



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

Cátia Maria Campos Pinto

**Experiências de vida positivas e negativas, empatia
e violência em relações de intimidade**

Trabalho realizado sob orientação da
Professora Doutora Olga Cecília Soares da Cunha

fevereiro 2022



Cátia Maria Campos Pinto

**Experiências de vida positivas e negativas, empatia
e violência em relações de intimidade**

Dissertação apresentada na Universidade Lusófona do Porto

Para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia da Justiça: Vítimas de Crime

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto

No dia 03/02/2022, perante o júri seguinte:

Presidente: Professora Doutora Carla Margarida Vieira Antunes

(Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

Arguente: Professora Doutora Ana Rita Conde Dias

(Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

Orientadora: Professora Olga Cecília Soares da Cunha

(Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

fevereiro 2022

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

Agradecimentos

Nesta reta final, recordamos cada pequena batalha vencida, cada desafio, mas principalmente cada momento vivido ao lado das pessoas que nos fazem bem, nos tornam mais felizes e sempre nos apoiaram. Desta forma, gostaria de agradecer a cada uma dessas pessoas.

Inicialmente agradeço aos meus pais e ao meu irmão, que são as pessoas mais importantes da minha vida, tudo o que sou devo-o a eles. Obrigada do fundo do coração por sempre me apoiarem e acreditarem em mim, mesmo quando eu não acreditava.

À minha tia Vitória, por me acompanhar em todos os momentos da minha vida, e ter sempre um abraço e uma palavra de conforto especial que nos aquece o coração e torna o nosso dia melhor.

Ao meu amor, pelo companheirismo e compreensão em todos os momentos e ainda pela força e carinho, acreditando sempre que no final tudo daria certo.

À Prof.^a Dr.^a Olga Cunha pela orientação e acompanhamento próximo da minha dissertação. Pela transmissão de conhecimentos. Pelo incansável apoio, generosidade, disponibilidade que sempre demonstrou. Foi um pilar muito importante para a concretização desta etapa. É sem dúvida um exemplo de profissional a seguir.

À minha amiga Joana, que ao longo destes cinco anos esteve sempre presente, sempre me apoiou, escutou e fez com que os meus dias se tornassem melhores.

Experiências de vida positivas e negativas, empatia e violência em relações de intimidade

Resumo

A violência nas relações de intimidade (VRI) é uma problemática social que tem merecido na atualidade a atenção dos investigadores na área da Psicologia. Verifica-se, no entanto, que a maioria dos estudos incide sobre a violência em casais mais velhos e a sua relação com experiências adversas na infância, sabendo-se menos sobre as relações de intimidade entre os jovens adultos e o papel das experiências positivas e da empatia. Neste sentido, o presente estudo teve por objetivo analisar a relação entre as vivências positivas e negativas na infância, a empatia e a perpetração de VRI.

Foi utilizada uma amostra de 359 indivíduos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 17 e os 25 anos. Os instrumentos usados foram o Questionário de Experiências Adversas na Infância (ACE); a Escala de Experiências Benevolentes na Infância (BCE); o Inventário de Conflitos nos Relacionamentos de Namoro Adolescentes – Forma Breve (CADRI-S) e a Escala de Empatia Básica versão breve adaptada (BES-A).

Os resultados obtidos demonstram que existem correlações positivas entre as experiências de abuso físico, psicológico e sexual na infância, e perpetração de VRI e a empatia. Verificou-se ainda, que as experiências positivas na infância se correlacionam negativamente com as experiências adversas na infância. Não se verificaram correlações entre as experiências positivas na infância e a perpetração de VRI ou a empatia, nem diferenças entre os géneros ao nível da perpetração de VRI. Os resultados do presente estudo alertam para a importância e necessidade de se desenvolverem esforços de prevenção em idades precoces com vista a colmatar o fenómeno da VRI.

Palavras-chave: Experiências adversas na infância; Experiências positivas na infância, Empatia; Violência nas relações de intimidade; Relações de intimidade.

Positive and negative experiences, empathy and violence in intimate relationships

Abstract

Violence in intimate relationships (VIR) is a social issue that has currently deserved the attention of psychology researchers. However, most studies focus on violence in older couples and their relationship with adverse childhood experiences, with less knowledge about intimate relationships between young adults and the role of positive experiences and empathy. This way, the main purpose of this study was to analyze the relations between positive and negative experiences in childhood, empathy and the perpetration of VIR.

To this study we used a sample of 359 individuals of both sexes, aged between 17 and 25 years. The instruments used were the Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE); the Benevolent Childhood Experiences Scale (BCE); the Conflict Inventory in Adolescent Dating Relationships – Brief Form (CIADR-S); and the Basic Empathy Scale short version adapted (BES-A).

The results demonstrate that there are positive correlations between experiences of physical, psychological and sexual abuse in childhood and perpetration of VIR, and empathy. It was also found that positive childhood experiences are negatively correlated with adverse childhood experiences. There were no correlations between positive childhood experiences and VIR perpetration or empathy, neither gender differences in VIR perpetration.

The results of this study emphasize the importance to develop efforts of prevention in an early age, in order to overcome the phenomenon of VIR.

Keywords: Adverse childhood experiences; Positive childhood experiences, Empathy; Violence in intimate relationships; Intimacy relationships.

Índice

Resumo	iv
Abstract	v
Introdução	2
Violência em Relações de Intimidade	2
Diferença de perpetração de VRI entre sexos	3
Vivências negativas/experiências adversas na infância (ACEs) e impacto na VRI	4
Vivências positivas e impacto na VRI.....	6
Empatia e impacto na VRI.....	7
Método	10
Participantes.....	10
Instrumentos	11
Procedimentos	13
Análise de dados	13
Resultados.....	13
Discussão.....	17
Referências bibliográficas	23

Introdução

A violência é um fenómeno de grande abrangência e complexidade em que o conceito de condutas aceitáveis e não aceitáveis é influenciado pela cultura e sujeito a uma constante transformação, podendo manifestar-se de forma subtil como a violência emocional ou o insulto verbal, ou com forte evidência, como na agressão física (Ventura et al., 2013). De acordo com a OMS (2014), a violência pode ser definida como uma ameaça ou uso intencional de força física ou poder e que implica risco de lesão, morte ou dano psicológico.

Neste trabalho iremos abordar mais precisamente a violência em relações de intimidade (VRI). O termo de violência em relações de intimidade encontra-se, muitas vezes, relacionado com conceitos como o de violência doméstica ou violência conjugal, visto que este diz respeito a todos os tipos de violência exercida contra pessoas com quem exista ou tenha existido uma relação de intimidade, seja no casamento, em união de fato ou no namoro (Dias, 2017).

A VRI tornou-se um problema social específico em meados do séc. XX, nomeadamente a partir da década de 60 e, em Portugal, a maior atenção sobre este fenómeno surge a partir do início da década de 1990. A investigação sobre esta temática foi desenvolvida no âmbito da violência marital e só mais recentemente se dedicou ao estudo da violência nas relações juvenis, referenciada internacionalmente como “*dating violence*”. Este interesse científico acerca da violência no contexto de namoro teve origem nos resultados de estudos sobre esta temática, que revelaram a existência de níveis elevados de violência nas relações de intimidade juvenil, demonstrando que este tipo de violência não se reduz às relações conjugais (Caridade, 2011).

Violência em Relações de Intimidade

A violência em relações de intimidade (VRI) abarca comportamentos utilizados num relacionamento, por ambas as partes, sobretudo para controlar a outra. As pessoas envolvidas podem ser casadas ou não, ser do mesmo sexo ou não, viver juntas, separadas ou namorar.

Segundo a OMS (2012), a VRI define-se por qualquer ato de violência, física, sexual e/ou psicológica, pontual ou contínuo, cometido por um dos parceiros (ou por ambos) numa relação, com o objetivo de controlar, dominar e/ou ter mais poder do que o outro envolvido na relação. Se este conceito começou por remeter principalmente para a agressão física, atualmente a conceptualização da violência é bastante mais ampla incluindo outros tipos de

violência como, a violência física, verbal, psicológica, coerção sexual e controle social (OMS, 2012).

Nos dias de hoje a evidência empírica concebe a violência nas relações de intimidade como um fenômeno à escala mundial, transversal às diferentes formas de relacionamentos amorosos (Lehrer et al., 2010). Desta forma, algumas estimativas denunciam que cerca de 40% dos casais em regime de coabitação, 36% dos casados e 20% dos namorados, entre os 18 e os 24 anos, admitiram envolver-se em condutas violentas (Marcus & Swett, 2002, como citado em Simas, 2011).

