



UNIVERSIDADE  
**LUSÓFONA**  
D O P O R T O

**Cátia Salomé Araújo Brás**

**Vitimação, Acontecimentos de Vida e Funcionamento Psicológico na Idade Adulta**

**Trabalho realizado sob a orientação da Professora Dr.<sup>a</sup> Carla Antunes**

**Abril 2017**





UNIVERSIDADE  
**LUSÓFONA**  
DO PORTO

**Cátia Salomé Araújo Brás**

**Vitimação, Acontecimentos de Vida e Funcionamento Psicológico na Idade Adulta**

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Justiça: Vítimas de Crime

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto no dia 11/04/2017, perante o júri seguinte:

Presidente: Prof<sup>ª</sup>. Doutora Célia Ferreira

Arguente: Prof<sup>ª</sup>. Doutora Sónia Caridade (Prof<sup>ª</sup>. Auxiliar na Universidade Fernando Pessoa)

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Doutora Carla Antunes

Abril 2017

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

## **Agradecimentos**

À Dr.<sup>a</sup> Carla Antunes, por me inculcir o gosto pela Psicologia da Justiça, pelo profissionalismo, carácter, ensinamento, compreensão, apoio e acima de tudo, obrigada pelo excelente exemplo de SER HUMANO.

À Dr.<sup>a</sup> Célia Ferreira, por me inculcir o gosto pela Psicologia da Justiça, pelo profissionalismo, ajuda e apoio desde que cruzou o caminho.

A todos as minha amigas que me apoiaram até aqui, um agradecimento especial à Diana e à Marina. À Mariana, a minha estrela guia.

Aos meus heróis, pai e mãe, por me terem transmitido valores e educação, por fazerem de mim a mulher que sou hoje. Obrigada por todos os esforços diários e lutas para eu chegar até aqui. Sem vocês eu não era nada.

Ao meu irmão, meu sonho realizado. O meu amor por ti é infinito.

Aos meus avós, sem distinção de nenhum, pois todos foram e são um exemplo para mim.

Ao meu namorado, companheiro e amigo, que dividiu esta luta comigo, que me amparou, limpou as lágrimas e me fez sorrir. Amo-te!

Ao meu FILHO, aquele ser pequenino mas por quem eu tenho um amor enorme, aquele que me faz sorrir, e da força. Aquele que me fez lutar dois anos, apesar da ausência.

## Sumário

A compreensão do impacto das experiências de vitimação na idade adulta e dos acontecimentos de vida stressantes tem sido alvo de um crescente interesse por parte da investigação científica. Não obstante, os estudos realizados centram-se essencialmente nos efeitos negativos e negligenciam outras dimensões adaptativas de funcionamento psicológico. Simultaneamente, dados empíricos têm vindo a evidenciar o poder cumulativo dos fatores de risco, dos stressores e/ou experiências adversas no desenvolvimento humano. Nesta sequência, o presente estudo teve como principal objetivo analisar a influência cumulativa (das experiências de vitimação e acontecimentos de vida stressantes) no funcionamento psicológico na idade adulta, explorando a sua relação com a psicopatologia e com o bem estar psicológico. A amostra foi constituída por 383 sujeitos (53% sexo feminino), com idades compreendidas entre os 18 e os 67 ( $M=34; DP=10,63$ ). O protocolo de instrumentos administrados incluiu um questionário sociodemográfico, uma medida de sintomas psicopatológicos (BSI; Degoratis, 1982; adaptado por Canavarro, 2007), uma medida de bem estar psicológico (EBEP; Escalas de Bem Estar Psicológico, Ryff, 1989; adaptado por Novo, 2003) e uma medida de experiências de vitimação (Questionário de Experiência de Vitimação na Idade Adulta; Lisboa, Barroso, Patrício & Leandro, 2009, adaptado por Antunes, Ferreira & Magalhães, 2016). Os resultados confirmam o poder preditivo das experiências de vitimação e dos acontecimentos de vida stressantes e, ainda, a sua influência cumulativa no funcionamento psicológico, evidenciando um impacto negativo ao nível da sintomatologia e do bem estar.

**Palavras-chave:** Vítimas de violência na idade adulta, psicopatologia, acontecimentos de vida, bem estar psicológico, funcionamento psicológico

**Abstract**

Understanding the impact of victimization experiences on adulthood and stressful life events has been the subject of increasing interest in scientific research. Nevertheless, the studies developed are essentially centered on the negative effects and neglect other adaptive dimensions of psychological functioning. At the same time, empirical evidence has shown the cumulative power of risk, stress and/or adverse experiences in human development. In this sequence, the main objective of this study was to analyze a cumulative influence (victimization experiences and stressful life events) in the psychological functioning in adulthood and to explore its relationship with psychopathology and with psychological well-being. The sample consisted of 383 subjects (53% female), aged 18-67 ( $M = 34$ ;  $SD = 10.63$ ). The protocol of instruments included a sociodemographic questionnaire, a measure of psychopathological symptoms (BSI, Degoratis, 1982, adapted by Canavarro, 2007), a measure of psychological well-being (Novo, 2003) and a measure of victimization experiences (Experience of Victimization in Adulthood, Lisboa, Barroso, Patrício & Leandro, 2009, adapted by Antunes, Ferreira & Magalhães, 2016). The results confirm the predictive power of victimization experiences and stressful life events, as well as their cumulative influence on psychological functioning, showing a negative impact on symptomatology and well-being.

**Keywords:** Violence victims in adulthood, psychopathology, life events, psychological well-being, psychological functioning.

## Índice

Enquadramento Conceptual .....	6
1. Funcionamento Psicológico na Idade Adulta: da psicopatologia ao bem estar.....	6
2. Funcionamento Psicológico na Idade Adulta: o papel das Experiências de Vida.....	7
2.1 Experiências de Vitimação na Idade Adulta: caracterização do fenómeno e impacto .....	7
2.2 Acontecimentos de Vida Stressantes: caracterização do fenómeno e impacto.....	10
3. Problemas de Investigação e objetivos do presente estudo.....	12
4.Método.....	14
4.1 Participantes .....	14
4.2 Procedimentos.....	15
4.3 Medidas.....	16
5.Resultados.....	17
5.1 Medidas descritivas da variáveis em estudo.....	17
5.2 Experiências de vitimação, acontecimentos de vida stressantes e sintomatologia psicopatológica – Teste da Hipótese 1.....	19
5.3 Experiências de vitimação, acontecimentos de vida stressantes e BEP – Teste da Hipótese 2.....	20
Discussão e conclusão.....	22
Bibliografia.....	26

## **1. Funcionamento Psicológico na Idade Adulta: da psicopatologia ao bem estar**

A literatura sobre saúde mental ou funcionamento psicológico na idade adulta pode ser genericamente organizada em duas tradições fundamentais: uma abordagem centrada na psicopatologia e nos fatores explicativos dos problemas de funcionamento, e uma outra abordagem centrada no bem estar dos indivíduos e na sua capacidade de atualização e crescimento pessoal (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Na última década, a investigação tem vindo a incluir progressivamente uma perspetiva conciliadora destas duas abordagens, conceptualizando e avaliando o funcionamento psicológico integrando quer dimensões de problemas quer de bem estar (Westerhof et al., 2010). Com efeito, tal é compatível com orientações internacionais sobre a saúde mental que sugerem a saúde mental é mais do que ausência de psicopatologia, correspondendo, também, a uma condição de completo bem estar físico, psicológico e social (WHO; 2002)

Este paradigma emergiu da evolução teórica no contexto da psicologia positiva cujo foco envolve a necessidade de se investir nas potencialidades humanas muito para além das patologias e problemas (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Especificamente, o estudo do bem estar está genericamente organizado em duas linhas de investigação, a partir de perspetivas filosóficas distintas: hedonismo e eudaimonia. A perspetiva hedónica é definida através da felicidade e do máximo de prazer quer da mente quer do corpo. Esta componente subjetiva vai de encontro à dimensão de Bem Estar Subjetivo (BES), uma vez que se centra na subjetividade e avaliação que o indivíduo faz da sua experiência e perceção da sociedade (Ryan & Deci, 2001). O BES surgiu nos finais de 1950, com o objetivo de identificar indicadores de qualidade de vida e diz respeito a uma autoavaliação do indivíduo, tomando como referência uma dimensão cognitiva e uma dimensão emocional. A dimensão emocional envolve o balanço entre emoções positivas e emoções negativas, esperando que existam mais emoções positivas que negativas. Esta dimensão vai relacionar-se com conceitos como auto-estima, auto-aceitação, auto-imagem e auto-respeito. A dimensão cognitiva está associada à satisfação com a vida, ou seja, com a avaliação que o indivíduo faz sobre a sua vida em geral ou de alguns aspetos em particular. Para esta avaliação o indivíduo recorre ao passado, presente e a expectativas no futuro, sendo que o nível de satisfação de vida depende da diferença entre ganhos e o que se propõe atingir (Silva, Matos, & Diniz, 2010).

