



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

# Investimento Parental em Mulheres Vítimas de Violência Doméstica

**Lara Vanessa Moreira Castro**

**Dissertação** conducente ao **Grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia**

—

Gandra, **setembro de 2025**

**Lara Vanessa Moreira Castro**

**Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Psicologia da  
Saúde e Neuropsicologia**

**Investimento Parental em Mulheres Vítimas de Violência  
Doméstica**

Trabalho realizado sob a Orientação de  
**Prof. Doutor José Rocha**

## **DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE**

Eu, acima identificado, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, original e da minha autoria, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

## **Resumo**

Este projeto de investigação colaborativo centrou-se em analisar impacto da violência doméstica no investimento parental das mulheres vítimas, assim como, Compreender a Perspetiva da Criança vítima de violência doméstica, que se anexa. A amostra incluiu 39 crianças e adolescentes (7 a 17 anos) e as respetivas cuidadoras (30 a 55 anos), todas vítimas de violência doméstica. Os resultados mostram que as crianças reportam maior exposição a eventos traumáticos do que as cuidadoras, especialmente em situações de abuso emocional e desastres, com tamanhos de efeito pequenos. Relativamente à sintomatologia, observam-se correlações significativas entre a sintomatologia relatada pelas crianças e adolescentes e a sintomatologia reportada pelas cuidadoras nos sintomas de PTSD, DSO e sintomatologia total. Quanto ao investimento parental, verifica-se que a exposição total a acontecimentos traumáticos reportada pelas cuidadoras não apresenta uma correlação estatisticamente significativa com o investimento parental global. No entanto, a perceção de desastres apresenta uma correlação positiva significativa com a dimensão Aceitação do Papel Parental. Em suma, estes achados evidenciam que, embora a violência doméstica tenha impacto no bem-estar psicológico das mulheres, nem sempre se traduz em práticas parentais negativas. Futuras investigações devem recorrer a amostras maiores, abordagens longitudinais e métodos qualitativos, de forma a aprofundar a compreensão do fenómeno e apoiar o desenvolvimento de intervenções eficazes para estas famílias.

**Palavras-Chave:** Violência Doméstica; Consequências; Mulheres vítimas; Investimento Parental; Parentalidade

## **Abstract**

This collaborative research project focused on analyzing the impact of domestic violence on the parental investment of female victims as well as, Understanding the Perspective of the Child Victim of Domestic Violence, which is attached. The sample included 39 children and adolescents (7 to 17 years old) and their respective caregivers (30 to 55 years old), all victims of domestic violence. The results show that children report greater exposure to traumatic events than caregivers, especially in situations of emotional abuse and disasters, with small effect sizes. Regarding symptomatology, significant correlations were observed between the symptoms reported by children and adolescents and those reported by caregivers for PTSD, OSD, and total symptoms. Regarding parental investment, the total exposure to traumatic events reported by caregivers did not show a statistically significant correlation with overall parental investment. However, perception of disasters showed a significant positive correlation with the Parental Role Acceptance dimension. In summary, these findings demonstrate that, although domestic violence impacts women's psychological well-being, it does not always translate into negative parenting practices. Future research should utilize larger samples, longitudinal approaches, and qualitative methods to deepen our understanding of the phenomenon and support the development of effective interventions for these families.

**Keywords:** Domestic Violence; Consequences; Female Victims; Parental Investment; Parenting

## Índice

Preâmbulo .....	5
1. Introdução .....	6
1.1. Violência Doméstica - Definições, tipologias e prevalência .....	6
1.2. Consequências da Violência doméstica nas mulheres vítimas .....	7
1.3. Investimento Parental em Contexto de Violência .....	7
1.4. Investimento Parental em Mulheres vítimas de Violência Doméstica .....	9
1.5. Objetivos.....	10
2. Metodologia .....	10
2.1. Amostra .....	10
2.2. Instrumentos .....	12
2.3. Procedimentos.....	13
3. Apresentação e Discussão dos Resultados .....	14
4. Conclusão.....	17
Referências Bibliográficas .....	19
Anexo .....	21

## **Preâmbulo**

A violência doméstica representa uma grande preocupação social e de saúde pública devido, principalmente, às consequências negativas que esse tipo de violência pode apresentar na saúde e no bem-estar das vítimas e dos seus filhos (Postmus et al., 2012).

As consequências da violência doméstica para as mulheres vítimas são profundas e multidimensionais podendo refletir-se na relação entre mãe e filho, afetando negativamente o investimento parental das mulheres vítimas e aumentando o risco de adoção de práticas parentais prejudiciais, bem como de ocorrência de situações de maus-tratos infantis (Danzo et al., 2023).

O presente estudo encontra-se dividido em quatro partes. Na primeira parte, é realizada uma introdução sobre o tema abordando a definição, tipologias e prevalência da violência doméstica, as suas consequências para as mulheres vítimas, a definição de investimento parental e o impacto que o contexto de violência pode ter no investimento parental das mulheres vítimas.

Na segunda parte, é apresentada a metodologia da investigação desenvolvida, incluindo a caracterização da amostra, a descrição dos instrumentos utilizados e os procedimentos adotados. A terceira parte dedica-se à apresentação e discussão dos resultados, com vista a responder aos objetivos da investigação. Já a quarta parte corresponde à conclusão.

## **1. Introdução**

A literatura mostra que a Violência Doméstica representa um fenómeno global que afeta predominantemente mulheres e que apresenta impactos negativos na saúde física e psicológica das vítimas, bem como no desenvolvimento e o bem-estar das crianças e adolescentes expostos ao contexto de violência (Lanchimba et al., 2023).

Para além das consequências físicas, psicológicas e sociais, a violência doméstica compromete o funcionamento familiar, podendo interferir na capacidade das mulheres de exercerem o seu papel parental de forma adequada. Frequentemente, essas mulheres enfrentam dificuldades em responder de forma sensível e afetuosa às necessidades das crianças, podendo recorrer a práticas parentais mais severas, inconsistentes ou negligentes (Danzo et al., 2023; Huang et al., 2010).