O impacto da violência nas vítimas não é um processo linear, dependendo de um conjunto de fatores que poderão agravar ou atenuar os seus efeitos. Assim, a existência de histórias anteriores de vitimação, a frequência, duração e gravidade dos atos de violência, a proximidade ofensor-vítima e os tipos de vitimação sofridos (múltipla, secundária e vicariante), tendem a mediar os efeitos negativos da violência (Matos & Machado, 1999). É, assim, provável que os efeitos da violência na intimidade juvenil sejam particularmente notórios nos referidos casos em que esta sucede a uma história familiar já permeada pelo abuso, sofrido direta ou indiretamente (Caridade & Machado, 2006).

Diferença de perpetração de VRI entre sexos

A violência nas relações de intimidade tem sido referida como largamente cometida por homens contra as mulheres, mas essa violência ocorre também em casais do mesmo sexo e por mulheres contra homens (Ventura, et al., 2013). Segundo Ventura, et al. (2013), alguns estudos, particularmente em amostras de estudantes e casais em relações de namoro, têm revelado que uma proporção significativa de homens experiencia situações de violência pelos seus parceiros íntimos. No entanto, a maioria das vítimas continua a ser feminina, sendo que a evidência empírica também mostra que os homens vítimas são-no sobretudo por parte de outros homens e em espaço público (Lisboa, 2008, como citado em por Ventura et al., 2013).

Há evidências de que tanto homens quanto mulheres se envolvem em VRI, no entanto, a investigação tem mostrado que as mulheres se envolvem em taxas mais elevadas de vitimação do que os homens (Archer, 2000; Caetano et al., 2008; Capaldi et al., 2012), ou seja, sofrem mais deste tipo de violência (Machado & Matos, 2014). No entanto, a VRI perpetrada por pessoas do género masculino tende a causar mais lesões e mortes em

comparação com a VRI perpetrada por pessoas do gênero feminino (Capaldi et al., 2012; Center of Disease Control and Prevent, 2014).

Segundo Colossi et al., (2015), a violência bidirecional é a mais prevalente em casais. A violência conjugal é um fenômeno dinâmico, em que as posições de agressor e vítima não são necessariamente estáticas, já que o mesmo parceiro pode ora agredir, ora sofrer a violência, assumindo as duas posições, conforme a situação que se estabelece. Outros autores como, Bates et al. (2013) e Bernards e Graham (2013), assumem a mesma perspectiva e, também destacam características de bidirecionalidade da VRI. Nesse sentido, a violência nas relações de intimidade é referida, por muitos autores, como uma ação interacional em que homens e mulheres são coautores da história conjugal, tecendo assim, a teia da violência (Colossi & Falcke, 2013).

Vivências negativas/experiências adversas na infância (ACEs) e impacto na VRI

As experiências de violência nas relações de intimidade têm vindo a ser associadas a experiências adversas vividas na infância. Assim, alguns estudos já realizados tentaram compreender o impacto que estas experiências adversas precoces têm no desenvolvimento futuro das crianças (Cloitre et al., 2005; Curtis et al., 2007; Kim & Cicchetti, 2010).

A violência interparental tem vindo a ser associada à VRI, sendo que Wolf e Foshee (2003), como citado em Caridade & Machado (2006), interpretam esta associação partindo do pressuposto de que as crianças expostas à violência interparental tendem a desenvolver emoções negativas como a raiva, tornando-se propensas à perpetração de comportamentos violentos nas relações de intimidade. No entanto, esta não é a única experiência adversa que revela este efeito. Também outras, como o abuso e a negligência estão associadas a esse fenómeno (Alink et al., 2009; Cloitre et al., 2005). Percebe-se assim que tais experiências são um fator de risco no desenvolvimento de diferentes problemas comportamentais, incluindo a agressividade, e emocionais, incluindo a dificuldade na regulação da raiva, podendo ainda resultar em psicopatologia (Cicchetti & Toth, 2005, como citado em Alink, et al., 2009).

Alguns autores adotam a hipótese da transmissão intergeracional da violência, para explicar a associação entre a exposição à violência na infância e a VRI. Segundo esta abordagem, baseada na teoria da aprendizagem social, sujeitos que foram vítimas de maus-tratos e/ou expostos à violência têm maior probabilidade de desenvolver comportamentos agressivos ou de serem vítimas nas suas relações futuras (Widom, 1989, como citado em

Oliveira & Sani, 2009). Com base no princípio da modelagem, segundo Oliveira e Sani (2009), esta abordagem postula que a criança poderá aprender um comportamento manifestado pelos seus modelos, por norma os pais.

A exposição a experiências adversas na infância (ACEs), incluindo abuso físico, psicológico e sexual, está associada a uma maior probabilidade de violência por parte de parceiro íntimo na idade adulta (Morgado, 2020). Testemunhar ou experimentar eventos violentos quando criança tem sido hipotetizado como levando à transmissão intergeracional da violência por meio da imitação ou tolerância de comportamentos semelhantes em relacionamentos adultos. Estudos anteriores encontraram associações significativas entre ACEs e VRI, usando uma variedade de medidas de abuso infantil e violência por parte do parceiro. Segundo Sordi (2015), o uso de álcool, stressores e transtorno de personalidade antissocial são potenciais mediadores de associações entre ACEs e VRI no adulto.

Os maus-tratos na infância têm sido relacionados com elevados problemas comportamentais e problemas de saúde mental (Wekerle, 2011), e também com um risco aumentado de estar envolvido em relacionamentos íntimos violentos no futuro (Linder & Collins, 2005; Wekerle et al., 2009; Wolfe et al., 2004). Devido ao ambiente violento vivido ou, simplesmente, por falta de experiência de namoro, os comportamentos agressivos são muitas vezes considerados "normais" ou justificáveis por parte dos jovens (Kerig, 2010). No entanto, segundo Brown et al., (2015), as relações abusivas são também associadas a graves consequências negativas para a saúde física e psicológica.

Estudos que examinaram a associação entre experiências adversas na infância e agressão ao parceiro íntimo encontraram que a separação dos pais devido a adoção após os dois anos, orfanato, detenção juvenil, viver com familiares por seis meses ou mais, doença mental dos pais, abuso de substâncias dos pais, encarceramento dos pais, violência parental, abuso físico, abuso sexual, negligência e adversidade económica estão associados à agressão ao parceiro íntimo entre casais (Miller et al., 2011; Duke et al., 2010). O abuso físico na infância e a exposição à violência doméstica entre os pais têm se mostrado um fator de risco independente para agressão ao parceiro íntimo na vida adulta (Ehrensaft et al., 2003). O abuso físico e o abuso sexual durante a infância estão associados à agressão do parceiro íntimo entre mulheres e homens (Fang & Corso, 2007).

Contudo, e apesar das evidências de que as experiências adversas vividas na infância influenciam o desenvolvimento, poderá ser-se demasiado simplista ao afirmar que estas experiências resultarão linearmente num desenvolvimento futuro inadaptado e na

perpetração da violência. De acordo, com Macedo (2017), crescer num ambiente violento não se constitui como um fator de influência linear para a qualidade do desenvolvimento e adaptação. Evidências disso são as crianças que apesar da adversidade vivida conseguem organizar-se de forma adaptativa no contexto de novas relações (Roisman, et al., 2002, como citado em Ungar, 2012). Paralelamente e apesar de existirem dados que revelam que as crianças expostas à violência estão mais propensas à perpetração de violência do que as não expostas, existem crianças que apesar destas experiências não se tornam violentas na idade adulta (Levendosky, 2013).

As experiências adversas precoces têm sido associadas à violência nas relações de intimidade (Ramos, 2004). Contudo, existem também evidências que questionam o carácter linear desta associação. Paralelamente, existe uma relativa escassez de estudos focados na exploração das dinâmicas subjacentes à associação referida acima (Duarte, 2015). Alguns estudos (Oliveira, Sani, 2009, Gomes et al., 2007) sustentam que esta associação poderá resultar de dificuldades ao nível da regulação emocional como consequência do processo de adversidade. No entanto, existem crianças que apesar da adversidade, se mostram capazes de estabelecer relações adaptativas, revelando estratégias positivas de regulação emocional.