A perspetiva Eudaimónica defende que o bem estar não pode ser definido mediante avaliações subjetivas focadas no prazer momentâneo. Desta forma, o bem estar, mais do

que obtenção do prazer, consiste no potencial e no esforço do indivíduo em direção à perfeição. Este esforço no desenvolvimento do “ser” e na procura de gratificação deu origem à dimensão do bem estar psicológico (BEP). O conceito de BEP foi proposto por Ryff (1989) no final dos anos 80 e surgiu no sentido de colmatar as fragilidades do construto de Bem Estar Subjectivo. O constructo de BEP procura ir mais além na medida em que envolve as capacidades do ser humano para ultrapassar os desafios da vida e baseia as suas formulações psicológicas no desenvolvimento humano (Flambó, 2006). Assim, a origem deste constructo multidimensional surge da sistematização de diferentes modelos conceptuais de funcionamento psicológico, nomeadamente de Maslow (1968) e da sua conceção de auto-realização, de Rogers (1961) e definição de funcionamento pleno, de Jung (1933, Von Franz, 1964) e do seu conceito de individualidade, e de Allport (1961) e o conceito de maturidade. Concomitantemente, o conceito de BEP teve, ainda, origem nas teorias de desenvolvimento, designadamente de Erikson (1959) e o modelo de estágios psicossociais, de Buhler (1935) e as tendências básicas de vida, e de Neugarten (1968,1973) que salientou as mudanças de personalidade na idade adulta e na velhice (Ryff, 1989; Ryff & Singer,1996).

Ryff (1989), ao considerar os processos cognitivos, afetivos e emocionais que o ser humano dispõe, apresentou seis dimensões de bem estar psicológico: aceitação de si (e.g., atitude positiva em relação a si mesmo, aceitação dos múltiplos aspetos de sua personalidade e avaliação positiva do seu passado), relações positivas com os outros (e.g., sentimentos de empatia e capacidade de criar relacionamentos satisfatórios com os outros), domínio do meio (e.g., sentido de controlo e competência sobre a própria vida), crescimento pessoal (e.g., abertura a novas experiências e sentido de contínuo crescimento), objetivos de vida (e.g., definir e manter objetivos de vida), e autonomia (e.g., independência e autodeterminação). Tomando como referência este modelo, para a concretização do bem estar psicológico, a felicidade é mais de que um objetivo de vida, sendo um fim em si mesma, é o alcançar do desenvolvimento e realização humana plena (Novo, 2005).

## **2. Funcionamento psicológico na idade adulta: o papel das experiências de vida**

### **2.1. Experiências de vitimação na idade adulta: caracterização do fenómeno e impacto**

A violência é atualmente reconhecida como um problema de saúde pública que afeta o bem estar individual e social, a qualidade de vida, constituindo, ainda, uma ameaça à vida (Alvarez-del Arco et al, 2015; Alarcão, 2013 citado em Sani & Caridade, 2013). O conceito de violência é e deve ser entendido como sendo dinâmico, ou seja, consiste numa transgressão a um conjunto de regras e normas sociais, normas estas que evoluem ao longo do tempo. Tal como é dinâmico este conceito é também “multidefinível”, na medida em que é influenciado pela cultura e sociedade em que ocorre (Lisboa, Barroso, Patrício, & Leandro, 2009). A experiência de vitimação trata-se de um fenómeno que envolve mais do que o ato, envolve a perceção da vítima e o seu impacto, o espaço e o tempo onde acontece, assim como a relação com o autor. Assim, apesar da ambiguidade do conceito, aceita-se como consensual que violência corresponde ao uso intencional da força, coação e intimidação contra terceiros provocando danos e lesando os direitos das pessoas ou, neste caso, da vítima (WHO, 2002).

A violência pode apresentar-se em diferentes tipos, designadamente a) violência autodirigida, ou seja, envolvendo ações de violência face a si próprio (e.g., suicídio e automutilação); b) violência interpessoal, dirigida contra terceiros (e.g., violência dirigida ao parceiro/a ou outros elementos da família, violência face a desconhecidos); c) violência coletiva que envolve atos de violência face a determinados grupos de indivíduos (e.g., crimes de ódio, atos terroristas) (Schalack, Rudel, Karger, & Holling, 2007; WHO, 2002). De igual modo, pode ocorrer em diferentes contextos (e.g., familiar, comunitário), podendo manifestar-se através de atos isolados ou continuados no tempo (Lisboa, Barroso, Patrício, & Leandro, 2009; WHO, 2002). No que concerne à natureza da violência, a literatura neste domínio tem vindo a discriminar três formas de violência, designadamente física, sexual e psicológica (Machado & Gonçalves, 2003). Violência psicológica (e.g., gritos e ameaças para atemorizar, comportamentos e insultos com o objetivo de humilhar) é considerado o tipo de violência mais “silencioso” porque não deixa marcas visíveis, no entanto, de acordo com vários autores, é o mais experienciado (Lisboa, Barroso, Patrício, & Leandro, 2009). A violência física (e.g., bofetadas, murros, pontapés, beliscões, mordidelas, dar sovas) é a faceta mais visível da violência e, frequentemente, surge associada a outro tipos, nomeadamente à violência psicológica (Lisboa, Barroso, Patrício, & Leandro, 2009). Relativamente à violência sexual, pode-se considerar que envolve outros tipos de violência (e.g., psicológica e física) e, de acordo com a literatura, é possível conceptualizá-la como um contínuo entre diferentes tipos de comportamentos sexualmente abusivos. Os atos

considerados envolvem contacto sexual (e.g., carícias e beijos) geralmente alcançado através do recurso à pressão verbal ou uso da força física, coerção sexual (e.g. coagir a praticar relações sexuais indesejadas), tentativa de violação (e.g., tentar relações sexuais indesejadas, através do uso da ameaça, da força ou de drogas e/ou álcool), violação sexual (e.g., consumação de relações sexuais oral, anal, penetração digital ou com recurso a objetos) (Peixoto, Matos, & Machado, 2013;WHO, 2002). Estes comportamentos sexuais podem ser avaliados existindo ou não relação próxima entre vítima e agressor, podendo ocorrer num contexto conjugal (Rosa, Boing, Schraiber, & Coelho, 2010).

A violência, sob qualquer forma, é um atentado aos direitos humanos fundamentais (e.g., direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal) constituindo-se uma ameaça ao funcionamento individual/social do indivíduo. Assim, a investigação realizada neste domínio tem vindo a sugerir, de forma consistente, a associação entre as experiências de vitimação e várias dificuldades de ajustamento das vítimas (Boudreaux, Kilpatrick, Resnick, Best, & Saunders, 1998; Hanson & Self-Brown, 2010).

O impacto das experiências de vitimação vem já sendo alvo de investigação desde há vários anos e os autores Bard & Sangrey (1986, citado em Frieze, Hymer, & Greenberg, 1987), organizaram as reações ao impacto em fases temporais. Os autores fazem referência a uma primeira fase, no imediato da experiência de vitimação, sendo que a vítima apresenta um comportamento de desorientação a nível emocional, negação, descrença e depressão. Num segundo momento, são frequentes as oscilações emocionais entre medo e raiva, tristeza e autculpabilização. Numa terceira fase, a vítima encontra-se num momento de reorganização, podendo recorrer a mecanismos de defesa.

Na literatura sobre impacto nas vítimas, podemos identificar uma panóplia de consequências, quer ao nível psicológico (e.g., sintomas depressivos, *flashbacks* do acontecimento), quer ao nível físico (e.g., distúrbios alimentares e de sono, dores de cabeça, dores durante as relações sexuais e ausência de prazer) (Frieze, Hymer, & Greenberg, 1987; Matos, 2006). De um modo geral, as vítimas de violência experienciam sentimentos de humilhação, baixa autoestima, vergonha, culpabilização, o que propicia o desenvolvimento de problemas de ansiedade e depressão e em casos mais extremos PTSD (Perturbação de Stress Pós-Traumático) (Hanson & Self-Brown, 2010;McCart, Smith, & Sawyer, 2010;). Concomitantemente, o impacto estende-se a outras áreas de funcionamento da vítima, sendo que Hanson, Sawyer, Begle, & Hubel (2010) identificaram um impacto significativo ao nível do desempenho da parentalidade (e.g.,

maior *stress*, irritabilidade), da conjugalidade (e.g., dificuldades de relacionamento), da vida profissional (e.g., baixo rendimento no trabalho, constantes trocas de emprego, maior absentismo), da esfera social (e.g., isolamento, ausência de confiança e suporte social, hipervigilância em relação ao meio), e ao nível socioeconómico (e.g., despesas em tratamentos/recuperação, baixa produtividade no trabalho que reflete baixos rendimentos).