Diante desse contexto, investigar o investimento parental em mulheres vítimas de violência doméstica torna-se particularmente relevante.

### **1.1. Violência Doméstica - Definições, tipologias e prevalência**

A violência doméstica consiste num comportamento violento continuado ou num padrão de controlo coercivo que é exercido, direta ou indiretamente, sobre qualquer pessoa que habite no mesmo agregado familiar, ou que, mesmo não coabitando, seja companheiro, ex-companheiro ou familiar. A mesma vítima pode sofrer mais do que um tipo de violência, de forma sequencial, alternada ou simultânea. Além disso, quando passa despercebida ou não é denunciada, a violência doméstica tende a aumentar em frequência e intensidade ao longo do tempo (Manita et al., 2009).

De acordo com a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2020), existem seis tipologias de violência doméstica distintas: violência física, violência psicológica ou emocional, violência sexual, violência social, violência financeira e perseguição. A violência física ocorre quando o agressor utiliza a sua força física contra a vítima, recorrendo a comportamentos, como por exemplo, esmurrar, pontapear, estrangular ou queimar. Já a violência psicológica ou emocional envolve condutas que visam provocar medo ou desvalorização, como ameaçar os filhos ou humilhar a vítima diante de familiares, amigos ou em público. A violência social caracteriza-se pelo controlo da vida social da vítima, impedindo-a de visitar familiares ou amigos, controlando as suas chamadas telefónicas ou mantendo-a trancada

em casa. A violência sexual refere-se à imposição de práticas de natureza sexual contra a vontade da vítima. Na violência financeira, o agressor procura controlar o dinheiro da vítima, por exemplo, controlando o seu ordenado, exigindo justificações para os gastos ou ameaçando retirar o apoio financeiro como forma de controlo. Por fim, a perseguição inclui comportamentos que visam intimidar ou atemorizar, como seguir a vítima no local de trabalho ou quando sai sozinha, bem como vigiar constantemente os seus movimentos dentro ou fora de casa.

No que diz respeito à prevalência, a violência doméstica assume-se como um problema global generalizado, que afeta sobretudo as mulheres. Segundo a Organização Mundial da Saúde, estima-se que cerca de 30% das mulheres em todo o mundo já tenham sofrido violência por parte de parceiros íntimos (Lanchimba et al., 2023).

## **1.2. Consequências da Violência doméstica nas mulheres vítimas**

As consequências da violência doméstica para as mulheres vítimas são profundas e multidimensionais, manifestando-se a nível físico, psicológico e social. As mulheres vítimas apresentam frequentemente sintomas de perturbação de stress pós-traumático, ansiedade, depressão e agressividade. Adicionalmente, as vítimas também podem experienciar baixa autoestima e sentimentos de impotência e culpa. Para além disso, estudos anteriores referiram ainda que comportamentos antissociais, abuso de substâncias e maior risco de adotar comportamentos suicidas são frequentemente observados nas mulheres vítimas. Essas consequências podem refletir-se na relação entre mãe e filho, afetando negativamente o investimento parental das mulheres vítimas e aumentando o risco de adoção de práticas parentais prejudiciais, bem como de ocorrência de situações de maus-tratos infantis (Danzo et al., 2023).

## **1.3. Investimento Parental em Contexto de Violência**

Numa perspetiva sociobiológica, o investimento parental refere-se à forma como os pais mobilizam os seus recursos em função dos seus filhos. Esse investimento é demonstrado através da alegria e do prazer que os pais sentem na convivência com o filho, no seu desejo em estar com ele, nas suas expressões de afeto direcionadas ao filho, na sua sensibilidade e responsividade em relação às necessidades da criança, no seu grau de preocupação com o bem-estar do filho, na aceitação do papel parental e na tomada de decisões consistentes orientadas para o melhor interesse do filho (Gameiro et al., 2008).

De acordo com Gameiro e colaboradores (2008), quando os pais demonstram um maior investimento nos seus filhos, tendem a prestar cuidados mais adequados e sensíveis. Esses cuidados favorecem o desenvolvimento de um vínculo seguro entre os pais e os seus filhos, o que, por sua vez, aumenta a probabilidade das crianças estabelecerem no futuro relações mais positivas não só com os próprios pais, mas também com os pares e outras figuras importantes da sua vida.

O modelo de processo ecológico de parentalidade de Belsky permite compreender de forma mais ampla os fatores que influenciam esse investimento, apresentando três determinantes principais que afetam as competências parentais: 1) a personalidade e o bem-estar psicológico dos pais; 2) as fontes contextuais de stress e apoio, como o relacionamento conjugal, a rede social, o trabalho e o suporte comunitário; e 3) as características da criança, nomeadamente o seu temperamento, necessidades emocionais e comportamento. De acordo com o modelo, esses determinantes interagem entre si e a probabilidade de uma parentalidade eficaz aumenta quando todos os determinantes se encontram em condições positivas.

A exposição à violência doméstica pode comprometer de forma significativa cada um desses determinantes. Relativamente ao bem-estar psicológico dos pais, sobretudo das mães vítimas, o stress, a ansiedade e o desgaste emocional decorrentes da violência fragilizam a sua capacidade de investir nos filhos. No nível contextual, o isolamento social, a falta de apoio e, em muitos casos, a influência de normas culturais que dificultam a procura de ajuda, funcionam como fatores de risco que reduzem a qualidade do cuidado parental. E finalmente, no que diz respeito às características da criança, a exposição à violência doméstica pode comprometer o seu desenvolvimento emocional, social e escolar, bem como diminuir a perceção de fiabilidade e confiança da criança em relação ao cuidado parental. Deste modo, a exposição à violência doméstica revela-se um fator crítico que pode afetar negativamente as competências parentais das mulheres vítimas que, além de terem de lidar com os efeitos da violência, são frequentemente responsáveis pelo cuidado e bem-estar dos seus filhos, mesmo em condições adversas (Holden, 1997; Huang et al., 2010).