Vivências positivas e impacto na VRI

As experiências positivas da infância são consideradas como fatores protetores que reduzem diretamente o risco de psicopatologia da personalidade e aumentam o desenvolvimento saudável da personalidade, inclusive para aqueles que vivenciaram adversidades na infância (Silva, 2011).

A personalidade é composta pelo domínio psicológico e por padrões de comportamento característicos. No que diz respeito ao domínio psicológico, neste incluem-se o estado emocional, a organização cognitiva, a representação de si mesmo e dos outros e ainda, esquemas de interações interpessoais, já os padrões de comportamento modulam o estado psicológico (Siever, et al., 2003). Uma vez que fatores biológicos e ambientais determinam o desenvolvimento da personalidade e também há uma interação entre a biologia e o ambiente, as experiências de um indivíduo na infância, como o abuso, podem levar a alterações neurológicas, como por exemplo no funcionamento do hipotálamo e da hipófise, e a alterações nos componentes psicológicos, afetando diretamente o autoconceito e os esquemas para as interações interpessoais (Larsen & Buss, 2008). Embora o trauma massivo, como o abuso ou a negligência, possa alterar domínios psicobiológicos e a conduzir a

psicopatologia grave, as experiências positivas na infância, como ter cuidadores seguros e suporte interpessoal, podem moldar esses domínios na direção do desenvolvimento saudável da personalidade. Quanto maior o número de experiências positivas e mais amplo o período que abrangeram, maior a probabilidade de um saudável desenvolvimento da personalidade (Reich, et al., 2010).

Em consonância com o modelo da resiliência (Southwick & Charney, 2012, como citado em Gunay-Oge, 2020), é hipotetizado que, embora as experiências adversas na infância sirvam como um fator de risco para a psicopatologia da personalidade na idade adulta, as experiências positivas na infância podem neutralizar os efeitos prejudiciais a longo prazo das experiências adversas na infância.

As experiências positivas na infância estão associadas a um desenvolvimento mais saudável da personalidade e menos psicopatologia da personalidade na idade adulta, apesar das adversidades iniciais. Evidências emergentes sugerem que uma série de experiências positivas no início da vida (por exemplo, ligações positivas com cuidadores, pais eficazes e relacionamentos positivos com professores, colegas e parentes estendidos) podem conferir resiliência, mesmo no contexto de adversidade (Wright, et al., 2013). Os pontos fortes específicos da família, incluindo proximidade, lealdade e proteção, encontram-se associados a uma menor probabilidade de desajuste psicossocial adulto. Outro estudo descobriu que relacionamentos parentais positivos e comportamentos positivos, como ser abraçado ou elogiado, previam níveis mais baixos de depressão (Chung, et al., 2008). Experiências positivas na infância também parecem moderar o curso de doenças psiquiátricas na idade adulta. Skodol et al. (2007) descobriram que experiências positivas na infância e por um período mais longo, estão associadas a um melhor prognóstico de perturbação da personalidade esquizotípica e evitante na vida adulta. Mais recentemente, Narayan et al. (2018) encontraram que níveis mais elevados de experiências positivas na infância podem neutralizar os efeitos da adversidade infantil no stress pré-natal e na psicopatologia.

Empatia e impacto na VRI

A empatia é compreendida como um construto multidimensional complexo, por envolver componentes cognitivos, afetivos e comportamentais (Falcone, et al., 2013). A componente cognitiva refere-se à capacidade de inferir sentimentos e pensamentos de alguém num determinado contexto, sendo também conhecida como tomada de perspectiva. O interesse genuíno em compartilhar sentimentos, experimentar compaixão, preocupação ou

consideração pelo estado de outra pessoa constitui a componente afetiva. Já a componente comportamental é caracterizada pelas expressões, verbais e não-verbais, de compreensão do estado da pessoa-alvo (Falcone et al., 2013).

De acordo com, Moll et al, (2006), a empatia motiva a ação altruísta e comportamentos de ajuda, contribuindo para a elevação da autoestima, além de ativar no cérebro o mesmo sistema de agradecimento resultante do ganho de uma recompensa (Falcone et al., 2013).

A empatia é influenciada pelas relações de afeto em fases precoces do desenvolvimento, as quais aumentam a autorregulação e a competência emocional da criança.

A capacidade para experimentar e expressar empatia é crucial para a construção e manutenção de relações interpessoais e de intimidade gratificantes, bem como de vínculos afetivos seguros. Ao tomar a perspectiva de outra pessoa, considerando os sentimentos desta, o indivíduo torna-se mais apto a inibir padrões egocêntricos de angústia pessoal ou a manusear os sentimentos de raiva de forma mais adaptativa, facilitando a comunicação e o comportamento de ajuda (Falcone et al., 2013).

A empatia tem sido relacionada com comportamentos de ajuda pró-social, enquanto que a sua falta está relacionada com comportamentos agressivos. Os investigadores Rodrigues et al., (2014), descobriram que, para casais não violentos, a empatia desempenha um papel significativo quando passam por situações interpessoais e está positivamente associada à qualidade do relacionamento. Relativamente, a casais violentos, a empatia está negativamente associada à psicopatologia e ao comportamento violento em relação às parceiras íntimas. Pensa-se ainda, que a empatia tem um efeito inibidor sobre a tendência de uma pessoa para agredir devido à dissonância cognitiva que é experimentada, que, por sua vez, serve para reduzir o risco de violência (Figueiredo, 2016). Assim, o funcionamento empático parece ser altamente influenciado pelo funcionamento neuropsicológico, particularmente na memória de trabalho, visto que a empatia depende da capacidade de um indivíduo manter e organizar as informações de outro de forma adequada o suficiente para construir uma representação mental da sua experiência cognitiva e emocional. Assim, a empatia pode servir como um fator mediador entre o funcionamento cognitivo e a agressão entre parceiros íntimos (Rodrigues et al., 2014).

Na área de empatia e ofensa, uma meta-análise de Burt (2009) encontrou que a baixa empatia cognitiva estava fortemente associada à ofensa. (Figueira, 2017). Pinho (2011), também sugeriu que a componente cognitiva da empatia (ou seja, a tomada de perspectiva) inibe significativamente a agressão interpessoal num ambiente experimental.

Um processo importante para a empatia é a descodificação da emoção, i.e., a capacidade de descodificar/compreender com precisão a expressão emocional do parceiro. O processo de descodificação da emoção é uma fonte primária de informação, fornecendo informações contextuais para fazer atribuições situacionais. Além disso, torna possível adotar a perspectiva de outro indivíduo, prever o comportamento dos outros e estimar como reagir a ele. Por outro lado, as falhas neste processo podem levar à inadequação social e até mesmo causar a adoção de comportamentos inadequados que predispoem o indivíduo a reações violentas. Um estudo de Couto (2013), demonstrou a presença de déficits na descodificação emocional num número considerável de perpetradores de VRI, o que explica parcialmente porque é que estes apresentam diminuição da tomada de perspectiva e por que tendem a reagir com violência quando se encontram numa situação social ambígua. Além disso, os perpetradores de VRI têm níveis mais elevados de angústia pessoal, possivelmente por causa das dificuldades em reconhecer pistas afetivas, o que é crucial para induzir empatia afetiva, sendo que o que pode estar relacionado a estas dificuldades em reconhecer algumas expressões emocionais, poder ser o facto de estes, terem tendência a entender mal como são percebidos pelos outros (Pinho, 2011).

O desenvolvimento de estudos sobre a violência nas relações de intimidade encontra-se ainda pouco explorado a nível nacional, tal como o impacto que diferentes fenómenos têm na mesma. Sendo assim, este projeto vai permitir conhecer o que pode influenciar e impactar a VRI, dando suporte ao desenvolvimento de programas de intervenção tanto ao nível da ciência como psicologia/psiquiatria e saúde, como também ao nível judicial/jurídico e pessoal.

Na presente pesquisa objetivamos analisar a prevalência e a tipologia das vivências positivas e negativas na amostra, assim como analisar se a empatia se relaciona com a prática de VRI. Para além disso, pretende-se analisar se as vivências positivas e negativas se relacionam com a prática de VRI e por fim, analisar o género mais perpetrador de violência nas relações de intimidade.

Neste estudo testar-se-ão as seguintes hipóteses:

H0- Não existe correlação entre as variáveis.

H1- Os participantes têm mais vivências positivas do que negativas.