Simultaneamente, mais recentemente, têm vindo a ser realizados alguns estudos que procuram explorar a relação entre as experiências de vitimação e o bem estar, particularmente no que se refere ao bem estar subjetivo. De um modo geral, a investigação evidência o impacto negativo da violência (e.g., física, psicológica, sexual) no bem estar, afetando o funcionamento da vítima ao nível do bem estar subjetivo e psicológico (Buchanan, & Fitzgerald, 2008; Kuroki, 2013; Theran, Sullivan, Bogat, & Stewart, 2006).

### **Acontecimentos de vida stressantes: caracterização do fenómeno e impacto**

Nos últimos anos, temos assistido, também, a um crescente interesse científico pelo papel dos acontecimentos de vida stressantes, proliferando estudos que procuram avaliar a relação entre estes e a ocorrência de problemas de saúde física e mental. Holmes e Rahe (1967) foram os impulsionadores desta nova vaga de estudos, com o desenvolvimento de uma escala (*Social Reajustment Rating Scale*) que operacionaliza um conjunto de acontecimentos stressantes que podem ocorrer ao longo do ciclo de vida (e.g., morte de um cônjuge, divórcio, dificuldades sexuais).

Neste contexto, o stress pode ser entendido como uma resposta do organismo às exigências ambientais, podendo ser causado por estímulos químicos, físicos, psicossociais e emocionais, exigindo uma adaptação do indivíduo à situação perturbadora. Estes estímulos são denominados de “stressores” e, entre estes, podemos incluir alguns acontecimentos de vida (Ramos, 2004). De acordo com Lazarus (1993), um indivíduo está sob stress quando as exigências ambientais excedem a sua avaliação dos recursos, precipitando uma perceção de ameaça ao seu bem estar. Com efeito, a experiência de uma situação stressante poderá estar relacionada com problemas de funcionamento psicológico, na medida em que, compromete a capacidade do indivíduo lidar de forma adaptativa com a experiência de stress (Nurius, Uehara, & Zatzick, 2013). Nesta sequência, os acontecimentos de vida stressantes, de acordo com Holmes e Rahe (1967), são consideradas ocorrências que exigem um comportamento de adaptação por parte dos indivíduos. Os autores incluem acontecimentos de vida associados ao stress decorrente da

vida quotidiana dos indivíduos (e.g., mudanças e problemas no trabalho; problemas financeiros) e acontecimentos que se referem a ocorrências excepcionais que podem suceder ao longo do ciclo de vida dos indivíduos (e.g., morte de familiares ou outros significativos).

Assim, e apesar das múltiplas designações (e.g., “*life events*”, “*life change*”, “*stressful life events*”, “*life stress*”) e definições propostas na literatura (Dohrenwend, 2006), podemos concluir que os acontecimentos de vida stressantes são transversais à vida de qualquer indivíduo e exigem mudanças, ajustes e adaptação aos mesmos. De acordo com a investigação disponível, todos os indivíduos durante a sua vida experienciam pelo menos um evento de vida gerador de *stress* (e.g., acidente ou morte de alguém significativo) (Bonnet, 2009) e um número não negligenciável parece não só experienciar alguns destes acontecimentos como também os acumular (Eronen & Nurmi, 1999). Tal evidência é particularmente relevante, uma vez que, teoricamente, se sabe que o efeito cumulativo de experiências stressantes parece ser particularmente problemático para o desenvolvimento humano (Appleyard, Egeland, vanDulmen, & Sroufe, 2005).

Neste sentido, e segundo Ngo and Le (2007), os acontecimentos de vida têm implicações significativas no funcionamento do indivíduo, podendo afetar a sua integridade física, psicológica e o seu bem estar (Suh, Diener, & Fugita, 1996; Luhmann, Eid, Hoffman, & Lucas, 2011). Perante estas experiências, os indivíduos reagem diferentemente, sendo que alguns se mostram capazes de articular estratégias de *coping* ativas e eficazes e, outros, evidenciam maiores dificuldades para lidar com estas e, conseqüentemente apresentam maior vulnerabilidade perante circunstâncias stressantes. Esses mesmos acontecimentos assumem-se como experiências particularmente desafiantes e levam a que os indivíduos repensem sobre eles próprios e sobre a própria vida, sendo que estes podem reconcetualizar a experiência como um ponto de viragem e/ou uma oportunidade de aprendizagem ou, pelo contrário, como uma vivência altamente stressante (Sutin, Costa, Wethington, & Eaton, 2010).

Com efeito, a investigação tem vindo a identificar uma associação entre a vivência de acontecimentos de vida stressantes e indicadores de desajustamento psicológico (Breslau, 2002; Grant, Compas, Thurm, McMahon, & Gipson, 2004; Newcomb & Harlow, 1986; Will et al., 2001). Entre estes, destaca-se de forma consistente a depressão (e.g., Hammen, 2005; Kendler, KarKowsky, & Prescott, 1999; Kessler, 1997), existindo, ainda, referência a ideiação/comportamento suicida (e.g., Cooper, Appleby, & Amos, 2002) e

consumo abusivo de álcool e/ou substâncias (e.g., Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001). Adicionalmente, quando estas experiências de stress ocorrem de forma cumulativa no curso de vida, o risco de desenvolvimento de problemas de saúde física e psicológica aumenta (Rafnsson, Jonhson, & Windle, 2005).

### **3. Problemas de investigação e objetivos do presente estudo**

Nas últimas décadas, a investigação científica tem intensificado os seus esforços no sentido de compreender o impacto das experiências de vitimação na idade adulta (e.g., Hanson & Self-Brown, 2010). No entanto, a partir da revisão da literatura efetuada, é possível constatar que os estudos se têm centrado, maioritariamente, em contextos específicos (e.g., violência nas relações de intimidade) ou em formas particulares de violência (e.g., violência sexual) (Beeble, Bybee, Sullivan, & Adams, 2009; Cruz, Peña, & Andreu, 2015). Neste estudo, procura-se assim dar resposta a este problema de investigação, explorando as experiências de vitimação a partir de uma abordagem mais abrangente, incluindo a avaliação de diferentes formas de violência e em diferentes contextos relacionais.

Do mesmo modo, os acontecimentos de vida stressantes também têm sido alvo de atenção científica, sendo vários os estudos que tentam explorar a sua associação a problemas de saúde física e mental (Suh, Diener, & Fugita, 1996; Luhmann, Eid, Hoffman, & Lucas, 2011). No entanto, a literatura sobre acontecimentos de vida stressantes é pouco consistente teoricamente, havendo estudos que incluem neste conceito de acontecimentos de vida, aspetos relacionados com as rotinas ou eventos esporádicos e ainda experiências de vitimação (e.g., Fasel & Spini, 2010; Mezey, Bacchus, Bewley, & White, 2005). Outros incluem apenas acontecimentos de vida rotineiros ou esporádicos sem referência a experiências de vitimação (e.g., Holmes & Rahe, 1967). Neste sentido, e atendendo à multidimensionalidade da conceitualização da vitimação anteriormente descrita, à natureza destas experiências e à complexidade da sua medida, no presente trabalho os acontecimentos de vida stressantes e as experiências de vitimação serão medidos especificamente com base em medidas diferenciadas, a partir dos pressupostos teóricos que sustentam esta dissertação. Efetivamente, procedeu-se à definição clara de um conjunto de acontecimentos de vida stressantes teoricamente sustentados (Dohrenwend, 2006; Holmes & Rahe, 1967), no sentido de balizar estas experiências de forma diferenciadora das

experiências de vitimação. Apesar de se verificar alguma inconsistência neste domínio da literatura (e.g., variabilidade conceptual, problemas metodológicos), é relativamente consensual que os eventos de vida stressantes e as experiências de vitimação colocam o individuo numa posição de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas de saúde mental (Compas et al., 2001; Hammen, 2005).