#### **1.4. Investimento Parental em Mulheres vítimas de Violência Doméstica**

Como já foi referido anteriormente, a violência doméstica exerce um impacto profundo sobre as mulheres, comprometendo a sua capacidade de investir de forma positiva na parentalidade. As consequências resultantes desse contexto podem refletir-se na relação dos pais com os filhos, aumentando o risco de adoção práticas parentais prejudiciais e de maus-tratos infantis (Danzo et al., 2023).

Esse fenómeno pode ser explicado pela hipótese do transbordamento que defende que os conflitos e tensões vivenciados no relacionamento conjugal tendem a “transbordar” para a relação entre pais e filhos diminuindo a sensibilidade dos pais nas suas interações com os filhos. De acordo com essa hipótese, conflitos conjugais caracterizados principalmente por agressões físicas, violência psicológica e coerção sexual comprometem os processos de autorregulação nas mulheres vítimas e interferem nos seus comportamentos parentais, aumentando a probabilidade de recorrerem a práticas parentais severas ou inconsistentes no cuidado das crianças (Lamela et al., 2018).

Estudos anteriores confirmaram esse efeito. Uma revisão sistemática em larga escala demonstrou que a vitimização está associada a comportamentos parentais mais negativos, incluindo menor afetividade, interação e comunicação, aumento da agressão física e parentalidade autoritária. Paralelamente, também se verificou a redução de práticas positivas, como a estimulação, o calor emocional e a comunicação (Chiesa et al., 2018).

Outras investigações reforçam esses resultados, indicando que mães vítimas de violência doméstica revelam maiores dificuldades em responder de forma sensível e afetuosa às necessidades das crianças e demonstram menor propensão para o estabelecimento de relações positivas com os seus filhos. O sofrimento emocional e a instabilidade gerados pela violência contribuem, ainda, para a adoção de práticas punitivas, como gritos e palmadas, muitas vezes associadas à sobrecarga psicológica e à exaustão. Para além disso, em alguns casos observa-se uma postura distante e negligente, caracterizada pela ausência de afeto, de elogios e de atenção às necessidades físicas e emocionais dos filhos (Huang et al., 2010).

Contudo, importa salientar que nem todas as mulheres vítimas de violência apresentam um exercício parental exclusivamente negativo. Alguns estudos demonstram que estas mães, apesar do elevado stress a que são expostas, podem mobilizar recursos para

proteger os filhos, oferecer mais afeto, assegurar uma estrutura de apoio e adotar práticas parentais mais positivas, contrariando a visão de que seriam apenas passivas ou incapazes (Sani, 2008).

## **1.5. Objetivos**

O presente estudo tem como objetivo geral avaliar o impacto da violência doméstica no investimento parental das mulheres vítimas através de instrumentos próprios e da concordância das cuidadoras face à exposição e sintomas das crianças. Pretende-se, especificamente: 1) comparar a perceção das crianças e adolescentes sobre as suas próprias experiências traumáticas com a perceção das suas cuidadoras acerca das experiências vividas pelos jovens que cuidam; 2) analisar a associação entre a sintomatologia reportada pelas crianças ou adolescentes e aquela que é percebida pelas cuidadoras, nomeadamente nos sintomas de PTSD, DSO e na sintomatologia total, de modo a compreender a concordância entre as perceções dos jovens e dos cuidadores; e 3) avaliar a relação entre a exposição a acontecimentos traumáticos reportada pelas cuidadoras relativamente aos filhos e o investimento parental, considerando tanto o investimento parental global quanto as suas dimensões específicas.

## **2. Metodologia**

### **2.1. Amostra**

A amostra da presente investigação é composta por 39 crianças e adolescentes, com idades entre 7 e 17 anos ( $M = 11,49$ ;  $DP = 2,99$ ), e pelas suas respetivas cuidadoras, com idades entre 30 e 55 anos ( $M = 41,15$ ;  $DP = 5,20$ ), sendo todos vítimas de violência doméstica.

Relativamente às crianças e adolescentes, 48,7% ( $n = 19$ ) são do sexo feminino e 51,3% ( $n = 20$ ) do sexo masculino. A maioria possui nacionalidade portuguesa (92,3%;  $n = 36$ ), seguida de brasileira (5,1%;  $n = 2$ ) e angolana (2,6%;  $n = 1$ ). No que se refere à escolaridade, esta varia entre o 1.º e o 12.º ano sendo que, 33,3% das crianças frequentam o 1º ciclo ( $n=13$ ), 20,5% encontram-se no 2º ciclo ( $n= 8$ ), 28% estão no 3º ciclo ( $n= 11$ ) e por fim, 18% ( $n= 7$ ) frequentam o ensino secundário.

Quanto às cuidadoras, a grande maioria são mães das crianças ou adolescentes (94,9%;  $n = 37$ ), enquanto uma pequena parte são avós (5,1%;  $n = 2$ ). Relativamente à escolaridade, 20,5% ( $n = 8$ ) possuem apenas o ensino básico, 74,4% ( $n = 29$ ) concluíram o ensino

secundário, 2,6% (n = 1) possuem formação pré-universitária e 2,6% (n = 1) o ensino superior. A maior parte das cuidadoras é de nacionalidade portuguesa (92,3%; n = 36), seguida de brasileira (5,1%; n = 2) e angolana (2,6%; n = 1).