H2- Existe uma correlação entre as vivências positivas e negativas e a empatia na amostra.

H3- Existe uma correlação entre as vivências positivas e negativas na infância e adolescência e a perpetração de VRI.

H4- Existe uma correlação entre empatia e a VRI.

H5- Existem diferenças na perpetração de VRI entre os géneros.

Método

Participantes

Este estudo contou com a participação de 359 participantes, sendo 278 mulheres (77.4%) e 79 homens (22%), com idades compreendidas entre os 17 e os 25 anos ($M = 21.45$; $DP = 1.868$). Relativamente à escolaridade dos mesmos, a maioria concluiu o 12º ano ($n=177$; 49.3%) ou uma licenciatura ($n=138$; 38%). 56% ($n = 201$) dos participantes encontravam-se numa relação de intimidade, com uma duração média, em meses, de 4.60 ($DP = 1.52$). A maioria dos participantes eram solteiros 349 (97.2%). Na tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1.

Dados sociodemográficos da amostra ($N = 359$).

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	79	22%
Feminino	278	77.4%
Escolaridade		
9.º ano	5	1.4%
12.º ano	177	49.3%
Curso de especialização tecnológica		5.8%
Licenciatura	21	38.4%
Mestrado		5%
	138	
	18	
Relacionamento de intimidade		
Sim	201	56%
Não	158	

		44%
Estado civil		
Solteiro/a	349	97.2%
Casado/a /União de facto	9	
Divorciado/a/Separado/a		2.5%
	1	
		0.3%
Nível Socioeconómico		
Baixo	62	17.3%
Médio-baixo	77	
Médio	132	21.4%
Médio-alto	48	
Alto	2	36.8%
		13.4%
		0.6%

Instrumentos

Os dados foram recolhidos a partir de diferentes instrumentos de autorrelato.

O Questionário de Experiências Adversas na Infância (ACE; Felitti et al., 1998, versão portuguesa de Silva & Maia, 2008) é um questionário de autorrelato para adultos, que pretende avaliar a ocorrência de experiências adversas na infância e adolescência (i.e., até aos 16 anos de idade). Foi, neste caso, utilizada a versão abreviada composta por 17 itens organizados em questões dicotómicas (Sim/Não), que avaliam 10 tipos de adversidade (abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência emocional, negligência física, divórcio/separação parental, exposição a violência doméstica, abuso de substâncias no ambiente familiar, doença mental ou suicídio e prisão de um membro da família), que se organizam em três escalas – abuso, disfunção e negligência. A Adversidade Total surge do somatório dos diferentes itens.

A Escala de Experiências Benevolentes na Infância (BCE; Narayan et al., 2018; versão portuguesa de Almeida et al., 2021) avalia a presença de experiências positivas e recursos

ocorridos entre os 0 e 18 anos. É composto por 10 itens que devem ser respondidos usando um formato de resposta dicotômica Sim/Não e tem como objetivo identificar a segurança relacional e interna, a qualidade de vida positiva e previsível e o suporte interpessoal (e.g., “Teve pelo menos um cuidador com quem se sentiu seguro?”, “Teve bons vizinhos?”, “Gostava de si ou se sentia-se confortável consigo próprio?”). Os itens são computados para criar uma pontuação do número de tipos de experiências positivas na infância, variando entre 0 e 10. Uma pontuação mais alta indica experiências mais positivas (Almeida et al., 2021). Na presente amostra o valor do alfa de Cronbach é de .70.

O Inventário de Conflitos nos Relacionamentos de Namoro Adolescentes – Forma Breve (CADRI-S; Fernández-Gonzálvez et al., 2012) é um inventário de autorrelato que avalia a manifestação de comportamentos violentos durante um relacionamento íntimo. Este é constituído por 20 itens (10 de perpetração e 10 de vitimação) que avaliam a presença, a frequência e o tipo de comportamentos violentos que podem ocorrer num relacionamento íntimo atual ou passado, através da perpetração e/ou da vitimação, e que se distribuem por cinco subescalas: abuso físico, comportamento ameaçatório, abuso sexual, abuso verbal-emocional e abuso relacional. No presente estudo foi usada uma versão traduzida para português que se encontra ainda em fase de validação (Cunha & Cruz, 2021).

A Escala de Empatia Básica versão breve adaptada (BES-A; Salas-Wright e tal., 2013; versão portuguesa de Pechorro e tal., 2018) é uma medida de autorresposta constituída por sete itens, desenhada para medir duas dimensões da: empatia afetiva (e.g., “Sou facilmente influenciada pelos sentimentos das outras pessoas”) e empatia cognitiva (e.g., “Geralmente costumo perceber quando as pessoas estão contentes”). Cada item é cotado numa escala do tipo Likert de 5 pontos, de Discordo totalmente a Concordo totalmente. Pontuações mais elevadas indicam níveis de empatia mais elevados. A versão original evidencia boas qualidades psicométricas para ambas as subescalas e para a escala total. Na presente amostra a subescala empatia afetiva apresenta um alfa de Cronbach de .82 e a subescala empatia cognitiva um alfa de .75, sendo que o valor alfa da escala total é de .67.

A Escala de Respostas Socialmente Desejáveis – 5 (SDRS-5; Hays e tal., 1989, versão portuguesa de Pechorro, Nunes et al., 2018), é uma medida de autorresposta em formato breve constituída por 5 itens que avalia a desejabilidade social. Cada item é cotado numa escala de 5 pontos, de Totalmente verdadeiro a Totalmente falso (e.g., “Sou sempre simpático, mesmo com pessoas que são mal-educadas”). A versão original da escala revela

valores adequados de consistência interna, assim como a versão portuguesa, sendo que na presente amostra o valor do alfa de Cronbach é de .57.

Procedimentos

O presente estudo recorre a uma amostra de conveniência (não probabilista). Numa fase inicial, o projeto de investigação foi submetido à Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC) da Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto da Universidade Lusófona do Porto. Após aprovação, os questionários foram inseridos na plataforma online Qualtrics. O link para o preenchimento do estudo foi posteriormente divulgado através de diferentes meios, nomeadamente emails e redes sociais (ex., Facebook, LinkedIn).

Antes de responderem aos questionários, os participantes foram informados acerca dos objetivos do estudo, de que a sua participação seria voluntária, anónima e confidencial, não sendo recolhido qualquer elemento identificativo. Estes assinaram um consentimento informado online e não receberam qualquer incentivo ou recompensa pela participação no estudo. O preenchimento dos questionários teve uma duração média de 30 minutos.

Análise de dados

A análise dos dados foi realizada com recurso ao software estatístico IBM SPSS versão 28. Para caracterização da amostra recorreu-se a estatística descritiva e para testagem das hipóteses a estatística inferencial. A análise descritiva dos resultados foi efetuada através de medidas de tendência central e de dispersão. Recorreu-se ao Test-t para análise de diferenças entre os diferentes grupos nas diferentes variáveis. Os testes de correlação Ponto Bisserial de Spearman e de Pearson foram usados para verificar da existência de correlações entre as diferentes variáveis.

Resultados

Na tabela 2 são apresentados os resultados referentes às médias e desvios-padrão dos diferentes testes utilizados no presente estudo.

O valor médio no ACE Total foi de 2.53 (DP=2.81), pelo que os participantes tenderam a relatar um número reduzido de experiências adversas na infância e adolescência, variando

entre um mínimo de 0 e um máximo de 14. Relativamente ao BCE Total, este apresentou como valor médio 8.69 (DP=1.73), o que significa que os participantes manifestaram uma pontuação próxima do valor máximo possível (10) de experiências positivas vividas na infância. Passando para o BES-A Total, este teve de média 25.19 (DP=3.35), sendo assim, a amostra apresentou níveis médios de empatia, comparados com o valor máximo (33). O CADRI Total Perpetração apresentou como valor médio 1.47 (DP=1.983), o que significa que os participantes relataram recorrer de forma pouco frequente a comportamentos abusivos nas relações de intimidade. No que diz respeito ao CADRI-S Total Vitimação apresentou como valor médio 2.15 (DP=3.14). Ainda que os valores se revelem ligeiramente superiores aos da perpetração, estes continuam baixos, por comparação ao valor máximo possível (20). Por fim, o SDRS Total apresentou uma média de 17 (DP=2.98), mostrando que os participantes apresentaram uma pontuação acima do ponto médio nas respostas socialmente desejáveis, sendo que o valor mínimo é de 5 e o máximo de 25.