Concomitantemente, a investigação evidencia de forma consistente o poder cumulativo dos fatores de risco, dos stressores e/ou experiências adversas no desenvolvimento humano (Appleyard et al., 2005). De forma mais específica, quanto maior o número de experiências adversas e/ou stressantes, maior o risco de dificuldades ao nível do funcionamento psicológico (Rafnsson et al., 2005). Neste sentido, e a partir destes pressupostos, pretendemos no presente estudo testar modelos de efeitos cumulativos de stress (i.e., quanto mais acontecimentos de vida stressantes pior o funcionamento dos indivíduos) assim como compreender comparativamente o efeito dos diferentes fatores de risco avaliados (i.e., acontecimentos de vida stressantes e experiências de vitimação).

Por outro lado, pese embora os resultados produzidos se mostrem relevantes para compreendermos as consequências associadas às experiências de vitimação e às vivências de acontecimentos de vida stressantes, o investimento científico nesta área tem-se centrado, essencialmente, no funcionamento desadaptativo (e.g., Cruz, Peña, & Andreu, 2015), sendo menos exploradas outras variáveis de funcionamento psicológico (e.g., Beeble et al., 2009). Nesta sequência, o presente estudo assume uma abordagem multidimensional do conceito de saúde mental, introduzindo não só medidas que avaliem a psicopatologia mas também que avaliem indicadores de bem estar psicológico, variável que se encontra devidamente definida e operacionalizada. Deste modo, pretendemos dar resposta a este problema teórico e metodológico, já anteriormente descrito, e desenvolver esforços empíricos que estejam enquadrados nos princípios conceituais de que a saúde mental deve ser analisada a partir de uma abordagem mais compreensiva (Westerhof et al., 2010) e não apenas centrada na ausência de problemas. Assim, o presente estudo apresenta relevância científica e inovação neste domínio científico na medida em que pretende analisar, tomando como referência um mesmo período temporal (último ano), a influência cumulativa (das experiências de vitimação e acontecimentos de vida stressantes) no funcionamento psicológico na idade adulta, explorando a sua relação com a psicopatologia e com o bem estar psicológico. Neste sentido, foram formuladas duas hipóteses de estudo: H1 - Quanto maior o número de experiências de vitimação e de acontecimentos de vida

stressantes forem experienciados, níveis mais elevados de sintomatologia psicopatológica serão apresentados; H2 - Quanto maior o número de experiências de vitimação e de acontecimentos de vida stressantes forem experienciados, níveis mais reduzidos de bem estar psicológico serão apresentados.

#### 4. Método

##### 4.1. Participantes

A amostra foi composta por 383 sujeitos (53% sexo feminino), com idades compreendidas entre os 18 e os 67 ( $M=34; DP=10,63$ ). No que respeita ao estado civil a maioria encontra-se solteiro (51%) mas com envolvimento amoroso de coabitação (56.6%). Relativamente às habilitações académicas, 40,3% terminou o secundário, sendo que do total da amostra (60%), encontra-se a trabalhar assumindo viver num nível socioeconómico médio (45,3 %). No que se refere à nacionalidade, tal como seria esperado, a nacionalidade portuguesa foi predominante (93,8%) e um número significativo dos participantes indicou residir no Porto (44%) (cf., Tabela 1.)

Tabela 1  
*Caracterização sociodemográfica dos participantes*

Descrição	Média (DP)/% (N)
<b>Sexo</b>	
Feminino	53 (203)
Masculino	47 (180)
<b>Idade</b>	34.01 (10.63; 18,67)
<b>Nacionalidade</b>	
Portuguesa	93.8 (360)
Outra	6.3 (24)
<b>Distrito</b>	
Aveiro	10.3 (38)
Beja	.3 (1)
Braga	10 (37)
Castelo Branco	.5 (2)
Coimbra	3 (11)
Évora	1.1 (4)
Faro	.5 (2)
Guarda	.5 (2)
Leiria	1.9 (7)
Lisboa	22.2 (82)
Portalegre	.3 (1)
Porto	33 (122)
Santarém	7.8 (29)
Setúbal	2.4 (9)

Viana do Castelo	1.9 (7)
Vila Real	.5 (2)
Viseu	1.1 (4)
R.A. Açores	1.4 (5)
R.A. Madeira	1.4 (5)
Estado Civil	
Solteiro/a	51.4 (196)
Casado/a	41.2 (157)
Divorciado/a	6.8 (26)
Viúvo/a	.5 (2)
Envolvimento relacional/amoroso atual	
Sem Relação de Intimidade	21.8 (81)
Com Relação de Intimidade, Sem coabitação	21.6 (80)
Com Relação de Intimidade, Com coabitação	56.6 (210)
NSE	
Baixo	8.6 (33)
Médio-Baixo	38.7 (148)
Médio	45.3 (173)
Médio-Alto	6.5 (25)
Alto	.8 (3)
Escolaridade	
1º Ciclo EB	.3 (1)
2º Ciclo EB	.8 (3)
3º Ciclo EB	7.1 (27)
Secundário	40.3 (153)
1º Ciclo ES/Licenciatura	30.8 (117)
2º Ciclo ES/Mestrado	18.9 (72)
3º Ciclo ES/Doutoramento	1.1 (4)
Outro	.8 (3)
Condição Escolar/Profissional atual	
Estudante	13.9 (53)
Trabalhador	59.9 (229)
Trabalhador-Estudante	18.6 (71)
Desempregado	6.8 (26)
Reformado	.8 (3)

Nota. Os N's totais variam ligeiramente devido aos MissingValues e, por isso, são reportadas as percentagens válidas

## 4.2. Procedimentos

Os dados para o presente estudo foram recolhidos através de uma plataforma *online*. A recolha ocorreu entre maio e julho (2016) e para este propósito, o questionário foi disponibilizado numa plataforma informática (*GoogleForms*), tendo sido o *link* divulgado através de contactos institucionais (e.g., *mailing list* de instituições de ensino superior) e de redes sociais (e.g., *Facebook*).

Tomando em consideração os princípios éticos e deontológicos que devem orientar as práticas relacionadas com a investigação, os participantes foram devidamente informados acerca dos objetivos do estudo, do carácter voluntário da participação, da

garantia do anonimato e da confidencialidade dos dados, sendo recolhido o devido assentimento informado.

A informação recolhida foi analisada através do software informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Para este estudo foram realizados dois tipos de análises: análises descritivas, para a caracterização da amostra e resultados das variáveis em estudo. E análise Regressão Hierárquica, para testar as hipóteses, onde as variáveis independentes entram no modelo por ordem de importância na predição da variável dependente. Cada variável é avaliada em função do seu contributo para o  $R^2$  no momento da sua entrada.

### **4.3. Medidas**

Para este estudo foram utilizados os seguintes instrumentos de medida ressalvando que foram obtidas as devidas autorizações dos autores dos mesmos:

**Questionário Sociodemográfico:** Este questionário foi desenvolvido para o presente estudo e visou recolher dados para caracterização dos participantes, nomeadamente, ao nível demográfico (e.g., sexo, idade, nacionalidade, número de filhos, origem étnica, estado civil), das habilitações académicas e profissionais (e.g., último grau académico concluído, condição escolar/profissional atual), dos relacionamentos íntimos (e.g., envolvimento relacional atual), e dos acontecimentos de vida stressantes experienciados (e.g., problemas conjugais/namoro, problemas relacionais no contexto familiar, prisão, hospitalização, mudança de residência).

**Escala de Bem Estar Psicológico (Escala de Bem Estar Psicológico, Ryff, 1989; adaptado por Novo, 2003):** Este instrumento de autorrelato é composto por seis subescalas: aceitação de si, relações positivas com os outros, autonomia, domínio do meio, objetivos de vida e crescimento pessoal. A versão utilizada é constituída por 84 itens e as respostas são fornecidas através de uma escala tipo *likert*, que varia entre “Discordo totalmente” (1) a “Concordo completamente” (6).

**Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Brief Symptom Inventory – BSI; Derogatis, 1982; traduzido e adaptado por Canavarro, 2007):** O presente inventário avalia sintomas psicopatológicos em nove dimensões de sintomatologia e três índices globais. As dimensões são: somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo. Não obstante,

no presente estudo foram apenas administradas a escala de Ansiedade (6 itens;  $\alpha = .77$ ) e a escala de Depressão (6 itens;  $\alpha = .73$ ). Os itens são avaliados através de uma escala tipo *Likert* de 0 a 4 (desde nunca até muitíssimas vezes, respetivamente). Os valores de alfa ( $\alpha$ ) correspondem ao instrumento traduzido.