**Tabela 1**

*Características Sociodemográficas da Amostra*

Característica	n	%	M	DP	Mínimo	Máximo
Crianças e Adolescentes:						
Idade			11,49	2,99	7	17
Sexo	Feminino	19	48,7			
	Masculino	20	51,3			
Nacionalidade	Portuguesa	36	92,3			
	Brasileira	2	5,1			
	Angolana	1	2,6			
Escolaridade					1	12
	1º ciclo	13	33,3			
	2º ciclo	8	20,5			
	3º ciclo	11	28,2			
	Secundário	7	18			
Cuidadoras:						
Idade	39		41,15	5,20	30	55
Relação com a criança/adolescente	Mãe	37	94,9			
	Avó	2	5,1			
Escolaridade	Ensino básico	8	20,5			
	Ensino secundário	29	74,4			
	Pré-universitário	1	2,6			
	Ensino superior	1	2,6			
Nacionalidade	Portuguesa	36	92,3			
	Brasileira	2	5,1			
	Angolana	1	2,6			

## 2.2. Instrumentos

Para a realização desta investigação são utilizados os seguintes instrumentos:

- Medida Internacional de Exposição ao Trauma – Versão Cuidadores (ITEM-CG) e Versão para Crianças e Adolescentes (ITEM-CA) - este instrumento foi desenvolvido para avaliar a exposição de crianças e adolescentes entre os 7 e os 17 anos de idade a eventos traumáticos. O ITEM-CA é preenchido diretamente pelas crianças e adolescentes que reportam as experiências traumáticas que vivenciaram, enquanto o ITEM-CG é respondido pelos cuidadores, expondo a sua perceção sobre a exposição da criança ou adolescente a tais eventos. O objetivo é mapear as vivências traumáticas de forma segura, minimizando o risco de induzir mal-estar desnecessário. Ambas as versões são compostas por 36 itens que exploram situações potencialmente traumáticas em contextos de família/cuidado e escola/comunidade. Para reduzir a ativação emocional, inclui ainda um item final de reflexão sobre acontecimentos positivos. Adicionalmente, este instrumento apresenta questões relativas ao impacto emocional e à eventual necessidade de apoio profissional em diferentes domínios, como abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física, negligência emocional, desastres, doença e morte (Rocha et al., 2023).

- Questionário Internacional do Trauma – Versão Cuidadores (ITQ-CG) e Versão para Crianças e Adolescentes (ITQ-CA) - este instrumento foi desenvolvido para avaliar sintomas de Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD) e Perturbação de Stress Pós-Traumático Complexa (PTSD-C) em crianças e adolescentes com idades entre 7 e 17 anos sendo que, no ITQ-CA, as crianças e adolescentes respondem ao questionário com base na sua própria experiência em relação aos sintomas que apresentam enquanto que, o ITQ-CG é preenchido pelos cuidadores, permitindo recolher a perspetiva dos cuidadores relativamente aos sintomas apresentados pelas crianças ou adolescentes que estão sob os seus cuidados. Ambas as versões são constituídas por 22 itens, dos quais 12 avaliam sintomas nucleares. Entre eles, seis correspondem à avaliação da PTSD: Reexperiência (2 itens), Evitamento (2 itens) e Perceções de ameaça (2 itens). Os outros seis destinam-se à avaliação da PTSD-C, designada de Perturbação da Auto-Organização (DSO): Desregulação emocional (2 itens), Autoconceito negativo (2 itens) e Dificuldades relacionais (2 itens). Nesses itens, as respostas são dadas através de uma escala *Likert*, que varia entre 0 ("nunca") e 4 ("quase sempre") sendo que, a pontuação  $\geq 2$  indica a presença de sintomas

significativos. Além desses itens, ambas as versões do ITQ possuem 10 itens sobre comprometimento funcional associado, em diferentes áreas como, escola, relações sociais, família e outras áreas essenciais do quotidiano, incluindo também um item que avalia a percepção geral de felicidade, todos respondidos através de uma escala binária (sim ou não) (Cloitre et al., 2021).

- Escala de Investimento Parental na Criança (EIPC) - Esta escala foi criada com o objetivo de avaliar o investimento socioemocional dos pais nos seus filhos. Este instrumento de autorrelato visa avaliar atitudes parentais, avaliando a disponibilidade, física e psicológica, responsividade e sensibilidade parentais, bem como outros aspetos mais amplos dos comportamentos e atitudes parentais (Gameiro et al., 2008). Gameiro e colaboradores (2008) adaptaram esta escala para a população Portuguesa, sendo a sua versão final composta por 19 itens. A resposta a esses itens é dada através de uma escala de *Likert* de quatro pontos (1- concordo fortemente, 2- concordo, 3-discordo, 4- discordo fortemente). A EIPC avalia três dimensões de investimento parental: 1) Prazer (itens 2, 5, 8, 11, 14, 17, 19), que se caracteriza pela alegria e o prazer que os pais experimentam com os seus filhos, incluindo o desejo de passar tempo com eles, 2) Aceitação do papel parental (itens 1, 4, 7, 10, 16, 18), em que os pais procuram agir de acordo com o melhor interesse da criança, e 3) Sensibilidade/Conhecimento (itens 3, 6, 9, 12, 13, 15) sobre as necessidades da criança (Gameiro et al., 2008).

### **2.3. Procedimentos**

A recolha de dados para esta investigação foi realizada na Rede Unidas, no âmbito de um projeto previamente aprovado pela Comissão de Ética. Antes de iniciarem o preenchimento dos instrumentos, os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos do estudo e assinaram um termo de consentimento informado, garantindo o carácter voluntário da sua participação, bem como a confidencialidade e o anonimato das respostas.

A administração dos instrumentos seguiu uma ordem previamente definida, assegurando consistência metodológica e reduzindo potenciais efeitos de contaminação entre as medidas. A amostra de crianças e adolescentes respondeu, em primeiro lugar, ao ITEM-CA, destinado a registar a exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos, sendo posteriormente aplicado o ITQ-CA, que avalia a sintomatologia de PTSD e PTSD-C. No caso

das cuidadoras, inicialmente foi administrado o ITEM-CG, seguido do ITQ-CG e, por fim, foi aplicada a EIPC para avaliar o investimento parental.