Tabela 2.

Médias e Desvios-Padrão das Variáveis.

Variáveis	N	Média	Desvio-padrão
ACE Total	359	2.53	2.81
ACE Abuso	359	.88	1.30
ACE Negligência	359	.62	.89
ACE Disfunção	359	1.03	1.37
BCE Total	354	8.70	1.73
BES-A Total	359	25.19	3.35
BES-A Afetiva	343	8.94	2.67
BES-A Cognitiva	343	16.20	2.03
CADRI-S Total Perpetração	220	1.47	1.98
CADRI-S Total Vitimação	219	2.16	3.14
CADRI-S Abuso físico (Perp.)	214	.09	.51
CADRI-S Comportamento Ameaçatório (Perp.)	215	.10	.39
CADRI-S Abuso Sexual (Perp.)	215	.05	.27
CADRI-S Abuso Relacional (Perp.)	215	.07	.31
CADRI-S Abuso Verbal/Emocional (Perp.)	220	1.18	1.47

Nota. ACE – Questionário de Experiências Adversas na Infância; BCE – Escala de Experiências Benevolentes na Infância; BES-A - Escala de Empatia Básica versão breve adaptada; CADRI-S - Inventário de Conflitos nos Relacionamentos de Namoro Adolescentes – Forma Breve; SDRS - A Escala de Respostas Socialmente Desejáveis – 5

Os testes *t* para amostras independentes revelaram a existência de diferenças estatisticamente significativas no que respeita ao número de experiências positivas e negativas vivenciadas pelos participantes, $t(353)=44.070$, $p < .001$. Estas diferenças mostram que os participantes da amostra tendem a experienciar mais vivências positivas do que negativas durante a infância e adolescência (cf. Tabela 3).

Tabela 3.

Diferenças ao nível da vivência de experiências positivas e negativas na infância e adolescência.

Variáveis	M (DP)	<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC	<i>d</i>
BCE Total	.87 (.17)	44.070	.000	[.667, .729]	.29808
ACE Total	.17 (.18)				

Nota. BCE – Escala de Experiências Benevolentes na Infância; ACE – Questionário de Experiências Adversas na Infância.

Da análise das correlações entre as diferentes variáveis (cf. Tabela 4), é possível perceber que no que concerne ao ACE, verificam-se correlações positivas estatisticamente significativas entre a escala de abuso e o CADRI-S total de perpetração e o BES-A total. Existe ainda uma correlação positiva estatisticamente significativa entre a escala da disfunção do ACE e a escala de abuso sexual do CADRI-S. Por sua vez, o BCE total apresenta correlações negativas estatisticamente significativas com todas as escalas do ACE. O BCE não se correlaciona, todavia, nem com o CADRI-S total de perpetração ou com as diferentes subescalas, nem com o BES-A total e as respetivas subescalas.

No que diz respeito ao CADRI-S, verificam-se correlações positivas estatisticamente significativas entre o CADRI-S total de vitimação e todas as escalas do ACE. Em contrapartida, o CADRI-S total de vitimação apresenta uma correlação negativa estatisticamente significativa com o BCE total.

Tabela 4.
Matriz de Correlações entre as Variáveis.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
(1)ACE Total	1															
(2)ACE Abuso	.819***	1														
(3)ACE Negligência	.736***	.501***	1													
(4)ACE Disfunção	.795***	.402***	.383***	1												
(5)BCE Total	-.421***	-.350***	-.367***	-.292***	1											
(6)BES-A Total	.101	.112*	.085	.045	.038	1										
(7)BES-A Afetiva	.066	.075	.100	-.002	-.002	.813***	1									
(8)BES-A Cognitiva	.089	.102	.021	.071	.082	.593**	.033	1								
(9)CADRI-S Total Perpetração	.117	.179***	.044	.039	-.098	.039	-	.098	1							
							.010			1						
(10)CADRI-S_Total Vitimação	.217***	.142***	.183***	.190***	-	.104	.031	.160*	.659*		1					
					.186***							1				
(11)CADRI-S_Abuso Físico (Perp.)	-.009	.051	-.057	-.031	-.084	.007	.009	.005	.634***	.368***			1			
(12)CADRI-S Comportamento Ameaçatório (Perp.)	.081	.126	.078	-.003	-.082	.018	.031	-.005	.600**	.411***	.612***			1		
(13)CADRI-S Abuso Sexual (Perp.)	.085	.030	.007	.139*	-.077	.034	.067	-.028	.287*	.121	.243***	.222***			1	
(14)CADRI-S Abuso Relacional (Perp.)	.056	-.010	.099	.060	.031	.056	.024	.072	.234***	.204***	.050	.138*	.188*			1
(15)CADRI-S Abuso Verbal/Emocional (Perp.)	.109	.185***	.035	.024	-.071	.031	-	.123	.875***	.590***	.295***	.266***	.024	.021		
							.038									
(16)SDRS Total	-	-	-.119*	-.082	.140***	.012	-	.148***	-	-	-.172*	-	-.122	-	-	1
	.170***	.200***					.098		.296***	.199***		.186***		.181***	.233***	

Nota. * p < .05; ** p < .01; *** p < .001.

No que respeita às diferenças de género ao nível da perpetração de violência em relações de intimidade, a partir da análise dos resultados dos test-t, é possível verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros (cf. Tabela 5).

Tabela 5.

Diferenças de perpetração de VRI entre géneros.

Variáveis	Homem (N = 37)	Mulher (N= 176)	<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC	<i>d</i>
	<i>M(DP)</i>	<i>M(DP)</i>				
CADRI-S Total	1.33(1.66)	1.4972(2.04822)	-.467	.644	[.855,.528]	-.083
CADRI-S Abuso Físico	.03(.16)	.1029(.55785)	-.818	.105	[.259,.107]	-.148
CADRI-S Comportamento Ameaçatório	.14(.54)	.0909(.35893)	.620	.206	[.096,.185]	.112
CADRI-S Abuso Sexual	.05(.23)	.0455(.27915)	.175	.763	[.088,.043]	.032
CADRI-S Abuso Relacional	.19(.57)	.0455(.20889)	1.514	.139	[.036, 252]	.475
CADRI-S Abuso Verbal/Emocional	.95(1.30)	1.2179(.11155)	1.043	.328	[.778,.239]	-.184

Nota. CADRI-S – Inventário de Conflitos nos Relacionamentos de Namoro Adolescentes – Forma Breve

Discussão

O estudo desenvolvido tinha como objetivo perceber se as experiências positivas, negativas e a empatia se relacionam com a perpetração de violência nas relações de intimidade numa amostra de jovens da comunidade entre os 17 e os 25 anos de idade. Este estudo é pioneiro na medida em que procura compreender, para além do papel das experiências adversas, o contributo das experiências positivas na relação entre a empatia e a perpetração de VRI.

Os resultados mostram que, de um modo global, os participantes do estudo apresentam mais experiências positivas do que negativas na sua infância. Por muitos anos, a psicologia enfatizou fortemente as experiências negativas em vez das experiências positivas (Crandall et al., 2019). No entanto, as experiências positivas da infância tendem a ocorrer com mais frequência do que as negativas (Daines et al., 2021). Além disso, no presente estudo observaram-se correlações negativas estatisticamente significativas entre as experiências positivas e as experiências negativas, mostrando que à medida que as experiências positivas aumentam, as experiências negativas diminuem e vice-versa. O que confirma estudos prévios que referem que os indivíduos tendem a experienciar mais experiências positivas do que negativas (Daines et al., 2021). As experiências positivas na infância podem neutralizar os efeitos prejudiciais a longo prazo das experiências adversas na infância (Gunay-Oge, 2020). Segundo Wright, et al. (2013), as experiências positivas na infância estão associadas a um desenvolvimento mais saudável da personalidade e a uma menor probabilidade de desenvolver psicopatologia da personalidade na idade adulta, apesar das adversidades iniciais. Existem evidências procedentes que sugerem que uma série de experiências positivas no início da vida podem conferir resiliência, mesmo no contexto de adversidade (Almeida et al., 2021).