**Questionário de Experiências de Vitimação na Idade Adulta** (QEVIA; Lisboa, Barroso, Patrício & Leandro, 2009; adaptado por Antunes, Ferreira & Magalhães, 2016 – versão para investigação). Este questionário de autorrelato, do tipo inventário comportamental, permite avaliar eventuais experiências de vitimação sofridas pelo participante durante o último ano. É composto por um total de 25 itens, correspondentes a 4 principais tipos de violência: Discriminação sociocultural (6 itens); Violência Psicológica (9 itens); Violência Física (5 itens); Violência Sexual (5 itens). Para cada item, é solicitado ao participante que indique se, durante o último ano, alguma vez foi alvo do respetivo comportamento, através de uma escala tipo *likert* de cinco pontos (desde 0 - *Nunca* a 4 - *Frequentemente/Repetidamente/+ de 10 vezes*). Assim, este questionário permite, não só avaliar a experiência de vitimação durante o último ano (em termos de tipologia), mas também a sua caracterização mais aprofundada ao nível do/a autor/a. Relativamente à consistência interna do instrumento foi possível verificar indicadores satisfatórios (Discriminação .890; Violência Psicológica .844; Violência física .904; Violência sexual.894).

## 5. Resultados

### 5.1. Medidas descritivas das variáveis em estudo

Na Tabela 2 estão representados os resultados referentes às medidas descritivas para as variáveis em estudo, ou seja, é possível observar a média de respostas dos participantes face às variáveis, os respetivos desvio-padrão bem como o mínimo e máximo de respostas possíveis por variável/sub-escala. Realçamos que as variáveis são QEVIA (Sub-escala: Discriminação, violência psicológica, violência física e violência psicológica), Acontecimentos de Vida, BSI (sub-escalas Ansiedade e Depressão) e EBEP (sub-escalas: Autonomia, Domínio do Meio, Crescimento Pessoal, Relações Positivas, Objetivos de Vida e Aceitação de Si).

Tabela 2

*Medidas descritivas das variáveis em estudo*

Descrição	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Max</i>	
QEVIA	Discriminação (D)	1.23	2.67	0	18
	Violência Psicológica (VP)	2.13	3.98	0	32
	Violência Física (VF)	.38	1.85	0	16
	Violência Sexual (VS)	.34	1.65	0	20
<hr/>					
Acontecimentos de Vida (AV)	2.49	2.10	0	13	
BSI	Depressão (Dep)	4.79	4.77	0	23
	Ansiedade (Ans)	4.98	4.60	0	24
	Autonomia (A)	65.08	9.79	39	84
	Domínio do meio (DM)	61.62	9.09	34	84
EBEP	Crescimento pessoal (CP)	69.13	8.78	44	84
	Relações positivas (RP)	65.16	10.99	31	84
	Objetivos na vida (OV)	66.50	9.96	31	84
	Aceitação de si (AS)	63.27	10.35	33	84

A tabela 3, apresenta-nos as frequências individuais de cada um dos diferentes acontecimentos de vida. Como se ilustra, o mais frequentemente experienciado foi “Problemas de saúde física de alguém significativo (Ex. cônjuge, familiar próximo, amigo), com ou sem hospitalização “ (30%) e o menos experienciado foi “Prisão” (.3%).

Tabela 3

*Lista Acontecimentos de Vida*

Acontecimentos de Vida (AV)	%	<i>N</i>
1 Problemas conjugais	22.5	86
2 Problemas relacionais no contexto familiar (não conjugal)	19.3	74
3 Divórcio/separação	4.2	16
4 Prisão	.3	1
5 Problemas judiciais	3.9	15
6 Assalto/Roubo (Ex. casa, bens pessoais, automóvel)	3.9	15
7 Acidente (Ex. automóvel, doméstico)	6.3	24
8 Hospitalização	8.4	32
9 Problemas de saúde física, sem necessidade de hospitalização	29.8	114
10 Problemas de saúde física de alguém significativo (Ex. cônjuge, familiar próximo, amigo), com ou sem hospitalização	30	115
11 Problemas de saúde psicológica, sem necessidade de hospitalização	12.3	47
12 Problemas de saúde psicológica de alguém significativo (Ex. cônjuge, familiar próximo, amigo), com ou sem hospitalização	13.3	51

13	Morte de alguém significativo (Ex. cônjuge, familiar próximo, amigo)	17.2	66
14	Despedimento/Perda de Emprego	7.6	29
15	Problemas no trabalho/escola	15.4	59
16	Emigração do próprio	1.8	7
17	Emigração de alguém significativo (Ex. cônjuge, familiar próximo, amigo)	5.5	21
18	Mudança de trabalho/escola	8.9	34
19	Mudança residência	13.3	51
20	Redução significativa de poder económico	24.8	95

## **5.2. Experiências de vitimação, acontecimentos de vida stressantes e sintomatologia psicopatológica – Teste da Hipótese 1**

A análise de regressão hierárquica foi utilizada para prever a sintomatologia psicopatológica, especificamente para a dimensão Depressão (VD<sub>1</sub>) e Ansiedade (VD<sub>2</sub>). Em ambos os casos, os preditores foram inseridos em dois blocos: o primeiro bloco incluiu as experiências de vitimação, nomeadamente Discriminação, Violência Psicológica, Violência Física e violência sexual; o segundo bloco integrou a variável compósita relativa aos acontecimentos de vida.

Para a variável Depressão (VD<sub>1</sub>), o modelo com as experiências de vitimação (Discriminação, Violência Psicológica, Violência Física e Violência Sexual) revelou-se estatisticamente significativo ( $F(4,342) = 18.792, p < .000$ ), explicando 18% da variância. A variável Acontecimentos de Vida (AV) foi introduzida no segundo bloco e o modelo assim constituído, para além de estatisticamente significativo ( $F(5, 341) = 16.440, p < .000$ ), passou a explicar uma percentagem superior da variância na Depressão: 19.4%. Neste caso específico, dois preditores revelaram uma contribuição individual estatisticamente significativa na predição daquela variável: a Violência Psicológica ( $\beta = .468, p < .000$ ) e os Acontecimentos de Vida ( $\beta = .292, p < .015$ ).

Também no caso da Ansiedade (VD<sub>2</sub>), o modelo relativo às experiências de vitimação assumiu-se estatisticamente significativo ( $F(4,336) = 13.854; p = .000$ ), explicando 14,2% da variância. Mais uma vez, a introdução da variável Acontecimentos de Vida (2º bloco) contribuiu para aumentar o poder explicativo da variância na VD (15.4%;  $F(5,335) = 12.200, p = .000$ ). Neste caso, a Violência Psicológica e os Acontecimentos de Vida revelaram também uma contribuição individual estatisticamente significativa ( $\beta = .417, p = .000$ ;  $\beta = .276, p = .027$ , respetivamente)(cf., Tabela 4).

Tabela 4.

Experiências de vitimação, Acontecimentos de Vida e Sintomatologia psicopatológica (Teste da H1)

		R <sup>2</sup>	F (df1, df2)	p	B	p
<b>BSI_Dep</b>	Bloco1					
	QEVIA_D		(4, 342)		.141	.224
	QEVIA_VP	.180	18.792	.000	.541	.000
	QEVIA_VF				-.473	.019
	QEVIA_VS				.023	.901
	Bloco2					
	QEVIA_D				.137	.237
	QEVIA_VP		(5, 341)		.468	.000
	QEVIA_VF	.194	16.440	.000	-.379	.064
	QEVIA_VS				.041	.821
AV				.292	.015	
<b>BSI_Ans</b>	Bloco1					
	QEVIA_D		(4, 336)		.147	.217
	QEVIA_VP	.142	13.854	.000	.484	.000
	QEVIA_VF				-.254	.213
	QEVIA_VS				-.332	.280
	Bloco2					
	QEVIA_D				.145	.221
	QEVIA_VP	.154	(5, 335)	.000	.417	.000
	QEVIA_VF		12.200		-.160	.441
	QEVIA_VS				-.325	.287
AV				.276	.027	

Nota. Os valores  $\beta$  representam coeficientes não padronizados.

### **5.3. Experiências de vitimação, acontecimentos de vida stressantes e BEP – Teste da Hipótese 2**

Para a Hipótese 2 foi igualmente realizada a análise de regressão hierárquica com o objetivo de prever o Bem Estar Psicológico (BEP), considerando para o efeito as seguintes dimensões: Autonomia (VD<sub>1</sub>), Domínio do Meio (VD<sub>2</sub>), Crescimento Pessoal (VD<sub>3</sub>), Relações Positivas (VD<sub>4</sub>), Objetivos de Vida (VD<sub>5</sub>) e Aceitação de Si (VD<sub>6</sub>). Em todos os casos, os preditores foram introduzidos em dois blocos: no 1º bloco constaram as variáveis relativas às experiências de vitimação (Discriminação, Violência Psicológica, Violência Física e Violência Sexual) no 2º bloco integrou a variável Acontecimentos de vida (AV).