A aplicação dos instrumentos ocorreu de forma individual, em ambiente controlado e adequado para garantir a concentração dos participantes, com uma duração de aproximadamente 30 minutos.

### **3. Apresentação e Discussão dos Resultados**

Como referido anteriormente, este estudo tem como objetivos específicos comparar a percepção das crianças e adolescentes sobre as suas próprias experiências traumáticas com a percepção das suas cuidadoras acerca das experiências vividas pelos jovens que cuidam, analisar a associação entre a sintomatologia reportada pelas crianças ou adolescentes e aquela que é percebida pelas suas cuidadoras, nomeadamente nos sintomas de PTSD, DSO e na sintomatologia total, de modo a compreender a concordância entre percepções dos jovens e das suas cuidadoras e, avaliar a relação entre a exposição a acontecimentos traumáticos reportada pelas cuidadoras relativamente aos filhos e o investimento parental, considerando tanto o investimento parental global quanto as suas dimensões específicas. A análise dos resultados relativa à comparação entre a percepção das crianças ou adolescentes (CA) e a percepção das suas cuidadoras (CG) relativamente à exposição traumática dos jovens, revela a existência de diferenças estatisticamente significativas na exposição total a experiências traumáticas ( $t = 1.841$ ;  $p = .037$ ;  $d = 0.295$ ) sendo que, as crianças e adolescentes ( $M = 8,26$ ) reportam maior exposição total a acontecimentos traumáticos do que as cuidadoras ( $M = 6,85$ ). Diferenças estatisticamente significativas são igualmente encontradas nos relatos de abuso emocional ( $t = 2.049$ ;  $p = .024$ ;  $d = .328$ ) e desastres ( $t = 2.644$ ;  $p = .006$ ;  $d = .423$ ), com os jovens a reportarem maior exposição do que as cuidadoras. Apesar dessas diferenças serem estatisticamente significativas, os tamanhos de efeito são considerados pequenos, indicando que a magnitude prática das discrepâncias é relativamente reduzida (tabela 2). Este resultado está em concordância com o estudo realizado por Stover e colaboradores (2010) em que também foram encontradas discrepâncias significativas entre os relatos dos pais e das crianças, especialmente em relação ao número de eventos traumáticos experienciados sendo que, as crianças reportaram mais eventos traumáticos do que os seus pais. Segundo Chan

(2012), o facto das crianças ou adolescentes reportarem mais eventos traumáticos do que as suas cuidadoras pode estar relacionado com, sentimentos de vergonha, negação ou medo das consequências futuras por parte dos pais, défices de memória devido à passagem do tempo ou incapacidade de se lembrar das informações devido aos sintomas do perturbação de stress pós-traumático.

No que diz respeito às restantes variáveis — doença ou morte, negligência emocional, abuso sexual, abuso físico e negligência física — não são verificadas diferenças estatisticamente significativas.

## Tabela 2

### *Teste t de amostras emparelhadas comparando crianças (CA) e cuidadores (CG)*

Medida	CA (N=39) M(DP)	CG (N=39) M(DP)	t	df	p	Cohen's d
Exposição Total	8,26 (4,88)	6,85(3,54)	1.841	38	0.037	0.295
Doença ou morte	1,54(1,29)	1,36(1,31)	0.852	38	0.2	0.136
Desastres	0,72(1,12)	0,21(0,61)	2.644	38	0.006	0.423
Negligência Emocional	2,46(1,88)	2,64(1,66)	-0.568	38	0.713	-0.091
Abuso Sexual	0,13(0,52)	0,05(0,22)	1.0	38	0.162	0.16
Abuso Emocional	1,85(1,06)	1,44(0,75)	2.049	38	0.024	0.328
Abuso Físico	1,44(1,25)	1,13(1,10)	1.579	38	0.061	0.253
Negligência Física	0,13(0,34)	0,03(0,16)	1.67	38	0.052	0.267

Relativamente à sintomatologia, ao analisar os resultados das correlações de Pearson verifica-se que a sintomatologia relatada pelas crianças e adolescentes (CA) apresenta correlações significativas com a sintomatologia reportada pelas cuidadoras (CG). Especificamente, observa-se uma correlação positiva significativa entre os sintomas de PTSD relatados pelas crianças e adolescentes e os relatados pelas suas cuidadoras ( $r = .355$ ;  $p < .05$ ). De forma semelhante, identifica-se uma correlação positiva significativa relativamente aos sintomas de DSO ( $r = .383$ ;  $p < .05$ ). Por fim, os resultados relativos à sintomatologia total apresentam também uma correlação positiva moderada e estatisticamente significativa ( $r = .464$ ;  $p < .01$ ) (tabela 3). Esses resultados divergem da maioria dos estudos anteriores, que identificaram discrepâncias significativas entre os relatos de crianças e cuidadores, mostrando que as crianças tendem a reportar níveis mais elevados de sintomas pós-traumáticos do que os seus cuidadores (Skar et al., 2021).