Adicionalmente, percebeu-se que o abuso físico, emocional e sexual se correlaciona positivamente com a perpetração de VRI, o que se mostra consistente com estudos anteriores que relatam a existência de associações entre experiências adversas e a VRI (e.g. Miller et al., 2011; Duke et al., 2010). O facto de testemunhar violência praticada por parceiros íntimos no início da vida coloca os jovens em maior risco de perpetrar violência nos seus próprios relacionamentos (Morgado, 2020). Ou seja, quando os jovens observam repetidamente a agressão entre membros da família ou na comunidade, como a agressão verbal ou física, esse comportamento agressivo pode ser imitado nos seus próprios relacionamentos (Oliveira & Sani, 2009).

Apesar de não ter sido mencionada como hipótese, encontraram-se correlações positivas estatisticamente significativas entre as experiências adversas na infância, nomeadamente as subescalas abuso, negligência, disfunção, e a subescala do CADRI-S Vitimação. Oliveira e Sani (2009) adotam a hipótese da transmissão intergeracional da violência para explicar a associação entre a exposição à violência na infância e a VRI. Segundo esta abordagem, os comportamentos do agressor como os comportamentos da vítima são resultado das aprendizagens efetuadas no seio da família de origem ou do grupo a que pertencem. Uma

das estratégias utilizadas pelas crianças reporta-se à imitação dos comportamentos que observam, o que, no caso de situações de violência interparental, pode potenciar o recurso à violência no futuro. Os sujeitos que foram vítimas de maus-tratos e/ou expostos à violência têm maior probabilidade de desenvolver comportamentos agressivos ou de serem vítimas nas suas relações futuras (Widom, 1989, como citado em Oliveira & Sani, 2009).

Relativamente à hipótese dois (i.e., existe uma correlação entre as vivências positivas e negativas e a empatia), esta foi apenas parcialmente corroborada pois verificou-se uma correlação positiva entre o abuso físico, emocional e sexual e a empatia, pelo que mais experiências abusivas na infância se associam a maiores níveis de empatia. Embora este resultado pareça inesperado, estudos anteriores encontraram relações significativas entre experiências traumáticas na infância e níveis elevados de empatia (Greenberg et al., 2018). De facto, embora as pessoas que vivenciem traumas na infância tenham uma maior probabilidade de desenvolver uma ampla variedade de resultados negativos para a saúde, paradoxalmente, tais circunstâncias também parecem constituir-se como oportunidades de crescimento pessoal (Bussey & Wise, 2007). Estes resultados podem sugerir que as experiências traumáticas na infância aumentam a capacidade de uma pessoa assumir a perspetiva da outra e de compreender os seus estados mentais e emocionais, e que esse impacto é duradouro. A vivência de uma experiência traumática na infância pode ainda aumentar a atenção às emoções, a pistas ambientais e ainda aumentar a capacidade de resposta da amígdala (que envolve a atenção emocional) (Pessoa & Ungerleider, 2004; Rauch et al., 2006). Tal aumento da atenção e consciência pode melhorar a capacidade de reconhecer, compreender e reagir de forma apropriada a esses estados nas outras pessoas, em comparação com indivíduos que não vivenciaram experiências traumáticas. Além disso, este resultado é de particular importância, uma vez que a empatia pode funcionar como fator de proteção para comportamentos violentos (Broidy et al., 2003), portanto, talvez indivíduos com maiores níveis de abuso e maiores níveis de empatia apresentem um maior entendimento sobre o impacto da violência nas relações de intimidade e outras. No entanto, uma vez que no nosso estudo a empatia não se correlacionou com a perpetração de violência no namoro (hipótese quatro), não podemos apoiar essa suposição.

No que concerne à hipótese três (i.e., existe uma correlação entre as vivências positivas e negativas na infância e adolescência e a perpetração de violência nas relações de intimidade na idade adulta), constatou-se que as experiências positivas não se correlacionam com a perpetração de VRI. As experiências positivas na infância estão associadas a um

desenvolvimento mais saudável da personalidade e menos psicopatologia da personalidade na idade adulta, apesar das adversidades iniciais. Evidências sugerem que uma série de experiências positivas no início da vida (i.e., ligações positivas com cuidadores, pais eficazes e relacionamentos positivos) podem conferir resiliência, mesmo no contexto de adversidade (Wright, et al., 2013).

Já no que concerne às experiências negativas verificaram-se correlações entre a disfunção na infância e adolescência e a perpetração de abuso sexual nas relações de intimidade e o abuso físico, emocional e sexual na infância e adolescência e a perpetração de abuso verbal/emocional nas relações íntimas. A exposição a experiências adversas na infância (ACEs), incluindo abuso físico, psicológico e sexual, está associada a uma maior probabilidade de violência por parte de parceiro íntimo na idade adulta (Morgado, 2020). De acordo com Krindges et al. (2016), experiências de abuso sexual infantil na infância estão associadas à violência de mulheres para com homens, e vice-versa, já as experiências de abuso físico estão associadas apenas com o abuso de homens para com mulheres. A exposição a experiências adversas pode, assim, aumentar o risco de praticar violência em geral (Bellis et al., 2014; Ports et al., 2016) e violência nas relações de intimidade (Alink et al., 2009; Cloitre et al., 2005; Davis et al., 2019).

Quanto à última hipótese (i.e., existem diferenças na perpetração de VRI entre os géneros), foi possível perceber que não existem diferenças significativas entre os géneros no que concerne à perpetração de todos os tipos de VRI. Uma possível explicação para tais resultados reside, desde logo, no facto de a amostra ser constituída maioritariamente por mulheres. No entanto, outros fatores podem explicar este resultado. Por exemplo, Manuel (2014) encontrou que tanto os indivíduos do sexo feminino como os do sexo masculino reportam ser vítimas e agressores no namoro. Outros estudos obtiveram resultados similares, um estudo de Straus e Ramirez (2007), realizado com estudantes de várias universidades, mostrou que 33,7% dos participantes reportaram ter agredido os seus parceiros nos últimos doze meses e 11,4% referiram ter agredido severamente o seu parceiro, não tendo sido encontradas diferenças no que diz respeito ao género. Num outro estudo, realizado com 408 adolescentes estudantes, a maioria dos adolescentes (83,9%) afirmou ter perpetrado e sofrido violência física e/ou psicológica no namoro. Esse estudo demonstrou que na violência no namoro não existiam diferenças estatisticamente significativas de acordo com o sexo e que a violência era maioritariamente bidirecional (83,9%; Barreira et al., 2014).

Contributos e limitações

No que diz respeito à investigação realizada, entendemos que esta, não obstante algumas limitações que a seguir serão discutidas, contribui para uma maior compreensão sobre a relação entre a vivência de experiências adversas e de experiências positivas na infância e adolescência, experiências, empatia e perpetração de violência em relações de intimidade.

Conforme já mencionado, o presente estudo apresenta também algumas limitações. Assim, é de referir o facto de a amostra se tratar de uma amostra de conveniência, constituída maioritariamente por participantes do sexo feminino (77,9%), não podendo, por isso, os resultados ser generalizados a toda a população. Propomos, então, um futuro estudo mais direccionado para pessoas do sexo masculino, para desta forma se conseguir perceber se os resultados seguirão ou não o mesmo padrão encontrado neste estudo. Outra das limitações é o facto de o estudo utilizar apenas instrumentos de autorrelato, mais permeáveis a fenómenos de desejabilidade social, e por isso os participantes poderem ter respondido de acordo com aquilo que acreditam ser socialmente aceite e não serem totalmente sinceros quanto às suas respostas. De facto, os valores acima do ponto médio obtidos pelos participantes no SDRS-5 mostram que estes tendem a responder de uma forma socialmente desejável. Uma forma de colmatar esta limitação, seria por exemplo através de entrevistas em profundidade para uma obtenção de respostas mais detalhadas e fidedignas.

A presente pesquisa é essencialmente correlacional, portanto, embora tenhamos encontrado uma ligação entre trauma e perpetração de VRI e entre trauma e empatia, podem existir outros mecanismos psicológicos a mediar essas associações e os quais precisam ser identificadas. Outra limitação encontrada foi a escassez de literatura acerca das experiências positivas vivenciadas na infância (BCE) e a empatia na VRI, o que acabou por dificultar o desenvolvimento destes dois tópicos.

Por último, o facto de ser um estudo online foi limitativo, uma vez que não conseguimos controlar quem está a responder aos questionários e o número de vezes que o faz, ainda que esta plataforma só permitisse uma resposta por IP. Para além disso, o questionário pode ter-se tornado cansativo em virtude do tempo necessário para a sua realização (30 min) e os participantes poderiam acabar por não estar tão focados na tarefa realizando outras atividades ao mesmo tempo.