Conforme se ilustra na Tabela 5, todos os modelos relativos às experiências de vitimação (1º bloco) e aos AV (2º bloco) se revelaram estatisticamente significativos, sendo que, também em todos os casos, a introdução da variável AV (2º bloco) contribuiu para aumentar a percentagem da variância explicada em cada VD, com contribuições individuais específicas de cada preditor – **Autonomia** (VD<sub>1</sub>): Discriminação ( $\beta = -.630$ ,  $p < .033$ ); **Domínio do Meio** (VD<sub>2</sub>): Acontecimentos de Vida ( $\beta = -.738$ ,  $p < .005$ ); **Crescimento Pessoal** (VD<sub>3</sub>): Discriminação ( $\beta = -.773$ ,  $p < .002$ ) e Violência Sexual ( $\beta = -.773$ ,  $p < .046$ ); **Relações Positivas** (VD<sub>4</sub>): Discriminação ( $\beta = -.725$ ,  $p < .014$ ) e Violência Psicológica ( $\beta = -.645$ ,  $p < .004$ ); **Aceitação de Si** (VD<sub>6</sub>): Violência Psicológica ( $\beta = -.625$ ,  $p < .003$ ) e AV ( $\beta = -.657$ ,  $p < .026$ ). Por sua vez, e apesar do modelo com as experiências de vitimação e AV se ter afigurado estatisticamente significativo, nenhum dos preditores se afigurou estatisticamente significativo na predição da variável **Objetivos na Vida** (VD<sub>5</sub>).

Tabela 5.

*Experiências de vitimação, Acontecimentos de Vida e BE (Teste da H2)*

		R <sup>2</sup>	F (df1, df2)	P	B	p
<b>EBEP_A</b>	Bloco1					
	QEVIA_D		(4, 324)		-.627	.033
	QEVIA_VP	.047	3.996	.004	-.169	.384
	QEVIA_VF				.274	.545
	QEVIA_VS				-.645	.127
	Bloco2					
	QEVIA_D		(5, 323)		-.630	.033
	QEVIA_VP	.049	3.357	.006	-.102	.625
	QEVIA_VF				.180	.699
	QEVIA_VS				-.645	.127
AV				-.260	.369	
<b>EBEP_DM</b>	Bloco1					
	QEVIA_D		(4, 319)		-.524	.038
	QEVIA_VP	.085	7.399	.000	-.479	.007
	QEVIA_VF				.534	.235
	QEVIA_VS				-.513	.190
	Bloco2					
	QEVIA_D		(5, 318)		-.489	.051
	QEVIA_VP	.108	7.677	.000	-.292	.120
	QEVIA_VF				.272	.549
	QEVIA_VS				-.533	.169
AV				-.738	.005	
<b>EBEP_CP</b>	Bloco1					
	QEVIA_D		(4, 327)		-.768	.002
	QEVIA_VP	.060	5.236	.000	.064	.710
	QEVIA_VF				.048	.910
	QEVIA_VS				-.775	.045
	Bloco2					
	QEVIA_D		(5, 326)		-.773	.002
	QEVIA_VP	.061	4.206	.001*	.040	.830
	QEVIA_VF				.083	.849

	QE VIA_ VS				-.773	.046
	AV				.097	.708
	Bloco1		(4, 324)	.000*		
	QE VIA_ D		9.230		-.735	.013
	QE VIA_ VP	.102			-.706	.001
	QE VIA_ VF				.875	.077
	QE VIA_ VS				-.238	.601
<b>EBEP_RP</b>	Bloco2					
	QE VIA_ D				-.725	.014
	QE VIA_ VP	.104	(5, 323)	.000*	-.645	.004
	QE VIA_ VF		7.496		.778	.126
	QE VIA_ VS				-.238	.600
	AV				-.241	.437
	Bloco1					
	QE VIA_ D				-.346	.207
	QE VIA_ VP	.053	(4, 323)	.002*	-.370	.061
	QE VIA_ VF		4.490		.256	.578
	QE VIA_ VS				-.579	.168
<b>EBEP_OV</b>	Bloco2					
	QE VIA_ D				-.338	.217
	QE VIA_ VP	.057	(5, 322)	.002*	-.281	.183
	QE VIA_ VF		3.865		.129	.785
	QE VIA_ VS				-.593	.158
	AV				-.352	.246
	Bloco1					
	QE VIA_ D	.084	(4, 324)	.000*	-.188	.500
	QE VIA_ VP		7.461		-.789	.000
	QE VIA_ VF				.206	.671
	QE VIA_ VS				.309	.684
<b>EBEP_AS</b>	Bloco2					
	QE VIA_ D				-.166	.549
	QE VIA_ VP	.098	(5, 323)	.000*	-.625	.003
	QE VIA_ VF		7.044		-.058	.907
	QE VIA_ VS				.366	.628
	AV				-.657	.026

Nota. Os valores  $\beta$  representam coeficientes não padronizados.

## 6. Discussão/conclusão

O presente estudo teve como objetivo analisar a influência cumulativa (das experiências de vitimação e acontecimentos de vida stressantes) no funcionamento psicológico na idade adulta, explorando a sua relação com a psicopatologia e com o bem estar psicológico. Face aos resultados obtidos podemos afirmar que, de forma geral, as duas hipóteses formuladas no âmbito do estudo se confirmaram. Da análise realizada, foi possível verificar que as experiências de vitimação e os acontecimentos de vida stressantes, considerados individualmente e, sobretudo, considerado o efeito cumulativo de ambos predizem o funcionamento psicológico, quer em termos de sintomatologia psicopatológica quer em termos de bem estar.

Por um lado, os resultados permitem constatar o poder preditivo das experiências de vitimação e dos acontecimentos de vida stressantes no desenvolvimento/agudização de sintomatologia de depressão e ansiedade. Estes dados são suportados pela literatura disponível neste domínio, existindo um vasto corpo teórico que encontra uma associação entre as experiências de violência (física, psicológica, sexual) com problemas de ajustamento e sintomas psicopatológicos (Frieze, Hymer, & Greenberg, 1987; Nórte, 2015; Boudreaux, Kilpatrick, Resnick, Best, & Saunders, 1998). Entre estas consequências, destacam-se a ansiedade e depressão que surgem consistentemente como os efeitos mais frequentes (e.g., Bonomi, Anderson, Rivara, & Thompson, 2007; Ribeiro, Andreoli, Ferri, Prince, & Mari, 2009).

Por outro lado, os dados evidenciaram que as experiências de vitimação e os acontecimentos de vida stressantes estão negativamente associados ao bem estar psicológico, predizendo níveis inferiores de bem estar em todas as dimensões avaliadas (e.g., autonomia, domínio do Meio, crescimento pessoal, relações positivas, objetivos de vida e aceitação de si). A este nível, os resultados são igualmente consistentes com a investigação produzida que sugere que as experiências de vitimação e as experiências geradores de stress têm um impacto negativo no bem estar (bem estar subjetivo e bem estar psicológico) (e.g., Bonomi et al., 2006; Suh, Diener, & Fugita, 1996; Luhmann, Eid, Hoffman, & Lucas, 2011; Schmitt, Branscombe, Postmes, & Garcia, 2014).

Os resultados confirmam, ainda, a influência cumulativa das experiências de vitimação e dos acontecimentos de vida stressantes no funcionamento psicológico, evidenciando um impacto negativo ao nível da sintomatologia e do bem estar (maiores níveis de sintomatologia, menor bem estar). No seu conjunto, estes dados são, ainda, suportados pelos estudos empíricos realizados que demonstram o poder cumulativo dos fatores de risco, dos stressores e/ou experiências adversas no desenvolvimento humano, advogando que conforme aumenta o número destas experiências maior deterioração no funcionamento psicológico (Appleyard et al., 2005; Pimlott-Kubiak & Cortina, 2003). Alguns estudos têm demonstrado o papel de outras variáveis stressoras no processo de impacto, evidenciando que quando se associam cumulativamente às experiências de violência contribuem para a continuidade e severidade do desajustamento (Beeble, Sullivan, & Bybee, 2011).