**Tabela 3**

*Correlações de Pearson (r) entre sintomatologia relatada pelas crianças ou adolescentes (CA) e as suas cuidadoras (CG)*

Variável	PTSD_CG	DSO_CG	Total_CG
PTSD_CA	0.355*	0.336*	0.389*
DSO_CA	0.324*	0.383*	0.402*
Total_CA	0.397*	0.423**	0.464**

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

No que diz respeito ao investimento parental das mulheres vítimas, a análise correlações de Pearson evidencia que a exposição total a acontecimentos traumáticos reportada pelas cuidadoras não apresenta uma correlação estatisticamente significativa com o investimento parental global ( $r = .013$ ;  $p > .05$ ), indicando que, de forma geral, o histórico de trauma não se refletiu na totalidade das dimensões de investimento parental avaliadas (tabela 4). Este achado não está em consonância com estudos anteriores que concluíram que a violência doméstica tende a comprometer o bem-estar psicológico das mulheres vítimas, fragilizando a sua capacidade de responder de forma sensível e consistente às necessidades dos filhos (Danzo et al., 2023; Lamela et al., 2018; Chiesa et al., 2018; Huang et al., 2010). No entanto, encontra suporte na perspetiva de que nem todas as mulheres vítimas apresentam práticas parentais exclusivamente negativas. Conforme foi referido anteriormente, algumas mães conseguem mobilizar recursos de proteção e apoio aos filhos, mesmo em condições de grande adversidade, revelando capacidade de resiliência e de investimento parental positivo (Sani, 2008).

Quando analisadas as diferentes tipologias de trauma, observa-se que apenas a exposição a desastres reportada pelas cuidadoras apresenta uma correlação estatisticamente significativa com a dimensão Aceitação do Papel Parental ( $r = .358$ ;  $p < .05$ ). Esta dimensão, segundo Gameiro e colaboradores (2008), refere-se à capacidade dos pais de tomar decisões consistentes orientadas para o melhor interesse da criança e de valorizar o seu papel parental. Assim, este resultado sugere que, quando as cuidadoras reconhecem que os filhos estiveram expostos a este tipo de eventos, tendem a valorizar mais o seu papel

parental, o que pode representar uma maior predisposição para reconhecer e responder às necessidades da criança ou adolescente.

Para além desta correlação, não são observadas outras correlações significativas entre os restantes tipos de trauma mencionados pelas cuidadoras e as dimensões avaliadas pela EIPC.

**Tabela 4**

*Correlações de Pearson entre exposição a acontecimentos traumáticos e o investimento parental*

Variável	EIPC_Prazer	EIPC_Aceitação	EIPC_Sensibilidade	EIPC_Total
Exposição Total_CA	-0.027	0.061	0.369*	0.23
Exposição Total_CG	-0.267	0.141	0.178	0.013
Doença ou morte_CG	-0.267	0.141	0.233	0.085
Doença ou morte_CA	-0.168	0.133	0.389*	0.199
Desastres_CA	0.089	0.239	0.243	0.283
Desastres_CG	-0.111	0.358*	-0.008	-0.236
Negligência Emocional_CA	0.145	0.064	0.292	0.239
Negligência Emocional_CG	-0.007	0.1	0.087	0.093
Abuso Sexual_CA	-0.071	-0.026	-0.057	-0.071
Abuso Sexual_CG	-0.126	0.155	-0.053	0.004
Abuso Emocional_CA	0.017	0.083	0.179	0.141
Abuso Emocional_CG	-0.302	0.014	-0.055	-0.14
Abuso Físico_CA	0.037	-0.204	0.256	0.037
Abuso Físico_CG	-0.054	-0.118	0.23	0.034
Negligência Física_CA	-0.142	-0.237	-0.012	-0.187
Negligência Física_CG	-0.088	0.056	-0.091	-0.052

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

## 4. Conclusão

O presente estudo procurou avaliar o impacto da violência doméstica no investimento parental de mulheres vítimas, analisando a concordância entre as perceções de cuidadoras e de crianças ou adolescentes relativamente à exposição traumática e à sintomatologia associada, bem como a relação entre a exposição a eventos traumáticos e o investimento parental.

Os resultados demonstraram que as crianças ou adolescentes reportaram maior exposição a eventos traumáticos do que as cuidadoras, sobretudo no que se refere ao abuso

emocional e desastres. Contudo, a sintomatologia reportada por ambos revelou correlações positivas significativas, indicando concordância entre as percepções dos jovens e das suas cuidadoras. Em relação ao investimento parental, não se verificou uma associação significativa entre a exposição total a eventos traumáticos e o investimento parental global, sugerindo que a experiência de violência nem sempre se traduz em menor investimento parental. Ainda assim, a exposição a desastres mostrou-se relacionada com a dimensão de Aceitação do Papel Parental, sugerindo uma possível valorização acrescida do papel parental perante a percepção da vulnerabilidade dos filhos nesses contextos. Estes resultados evidenciam a complexidade da relação entre violência doméstica e parentalidade, demonstrando que, embora a violência tenha um impacto relevante no bem-estar psicológico das mulheres, este não se reflete necessariamente em práticas parentais negativas.

Apesar dos contributos significativos desta investigação, é importante reconhecer a existência de algumas limitações como o reduzido tamanho da amostra e a natureza transversal dos dados que limitam a generalização dos resultados e impedem o estabelecimento de relações causais entre as variáveis analisadas.

Para investigações futuras, seria pertinente repetir este estudo com uma amostra maior e mais heterogénea, bem como realizar estudos longitudinais que permitam analisar a evolução do investimento parental ao longo do tempo. Estudos comparativos em diferentes contextos culturais também se revelariam relevantes, possibilitando identificar especificidades e fatores contextuais que influenciam a relação entre a violência doméstica e a parentalidade. Por fim, a realização de investigações qualitativas poderia aprofundar a compreensão das experiências subjetivas das mulheres vítimas, fornecendo evidências valiosas para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e ajustadas às necessidades das famílias.