Implicações práticas

Na tentativa de prevenir os comportamentos violentos é fundamental desenvolver campanhas, ações de sensibilização ou programas que alertem a população para a problemática da violência, tendo em conta as características da mesma. O público-alvo a integrar nestes programas, e atendendo às evidências empíricas que atestam que a violência nas relações de intimidade poderá ter início em idades precoces (Machado et al., 2010) e que esta se relaciona com a vivência de experiências adversas na infância e adolescência, deve ser o mais abrangente e precoce possível. Para serem eficazes, para além da intervenção direta com os jovens, estes esforços preventivos da VRI deverão procurar abarcar outros intervenientes no problema, não só os agentes educativos (pais, professores, funcionários), mas também, e sobretudo, os pares.

Neste sentido, foram desenvolvidas a nível internacional algumas campanhas que se destacam, como a campanha “Maltrato Zero”, que teve como objetivo alertar a consciência social para as questões da igualdade e da violência de género (Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, 2014). A “Orange Day” na China, que pretendia prevenir e acabar com a violência contra mulheres (United Nations, 2014). Um guia de atividades nos EUA, “Choose Respect” que pretendia fornecer informações e ferramentas educacionais a adolescentes, sobre os comportamentos corretos a ter numa relação e reforçar as atitudes positivas e de respeito na mesma (Department of Health and Human Services, 2005).

Em Portugal existe a Associação de Apoio à Vítima (APAV) que tem desenvolvido algumas campanhas de sensibilização sobre várias problemáticas relacionadas com a violência nas relações de intimidade. Apesar de algumas iniciativas de cariz informativo acerca desta temática, carecem ainda, de programas de intervenção que coloquem junto do público-alvo profissionais devidamente formados, para auxiliar e tirar dúvidas ou até mesmo identificar possíveis casos de violência.

Paralelamente, é importante que se dê voz aos principais interessados, e àqueles que já sofreram ou perpetraram algum tipo de VRI (Surgarman & Hotelling, 1989), para desta forma, monitorizar o fenómeno e o que influencia o mesmo para assim determinar a melhor forma de atuar sobre o problema.

Os estudos que permitem monitorizar e analisar os comportamentos de violência e o que pode contribuir ou diminuir a VRI têm um contributo importante na sensibilização sobre o problema e na definição de medidas preventivas e interventivas.

Referências bibliográficas

- Alink, L. R., Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. A. (2009). Mediating and moderating processes in the relation between maltreatment and psychopathology: Mother-child relationship quality and emotion regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(6), 831-843.
- Almeida, C. T., Guarda, R., & Cunha, O. (2021). Psychometric properties of the Benevolent Childhood Experiences Scale (BCEs) among the Portuguese population. *Child Abuse & Neglect*, 120.
- APAV (2012) Violência Doméstica.
- Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126, 651-680.
- Barreira, A. K., Lima M. L. C. D., Bigras, M., Njaine, K., & Assis S. G. (2014). Direcionalidade da violência física e psicológica no namoro entre adolescentes do Recife, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17, 28-217.
- Bates, E. A., Graham-Kevan, N., & Archer, J. (2013). Testing predictions from the male control theory of men's partner. *Aggressive Behavior*, 40(1), 42-55.
- Bellis, A. M., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., Povolaitis, R., Pudule, I., Qirjako, G., Ulukol, B., Raleva, M., & Terzic, N. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bull World Health Organ*, 92, 641-655.
- Bernards, S. & Graham, K. (2013). The cross-cultural association between marital status and physical aggression between intimate partners. *Journal of Family Violence*, 28(4), 403-418.
- Broidy, L. M., Nagin, D. S., Tremblay, R. E., Bates, J. E., Brame, B., Dodge, K. A., Fergusson, D., Horwood, J. L., Loeber, R., Laird, R., Lynam, D. R., Moffitt, T. E., Pettit, G. S., & Vitaro, F. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six-site, cross-national study. *Developmental Psychology*, 39(2), 222-245.
- Brown, J. M., Perera, A. R., Masho, W. S., & Mezuk, B. (2015). Adverse childhood experiences and intimate partner aggression in the US: Sex differences and similarities in psychosocial mediation. *Social Science & Medicine*. 48-57.
- Burt, S. A. (2009). Are there meaningful etiological differences within antisocial

- behavior. Results of a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 163–178.
- Bussey, M., & Wise, B. J. (2007). *Trauma Transformed. Na Empowerment Response*. Columbia University Press, New York.
- Caetano, R., Vaeth, P. A. C., Ramisetty-Mikler, S. (2008). Intimate partner violence victim and perpetrator characteristics among couples in the United States. *Journal of Family Violence*, 23, 507-518.
- Capaldi, D., Knoble, N., Shortt, J., & Kim, H. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231-280.
- Caridade, S., & Machado, C. (2006). Violência na intimidade juvenil: Da vitimação à perpetração, *Análise Psicológica*, 24(4), 485-493.
- Center of Disease Control and Prevent. (2014). Understanding intimate partner violence. Fact sheet.
- Chung, K. E., Mathew, L., Elo, T. I., Coyne, C. J., & Culhane, F. J. (2008). Depressive Symptmos in Disadvantaged Women Receiving Prenatal Care: The Influence of Adverse and Positive Childhood Experiences. *Ambulatory Pediatrics*, 8(2), 109-116.
- Cloitre, M., Miranda, R., Stovall-McClough, K. C., & Han, H. (2005). Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior Therapy*, 36, 119-124.
- Colossi, M. P., Razera, J., Haack, R. K., & Falcke, D. (2015). Violência conjugal: prevalência e fatores associados. *Contextos Clínicos*, 8(1), 55-66.
- Colossi, P. M. & Falcke, D. (2013). Gritos do silêncio: a violência psicológica no casal. *Psico*, 44(3), 310-318.
- Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género. (2014). Campanha "Maltrato Zero".
- Couto, M. J. (2013). Crenças, distorções cognitivas e violência em relações de namoro. *Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz*.
- Crandall, A., Miller, R. J., Cheung, A., Novilla, K. L., Glade, R., Novilla, B. L. M., Magnusson, M. B., Leavitt, L. B., Brnes, D. M., & Hanson, L. C. (2019). ACEs and counter ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child Abuse & Neglect*, 96.
- Curtis, W. J., & Cicchetti, D. (2007). Emotion and resilience: A multilevel investigation of hemispheric electroencephalogram asymmetry and emotion regulation in maltreated and nonmaltreated children. *Development and psychopathology*, 19(03), 811-840.

- Daines, C. L., Hansen, D., Novilla, M. L. B., & Crandall, A. (2021). Effects of positive and negative childhood experiences on adult family health. *BMC Public Health*, 21, 651.
- Davis, P. J., Ports, A. K., Basile, C. K., Espelage, L. D., & David-Ferdon, F. C. (2019). Understanding the Buffering Effects of Protective Factors on the Relationship between Adverse Childhood Experiences and Teen Dating Violence Perpetration. *Journal Of Youth and Adolescence*, 48, 2343-2359.
- Department of Health and Human Services. (2005). Preventing Intimate Partner & Sexual Violence: Program Activities Guide.
- Dias, P. C. A. (2017). Vinculação e esquemas mal adaptativos precoces em vítimas de violência nas relações de intimidade. *Instituto Superior Miguel Torga*.
- Duarte, S. F. J. (2015). Experiências Adversas na Infância e Violência nas Relações de Intimidade: O Papel Mediador da regulação Emocional. *Universidade Lusófona do Porto*.
- Duke, N. N., Pettingell, S. L., McMorris, B. J., & Borowsky, I. W. (2010). Adolescent violence perpetration: associations with multiple types of adverse childhood experiences. *Pediatrics*, 125, 778–786.
- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: a 20-year prospective study. *J. Consult Clin. Psychol*, 71, 741–753.
- Falcone, M., E., Pinho, D., V., Ferreira, C., M., Fernandes, S., C., D’Augustin, F., J., Krieger, S., Plácido, G. M., Vianna, O. K., Electo, C. L., & Pinheiro, C. L. (2013). Validade convergente do Inventário de Empatia (IE). *Psico-USF*, 8(2), 203-210.
- Fang, X. & Corso, P. S. (2007). Child maltreatment, youth violence, and intimate partner violence: developmental relationships. *American Journal of Preventive Medicine*, 33, 281–290.
- Figueira, F. D. T. (2017). Comportamentos desajustados e Comportamentos pró-sociais nas crianças: Relação com Empatia, Impulsividade e Propensão para o risco. *Universidade do Porto*.
- Figueiredo, C., A (2016). Violência no Namoro e a sua Relação com Características Pessoais e Interpessoais do Jovem Adulto Estudante Universitário. *Universidade de Coimbra*.