Pese embora a coerência encontrada entre os resultados obtidos e a literatura neste domínio, é de referir um resultado que se mostra incongruente e algo inesperado. No caso

específico da Depressão e, quando considerado apenas o papel dos diferentes tipos de violência (bloco 1 do modelo de regressão), observa-se que níveis superiores de violência física estão associados a níveis de sintomatologia depressiva mais reduzidos. Este resultado não sugere que este tipo de violência promove um funcionamento psicológico positivo, sugere antes que diferentes perfis de vitimação podem estar associados a diferentes resultados desenvolvimentais, à semelhança da evidência reportada na literatura com outras populações alvo de experiências de violência (Raviv, Taussig, Culhane, & Garrido, 2010; Taussig & Culhane, 2010). Com efeito, tal parece sugerir que, considerando o efeito das múltiplas experiências de vitimação, são outras as experiências que poderão ser mais comprometedoras do funcionamento psicológicos dos participantes do que as experiências de violência física.

De um modo global, o presente estudo fornece importantes contribuições para uma abordagem mais compreensiva da relação entre experiências de vitimação, acontecimentos de vida e funcionamento psicológico. O facto de assumir uma conceptualização multidimensional da saúde mental e avaliar o funcionamento psicológico considerando a dimensão da psicopatologia e do bem estar é por si só uma dimensão inovadora nesta área de investigação. Para além disso, a maioria dos estudos realizados neste domínio específico privilegiam medidas de bem estar subjetivo, sendo mais escassos os estudos que avaliam o bem estar psicológico. E, deste ponto de vista, este estudo ao assumir uma perspetiva eudaimónica, constitui uma mais valia na medida em que acrescenta conhecimento válido e pertinente à literatura disponível que procura compreender melhor esta relação entre vitimação e bem estar. Concomitantemente, os resultados mostram-se particularmente relevantes se atendermos às limitações da literatura neste domínio. Tal como já discutido anteriormente, a literatura acerca dos acontecimentos de vida stressantes revela alguma inconsistência que se prende, sobretudo, com alguma variabilidade conceptual. Também em relação à violência, os estudos tendem a considerar formas específicas e contextos específicos de violência. Para dar resposta a estas lacunas na literatura este estudo assumiu uma abordagem mais abrangente da violência e avaliou a ocorrência dos acontecimentos de vida stressantes e das experiências de vitimação com recurso a medidas diferenciadas no sentido de permitir uma abordagem mais compreensiva e objetiva do papel de ambos no funcionamento psicológico. Para além disso e, no sentido de conferir maior objetividade e validade aos resultados, a avaliação destas experiências, tomando como referência o mesmo período temporal.

Os resultados obtidos podem ter, igualmente, implicações para a intervenção neste domínio. Este estudo salienta a importância de, na avaliação do impacto das experiências de vitimação, se considerarem outros fatores/acometimentos geradores de stress que podem ser explicativos do funcionamento psicológico.

Não obstante as contribuições para a literatura que acabamos de identificar, este estudo apresenta algumas limitações que merecem a nossa reflexão. Desde logo importa referir as características da amostra uma vez que se tratou de uma amostra por conveniência recolhida *online*. Tal como podemos observar, trata-se de uma amostra com uma caracterização socio-demográfica demasiado homogénea, sendo que em estudos futuros deverão ser privilegiadas amostras mais alargadas e diversificadas. Também, ao nível dos instrumentos de recolha, por um lado, o facto de estes poderem não ser suficientemente amplos para avaliar experiências de vitimação e acontecimentos de vida e, por outro, o facto de se tratarem de medidas de autorrelato e poder estar, potencialmente, associado um efeito da desejabilidade social.

Por fim, face a limitações referidas, sugerimos que estudos futuros devam continuar a investir numa abordagem multidimensional de saúde mental, incluindo medidas de psicopatologia e bem estar no sentido de promover uma compreensão mais consistente do funcionamento psicológico.

## Bibliografia

- Alvarez-del Arco, D., Amo, D., J., Garcia-Pina, R., Garcia-Fulgueiras, A. M., Rodriguez-Arenas, M.A., Ibañez-Rojo, V., Díaz-del Peral, D., Jarrin, I., Fernandez-Liria, A., Zunzunegui, M. V., Garcia-Ortuzar, V., Mazarrasa, L. & Llacer, A. (2013). Violence in Adulthood and Mental Health: Gender and Immigrant Status. *Journal of Interpersonal Violence*, XX(X), 1-20. doi: 10.1177/0886260512475310
- Appleyard, K., Egeland, B., vanDulmen, M. H. M., & Sroufe, L. A. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 235 – 245.
- Beeble, M. L., Bybee, D., Sullivan, C. M., & Adams, A. E. (2009). Main, mediating, and moderating effects of social support on the well-being of survivors of intimate partner violence across 2 years. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(4), 718.
- Bonnet, M. (2009). *The Impact of Spiritual Well-Being and Stressful Life Experiences on Traumatic Stress* (Dissertação de Doutorado). Seton Hall University, New Jersey
- Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Rivara, F. P., & Thompson, R. S. (2007). Health outcomes in women with physical and sexual intimate partner violence exposure. *Journal of Women's Health*, 16, 987-997.
- Bonomi, A. E., Thompson, R. S., Anderson, M., Reid, R.J., Carrell, D. Dimer, J. A., & Rivara, F. P. (2006). Intimate partner violence and women's physical, mental, and social functioning. *American Journal of Preventive Medicine*, 30(6), 458-466. doi: 10.1016/j.amepre.2006.01.015.
- Boudreaux, E., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Best, C. L. & Saunders, B. E. (1998). Criminal Victimization, Posttraumatic Stress Disorder, and Comorbid Psychopathology Among a Community Sample of Women. *Journal of Traumatic Stress*, 11(4), 665-680.
- Breslau, N. (2002). Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 47(10), 929-929.
- Buchanan, N. T. & Fitzgerald, L. F. (2008). Effects of racial and sexual harassment on work and the psychological well-being of African American women. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(2), 137-151. doi: 10.1037/1076-8998.13.2.137.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI). Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. R. Simões, C. Machado, M. M.

- Gonçalves, & L. S. Almeida (coord), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*, Vol. III (pp.305-331). Coimbra: Quarteto
- Caridade, S., Antunes, C. & Matos, M. (2015). Vitimização múltipla feminina: Histórias de vida, depressão e coping. *Psicologia em Estudo*, 20 (3).
- Cheng, C. Lau, H. P. & Chan, M. P. (2014). Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(6), PP. doi: 10.1037/a0037913
- Cicognani, E., Piri, C., Keys, C., Joshanloo, M., Rostami, R. & Nosratabadi, M. (2008). Social Participation, Sense of Community and Social Well Being: A Study on American, Italian and Iranian University Students. *Social Indicators Research* 89, 97-112. doi: 10.1007/s11205-007-9222-3
- Cooper, J., Appleby, L. & Amos, T. (2002). Life events preceding suicide by young people. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 37(6), 271-275. doi: 10.1007/s001270200019
- Cruz, M. Á. D. L., Peña, M. E., & Andreu, J. M. (2015). Creencias desadaptativas, estilos de afrontamiento y apoyo social como factores predictores de la vulnerabilidad psicopatológica en mujeres víctimas de agresión sexual. *Clínica y Salud*, 26(1), 33-39.
- Denkers, A. (1999). Factors Affecting Support After Criminal Victimization: Needed and Received Support From the Partner, the Social Network, and Distant Support Providers. *Journal of Social Psychology*, 139(2), 191-201.
- Dohrenwend, B. P. (2006). Inventorying Stressful Life Events as Risk Factors for Psychopathology: Toward Resolution of the Problem of Intracategory Variability. *Psychological Bulletin* 132(3), 477-495.
- Duarte, P. (2013). *Bem-Estar Subjetivo, Locus de Controlo e Autoestima em Adultos* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Psicologia e Ciências da Vida, Lisboa, Portugal.
- Ernen, S. & Nurmi, J. (1999). Life Events, Predisposing Cognitive Strategies and Well-Being. *European Journal of Personality* (13), 129-148.
- Fasel, R. & Spini, D. (2010). Effects of Victimization on the Belief in a Just World in Four Ex-Yugoslavian Countries. *Social Justice Research*, 23, 17-36. doi: 10.1007/s11211-010-0111-6
- Flambó, P. (2006). *Avaliação do Bem-Estar Psicológico em Sujeitos com Psoríase* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal.