## Referências Bibliográficas

- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2020). *Folha informativa: Violência doméstica*. APAV.
- Chan, K. L. (2012). Comparison of Parent and Child Reports on Child Maltreatment in a Representative Household Sample in Hong Kong. *Journal of Family Violence*, 27(1), 11–21. <https://doi.org/10.1007/s10896-011-9405-1>
- Chiesa, A. E., Kallechey, L., Harlaar, N., Rashaan Ford, C., Garrido, E. F., Betts, W. R., & Maguire, S. (2018). Intimate partner violence victimization and parenting: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 80, 285–300. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.028>
- Cloitre, M., Hyland, P., Prins, A., & Shevlin, M. (2021). The international trauma questionnaire (ITQ) measures reliable and clinically significant treatment-related change in PTSD and complex PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/20008198.2021.1930961>
- Danzo, S., Connell, A. M., Worley, D., & Milner, R. (2023). Feasibility and acceptability of implementing an intimate partner violence and parenting group intervention in a community agency serving a high-risk community sample: A pilot study. *Children and Youth Services Review*, 152, 107093. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107093>
- Gameiro, S., Martinho, B., Canavarro, M. C., & Moura-Ramos, M. (2008). Estudos psicométricos da escala de investimento parental na criança. *Psychologica*, 48, 77–99.
- Holden, G. W. (1997). Os determinantes do comportamento parental. Em Pais e a dinâmica da criação dos filhos.
- Huang, C. C., Wang, L. R., & Warrener, C. (2010). Effects of domestic violence on behavior problems of preschool-aged children: Do maternal mental health and parenting mediate the effects? *Children and Youth Services Review*, 32(10), 1317–1323.
- Lamela, D., Jongenelen, I., Pinto, R., & Levendosky, A. (2018). Typologies of intimate partner violence-maternal parenting and children’s externalizing problems: The

- moderating effect of the exposure to other forms of family violence. *Child Abuse & Neglect*, 81, 60–73. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.020>
- Lanchimba, C., Díaz-Sánchez, J. P., & Velasco, F. (2023). Exploring factors influencing domestic violence: A comprehensive study on intrafamily dynamics. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1243558. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1243558>
- Manita, C., Ribeiro, C., & Peixoto, C. (2009). *Violência doméstica: Compreender para intervir – Guia de boas práticas para profissionais de saúde*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Postmus, J. L., Huang, C. C., & Mathisen-Stylianou, A. (2012). The impact of physical and economic abuse on maternal mental health and parenting. *Children and Youth Services Review*, 34(9), 1922–1928. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.06.005>
- Rocha, J., Negrão, M., Veiga, E., Moreira, A., & Lueger-Schuster, B. (2023). Development and preliminary results of the International Trauma Exposure Measure for children and adolescents (ITEM-CA): 17a conferência bienal da Sociedade Europeia de Estudos de Estresse Traumático: Trauma e resiliência ao longo dos tempos: uma perspectiva do curso de vida.
- Sani, A. (2008). Mulher e mãe no contexto de violência doméstica. *Ex aequo*, 18, 123–133.
- Stover, C. S., Hahn, H., Im, J. J. Y., & Berkowitz, S. (2010). Agreement of Parent and Child Reports of Trauma Exposure and Symptoms in the Peritraumatic Period. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 2(3), 159–168a. <https://doi.org/10.1037/a0019156>
- Skar, A.-M. S., Jensen, T. K., & Harpviken, A. N. (2021). Who reports what? A comparison of child and caregivers' reports of child trauma exposure and associations to post-traumatic stress symptoms and functional impairment in child and adolescent mental health clinics. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49(7), 919–934. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00788-y>

# Anexo

# **Infância e Violência Doméstica: Compreender a Perspetiva da Criança**

**Ana Catarina Vieira Branco**

**Dissertação** conducente ao **Grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia**

—

Gandra, **setembro de 2025**

**Ana Catarina Vieira Branco**

**Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Psicologia da  
Saúde e Neuropsicologia**

**Infância e Violência Doméstica: Compreender a Perspetiva da  
Criança**

Trabalho realizado sob a Orientação de  
**Doutor José Carlos Ferreirinha Cardoso da Rocha**

## **DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE**

Eu, acima identificado, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, original e da minha autoria, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

## **Resumo**

Este projeto de investigação colaborativo no âmbito das crianças vítimas de VD centrou-se no impacto da violência doméstica nas crianças, assim como, nas Competências Parentais das Mulheres vítimas de violência doméstica, que se anexa. Na Rede UNIDAS foi possível avaliar crianças e ou seus cuidadores vítimas de violência doméstica em diversas dimensões como abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física, negligência emocional, desastres e doença/morte. Os resultados mostram que a exposição a negligência, abuso físico, emocional ou sexual são adversidades que compromete o desenvolvimento emocional, social e comportamental da criança, o que faz aumentar o risco de perturbações como Stress Pós-Traumático ansiedade, depressão ou agressividade. Para além do sofrimento imediato, estas experiências podem ter efeitos duradouros o que pode prejudicar o aproveitamento escolar, as relações e a construção da identidade. Torna-se, por isso, fundamental investir em prevenção, intervenção precoce e apoio psicológico especializado, de modo a quebrar o ciclo de violência e criar condições para que as crianças possam crescer de forma mais segura e saudável.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Crianças; Adolescentes; Impacto

## **Abstract**

This collaborative research project on child victims of DV focused on the impact of domestic violence on children, as well as, in the Parental Skills of Women Victims of Domestic Violence, which is attached. The UNIDAS Network assessed children and/or their caregivers who were victims of domestic violence across various dimensions, such as physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, physical neglect, emotional neglect, disasters, and illness/death. The results show that exposure to neglect, physical, emotional, or sexual abuse are adversities that compromise children's emotional, social, and behavioral development, increasing the risk of disorders such as post-traumatic

stress disorder (PTSD), anxiety, depression, or aggression. Beyond the immediate suffering, these experiences can have lasting effects, potentially harming school performance, relationships, and identity development. Therefore, it is essential to invest in prevention, early intervention, and specialized psychological support to break the cycle of violence and create conditions for children to grow up safer and healthier.