- Gomes, N. P., Diniz, N. M. F., Araújo, A. D. S., & Coelho, T. D. F. (2007). Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Acta Paul Enferm*, 20(4), 504-8.
- Gomes, R. F. L. (2017). Violência no namoro na adolescência. *Instituto Politécnico de Viseu*.
- González, F. L., Wekerle, C., & Goldstein, L. (2012). Measuring adolescent dating violence: Development of conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory (CADRI), Short Form. *Advances in Adolescent Mental Health*, 11(1), 35-54.
- Greenberg, M. D., Cohen-Baron, S., Rosenberg, N., Fonagy, P., & Rentfrow, J. P. (2018). Elevated empathy in adults following childhood trauma. *Plos One*, 13(10).
- Gunay-Oge, R., Pehlivan, Z. F., & Isikli, S. (2020). The effect of positive childhood experiences on adult personality psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 158.
- Kerig, P. K., & Becker, S. P. (2010). From internalizing to externalizing: Theoretical models of the processes linking PTSD to juvenile delinquency. In S. J. Egan (Ed.), *Posttraumatic stress disorder (PTSD): Causes, symptoms and treatment*. Hauppauge, NY: Nova, 1–46.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716.
- Krindges, A. C., Macedo, M. D., & Habigzang, F. L. (2016). Abuso sexual na infância e as suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta de mulheres vítimas. *Contextos Clínicos*, 9(1), 60-71.
- Larsen, R. J., & Buss, D. M. (2008). *Personality psychology: Domains of knowledge about human nature*. Boston, MA: McGraw-Hill.
- Lehrer, J. A., Lehrer, E. L., & Zhao, Z. (2010). Physical dating violence victimization in college women in chile. *Journal of Women's Health*, 19(5), 893-902.
- Levendosky, A. (2013). Drawing Conclusions: An Intergenerational Transmission of Violence Perspective. *Psychodynamic Psychiatry*, 41(2) 351–360.
- Linder, J. R., & Collins, W. A. (2005). Parent and Peer Predictors of Physical Aggression and Conflict Management in Romantic Relationships in Early Adulthood. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 252–262.

- Macedo, P. S. C. (2017). Famílias em Risco Psicossocial: Funcionamento Familiar, Competências Parentais, Apoio Social e Bem-Estar. *Universidade do Algarve*.
- Machado, A., & Matos, M. (2014). Homens vítimas na intimidade: análise metodológica dos estudos de prevalência. *Psicologia & Sociedade*, 26(3), 726-736.
- Machado, C., Caridade, S., & Martins, C. (2010). Violence in juvenile dating relationships: Self-reported prevalence and attitudes in a Portuguese sample. *Journal of Family Violence*, 25, 43-52.
- Manuel, G. C. S. (2014). A violência no namoro entre jovens adultos. *Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto*.
- Miller, E. Breslau, J., Chung, W. J., Green, J. G., McLaughlin, K. A., & Kessler, R. C. (2011). Adverse childhood experiences and risk of physical violence in adolescent dating relationships. *J. Epidemiol. Community Health*, 1000–1013.
- Moll, J., Krueger, F., Zahn, R., Pardini, M., OliveiraSouza, R. & Grafman, J. (2006). Human frontomesolimbic networks guide decisions about charitable donation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 103 (1).
- Morgado, N, S, M, A. (2020). O impacto na saúde das experiências adversas na Infância. Estudo na região do Porto. *Faculdade de Medicina Universidade do Porto*.
- Narayan, J. A., Rivera, M. L., Bernstein, E. R., Harris, W. W., & Liberman, F. A. (2018). Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolente childhood experiences (BCEs) scale. *Child Abuse & Neglect*, 78, 19-30.
- Oliveira, S. M., & Sani, I. A. (2009). A intergeracionalidade da violência nas relações de namoro, *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 6, 162-170.
- Pechorro, P., Nunes, C., Gonçalves, A. B., Jesus, N. S., & Simões, R. M. (2018). A Escala de Respostas Socialmente Desejáveis-5: Validação numa Amostra Escolar de Jovens Portugueses. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 52 (3), 15-25.
- Pessoa, L., & Ungerleider, G. L. (2004). Neuroimaging studies of attention and the processing of emotion-laden stimuli. *Progress in Brain Research*, 144, 171-182.
- Pinho, D. V. (2011). A influência da habilidade empática sobre o perdão interpessoal. *Universidade do Estado do Rio de Janeiro*.
- Ports, A. K., Merrick, T. M., & Ford, C. D. (2016). Adverse childhood experiences and sexual victimization in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 51, 313-322.

- Ramos, C. R. (2004). Acontecimentos da Vida na Infância e Percepção de Stresse na Adulter. *Universidade do Minho*.
- Rauch, L. S., Shin, M. L., & Phelps, A. E. (2006). Neurocircuitry Models of Posttraumatic Stress Disorder and Extinction: Human Neuroimaging Research – Past, Present, and Future. *Biological Psychiatry*, 60(4), 376-382.
- Reich, W. J., Zautra, J. A., & Hall S. J. (2010). Hanbook of Adult Resilience. Relatório Anual de Segurança Interna (RASI), 2019.
- Rodrigues, C. M., Peron, B. N., Cornélio, M. M., & Franco, R. G. (2014). Implementação e avaliação de um Programa de desenvolvimento da Empatia em estudantes de Psicologia. *Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, 14(3), 914-932.
- Siever, J. L., Koenigsberg, W. H., & Reynolds, D. (2003). Neurodevelopmental mechanisms in psychopathology.
- Silva, A. P. (2011). Produção de Saúde em Contextos Adversos: Um Estudo das Trajetórias de Filhos de Alcoolistas. *Universidade Federal do Rio Grande*.
- Silva, S. & Maia, A. (2008). Versão portuguesa do Family ACE Questionnaire (Questionário da história da adversidade na infância). *Psiquilíbrios Edições*.
- Simas, P. P. T. (2011). Violência nas relações de intimidade: o impacto na saúde mental da vítima. *Universidade do Minho*.
- Skodol, E. A., Johnson, G. J., Cohen, P., Sneed, R. J., & Crawford, N. T. (2007). Personality disorder and impaired functioning from adolescence to adulthood. *Cambridge University Press*.
- Sordi, O. A. (2015). Trauma, resiliência e dependência química: Um estudo sobre seus aspetos clínicos e biológicos em uma amostra de usuários de crack. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Straus, M. A., & Ramirez, I. L. (2007). Gender symmetry in prevalence, severity, and chronicity of physical aggression against dating partners by university students in Mexico and USA. *Aggressive Behavior*, 33, 90-281.
- Surgarman, D. B., & Hotaling, G. T. (1989). Dating violence: prevalence, context, and risk markers. *Violence in dating relationships: emerging social issues*, 3-31.
- Ungar, M. (2012). The social ecology of resilience. *New York: Springer*, 127-198.
- United Nations. (2014). Orange Day.

- Ventura, C. M., Ferreira, M. M., & Magalhães, J. M. (2013). Violência nas relações de intimidade: crenças e atitudes de estudantes do ensino secundário. *Revista de Enfermagem Referência*, 11(3), 95-103.
- Wekerle, C. (2011). The dollars and senselessness in failing to prioritize child maltreatment prevention. *Child Abuse & Neglect*, 35, 159–161.
- Wekerle, C., Leung, E., Goldstein, A. L., Thornton, T., & Tonmyr, L. (2009). Substance use among adolescents in child welfare versus adolescents in the general population: A comparison of the maltreatment and adolescent pathways (MAP) longitudinal study and Ontario student drug use survey (OSDUS) datasets. Ottawa: *Report prepared for Health Canada*.
- Wolfe, D. A., Wekerle, C., Scott, K., Straatman, A. L., & Grasley, C. (2004). Predicting abuse in adolescent dating relationships over 1 year: the role of child maltreatment and trauma. *J. Abnorm. Psychol.* 113, 406–415.
- Wright, M. O., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). *Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. Handbook of resilience in children*, 15–37.