- Frieze, I., H., Hymer, S. & Greenberg, M., S. (1987). Describing the Crime Victim: Psychological Reactions to Victimization. *Professional Psychology: Research and Practice* 18(4),299-315.
- Galinha, I. & Pais Ribeiro, J., L. (2005). História e Evolução do Conceito de Bem-Estar Subjetivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(2), 203-214.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D. & Gipson, P. Y. (2004). Stressors and child and adolescent psychopathology: measurement issues and prospective effects. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33(2),412-425. doi:10.1207/s15374424jccp3302\_23
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology* 1, 293-319. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938
- Hanson, R., F. & Self-Brown, S. (2010). Screening and Assessment of Crime Victimization and Its Effects. *Journal of Traumatic Stress* 23(2),207-214.
- Hanson ,R., F., Sawyer, G., K., Begle, A., M. & Hubel, G., S. (2010). The Impact of Crime Victimization on Quality of Life. *Journal of Traumatic Stress* 23(2), 187-197.
- Headey, B., & Wearing, A. (1989). Personality, Life Events, and Subjective Well-Being: Toward a Dynamic Equilibrium Model. *Journal of Personality and Social Psychology* 57(4),731-739.
- Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Kendler, K., S., Karkowski, L., M. & Prescott, C., A. (1999). Causal Relationship Between Stressful Life Events and the Onset of Major Depression. *American Journal of Psychiatry* 156, 837-841.
- Kessler, R. C. (1997).The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology*,48, 191-214. doi:10.1146/annurev.psych.48.1.191
- Keyes, C. L. M. (1998). Social Well-being. *Social Psychology Quarterly*. 61(2). 121-140.
- Kocot, T. & Goodman (2003). The Roles of Coping and Social Support in Battered Women's Mental Health. *Sage Publications*, 9(3), 323-346. doi: 10.1177/1077801202250075
- Kuroki, M. (2013). Crime Victimization and Subjective Well-Being: Evidence from Happiness Data. *Journal of Happiness Studies*, 14,783-794. doi: 10.1007/s10902-012-9355-1
- Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: a History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.

- Lisboa, M., Barroso, Z., Patrício, J. & Leandro, A. (2009). *Violência e Género - Inquérito Nacional sobre a Violência Exercida contra Mulheres e Homens*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Luhmann, M., Eid, M., Hofmann W., & Lucas R. E. (2012). Subjective Well-Being and Adaptation to Life Events: A Meta-Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* (102) 592-615.
- Machado, C. & Gonçalves, R. A. (2003). *Violência e vítimas de crime-Adultos* (2ª ed). Coimbra: Quarteto.
- Machado, A. & Matos, M. (2014). Homens vítimas na intimidade: análise metodológica dos estudos de prevalência. *Psicologia & Sociedade*, 26(3), 726-736.
- Matos, M. (2006). *Violência nas Relações de Intimidade: Estudo Sobre a Mudança Psicoterapêutica na Mulher*. (Tese de Doutoramento). Universidade do Minho, Braga.
- Matos, M., Gonçalves, R. A. & Machado. C. (2011). *Manual de Psicologia Forense: contextos, práticas e desafios*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Matos, M., Conde, R., & Peixoto, J. (2013). Vitimação múltipla feminina ao longo da vida: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 25(3).602-611.
- McCart, M., R., Smith, D., W. & Sawyer, G. N. (2010). Help Seeking Among Victims of Crime: A Review of the Empirical Literature. *Journal of Traumatic Stress* 23(2), 198-206.
- Mezey, G., Bacchus, L., Bewley, S. & White, S. (2005). Domestic violence, lifetime trauma and psychological health of childbearing women. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 112, 197-204. doi: 10.1111/j.1471-0528.2004.00307.x\_
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2012). Adaptação Portuguesa da Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico com Estudantes Universitários-EMMBEP. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1).66-77.
- Newcomb, M. D. & Harlow, L. L. (1986). Life events and substance use among adolescents: mediating effects of perceived loss of control and meaninglessness in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3), 564-577.
- Ngo, H. M. & Le, T. N. (2007). Stressful Life Events, Culture, and Violence. *Journal of Immigrant and Minority Health* (9), 75-84. doi: 10.1007/s10903-006-9018-6
- Nórtte, C. (2015). As vítimas da violência: Entre discursos científicos e Bioplíticas do Contemporâneo. *Psicologia & Sociedade*, 27(1). 169-178.

- Novo, R.F. (2003). Para além da eudaimonia. O bem-estar psicológico em mulheres de idade adulta avançada. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Novo, R.F (2005). Bem-Estar Psicologia: Conceitos e Proposta de Avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*,20(2).183-203.
- Paludo, S. S. & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17(37). 9-20.
- Passareli, P. M. & Silva, J. A. (2007). Psicologia Positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia*, 24(4). 513-517.
- Peixoto, J., Matos, M. & Machado, C. (2013). Violência Sexual No Namoro: Os Atletas Universitários Como Grupo De Risco?. *PSICOLOGIA XXVII*, 133-156.
- Rafnsson, F., D., Jonsson, F., H. & Windle, M. (2006). Coping strategies, stressful life events, problem behaviors, and depressed affect. *Anxiety, Stress and Coping*. 19, 241-257. doi:10.1080/10615800600679111
- Ramos, R. C. (2004). *Acontecimentos de Vida na Infância e Percepção de Stresse na Aduldez* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Minho, Braga
- Raviv, T., Taussig, H. N., Culhane, S. E., & Garrido, E. F. (2010). Cumulative risk exposure and mental health symptoms among maltreated youth placed in out-of-home care. *Child abuse & neglect*, 34(10), 742–751. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.02.011
- Reis, S. & Narciso, I. (2010). Factores de adaptação e recuperação após uma doença hematológica - um estudo exploratório. *Psychological*, 1(52). 327-348.
- Ribeiro, W. S., Andreoli, S. B., Ferri, C. P., Prince, M., & Mari, J. J. (2009). Exposure to violence and mental health problems in low and middle-income countries: A literature review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31, 49-57.
- Ryan, R., M. & Deci, E., L. (2001). On Happiness And Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology* 52, 141-166.
- 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.
- Ryff, C., D & Singer, B. (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and implications for Psychotherapy Research. *Psychother Psychosom* 65, 14-23

- Rosa, R., Boing, A. F., Schraiber, L. B. & Coelho, E. B. S. (2010). Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde. *Interface Comunicação Saúde Educação*, 14(32). 81-90.
- Sani, A. & Caridade, S. (2013). *Violência, Agressão e Vitimação: Práticas para a intervenção*. Coimbra. Almedina
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American psychologist*, 55(1), 5-14.
- Schmitt, M. T, Branscome, N. R., Postmes, T. & Garcia, A. (2014). The Consequences of Perceived Discrimination for Psychological Well-Being: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, doi:10.1037/a0035754
- Silva, I. (2014). *Estudo Comparativo sobre o Bem-Estar Subjetivo em Pacientes Oncológicos, Familiares e População em Geral* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Psicologia e Ciências da Vida, Lisboa, Portugal.
- Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases Teóricas de Bem-Estar, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2). 201-209.
- Suh, E., Diener, E. & Fujita, F. (1996). Events and Subjective Well-Being: Only Recent Events Matter. *Journal of Personality and Social Psychology* 70(5), 1091-1102.
- Sulemana, I. (2015). The Effect of Fear of Crime and Crime Victimization on Subjective Well-Being in Africa. *Social Indicators Research*, 121, 849-872. doi: 10.1007/s11205-014-0660-4
- Sutin, A., R., Costa Jr, P., T., Wethington, E. & Eaton, W. (2010). Perceptions of stressful life events as turning points are associated with self-rated health and psychological distress. *Anxiety, Stress, & Coping* 23(5), 479-492.
- Taussig, H. N., & Culhane, S. E. (2010). Emotional maltreatment and psychosocial functioning in preadolescent youth placed in out-of-home care. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 19(1), 52– 74.
- Theran, S. A., Sullivan, C. M., Bogat, G. A. & Stewart, C. S. (2006). Abusive Partners and Ex-Partners Understanding the Effects of Relationship to the Abuser on Women's Well-Being. *Sage Publications*, 12(10), 950-969. doi: 10.1177/1077801206292871
- Wills, T. M., Sandy, J. M., Yaeger, A. M., Cleary, S. D. & Shinar, O. (2001). Coping Dimensions, Life Stress, and Adolescent Substance Use: A Latent Growth Analysis. *Journal of Abnormal Psychology* 110(2), 309-323. doi: 10.1037//0021-843X.110.2.309

- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of adult development, 17*(2), 110-119.
- World Health Organization (WHO). (2002). World report on violence and health. Retrieved from <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>. 2002
- Yen, S. et. al. (2005). Recent Life Events Preceding Suicide Attempts in a Personality Disorder Sample: Findings From the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology 73*, 99-105.
- You, S. & Conner, K., R. (2009). Stressful Life Events and Depressive Symptoms: Influences of Gender, Event Severity, and Depression History. *Journal Nervous and Mental Disease 197*(11), PP. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181be7841

1

---

<sup>1</sup> Bibliografía segundo normas APA, 6<sup>ed</sup>.