Keywords: Domestic Violence; Children; Adolescents; Impact

## Índice

1) Preambulo .....	28
1.1) Definições e Pertinência do Tema .....	29
Maus-Tratos Infantis .....	30
Co-ocorrência .....	30
1.2) Modelos Explicativos da Violência Doméstica .....	31
Ciclo Intergeracional de Violência .....	31
Modelo de Disrupção Familiar.....	31
Teoria Polivagal .....	32
1.3) Consequências da Exposição à Violência Doméstica .....	33
Problemas Internalizantes .....	33
Problemas Externalizantes .....	33
Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD) .....	33
Género e Impacto Psicológico .....	34
2)Objetivos.....	35
3)Metodologia .....	35
Amostra .....	35
Instrumentos .....	35
Procedimentos.....	37
4)Resultados .....	37
5) Discussão dos resultados.....	41
6) Conclusão .....	43
Referências .....	44

## 1) Preambulo

A violência doméstica é definida de forma ampla como qualquer ato de violência que ocorra no ambiente familiar ou doméstico, o que afeta de forma direta ou indireta os membros da família, em particular mulheres e crianças (Walker-Descartes et al., 2021).

Para isso esta investigação está dividida em duas partes. A primeira parte é o enquadramento teórico dividida em 3 capítulos, no primeiro capítulo é apresentada a pertinência do tema, e onde são apresentados alguns conceitos como vitimação, co-ocorrência. O segundo capítulo aborda o ciclo intergeracional, modelo disrupção familiar e teoria polivagal. E o terceiro aborda a exposição à violência doméstica, e por fim os objetivos desta investigação.

A segunda parte é a metodologia sendo apresentada a descrição dos participantes, dos materiais utilizados e dos procedimentos, seguidamente são apresentados os resultados e discutidos com vista a atingir os objetivos desta investigação.

E para finalizar uma conclusão.

## 1.1) Definições e Pertinência do Tema

A exposição à violência doméstica pode assumir a forma de testemunho ou de vitimação direta no contexto conjugal ou interparental, e pode manifestar-se através de diferentes tipos de violência como: física, psicológica, sexual, social ou económica, prejudicando seriamente a dinâmica familiar e o bem-estar dos seus membros. A violência doméstica caracteriza-se, segundo Lenore Walker, por um ciclo, marcado por fases de tensão, agressão e reconciliação ou a chamada “fase da lua de mel”. Devido a este ciclo muitas vezes as vítimas não sabem que o são, o que dificulta a intervenção e consequentemente faz com que o risco de voltar a ocorrer episódios de violência aumente (Tomás, 2016).

Na literatura científica encontramos diferentes conceitos para caracterizar este fenómeno, tais como violência conjugal, violência interparental ou violência doméstica. Embora cada conceito tenha especificidades, todos identificam as consequências da violência no contexto familiar e as consequências no desenvolvimento infantil (Arai et al., 2021). Edleson sublinha que a exposição das crianças à violência conjugal deve ser reconhecida, visto que implica uma experiência direta de risco e insegurança (Edleson, 1999), também Holt destacam que estas crianças apresentam maior probabilidade de desenvolver dificuldades emocionais, problemas comportamentais e défices na regulação emocional (Holt et al., 2008).

Neste contexto, o trauma é o evento ou acontecimento que gera stress traumático que é entendido como a resposta emocional e psicológica, sendo vítima direta ou indiretamente exposta a trauma. Essa resposta surge através de sintomas como ansiedade, depressão, défices de atenção e em casos mais graves, o desenvolvimento de perturbações como a perturbação de stress pós-traumático (PTSD). Quando estas experiências adversas ocorrem em fases críticas do desenvolvimento, falamos em trauma de desenvolvimento, este conceito descreve o impacto da exposição prolongada à violência ou negligência na capacidade da criança criar vinculações seguras e de adquirir competências emocionais e sociais (Van Den Dorpel et al., 2024).

## Maus-Tratos Infantis

Os maus-tratos infantis constituem uma realidade que ocorrer muitas vezes associada à violência doméstica, o que representa uma ameaça grave ao desenvolvimento físico, emocional e social da criança. A literatura apresenta diferentes formas de maus-tratos, sendo estes: abuso ou negligência física, abuso sexual, abuso ou negligência emocional (Chang et al., 2008).

Os maus-tratos físicos é qualquer ação que provoque dor, ferimentos ou sofrimento físico à criança, enquanto os maus-tratos psicológicos estão relacionados ao abuso emocional com comportamentos de humilhação, rejeição, intimidação ou desvalorização persistente. Já a negligência refere-se à omissão persistente de cuidados básicos, como alimentação, higiene, supervisão, apoio emocional ou acesso a cuidados de saúde (Chang et al., 2008).

## Co-ocorrência

Diversos estudos demonstram que crianças expostas à violência interparental apresentam maior risco de serem alvo direto de maus-tratos, o que leva a uma sobreposição destas experiências adversas (Edleson, 1999; Herrenkohl et al., 2008).

A presença simultânea destas duas formas de vitimação aumenta os riscos para o desenvolvimento infantil. Por um lado, a exposição à violência conjugal prejudica a percepção de segurança e estabilidade, o que promove um ambiente de medo e insegurança. Por outro lado, os maus-tratos diretos intensificam o impacto da vitimação, o que faz com que a criança apresente sintomas de sofrimento e que fique mais vulnerável a perturbações psicológicas e a dificuldades sociais.

Além disso, a co-ocorrência reforça a transmissão intergeracional da violência. Crianças que crescem em ambientes estão presentes durante a violência e são vítimas de maus-tratos, têm maior probabilidade de repetirem os comportamentos abusivos em futuras relações (Holt et al., 2008).

Deste modo, a análise conjunta da violência doméstica e dos maus-tratos infantis é fundamental para compreender a complexidade das experiências de vitimação das crianças.

## 1.2) Modelos Explicativos da Violência Doméstica

### Ciclo Intergeracional de Violência

Crescer num lar marcado pela violência deixa marcas profundas nas crianças, o que aumenta o risco de desenvolver dificuldades em lidar com a ansiedade, a depressão. Com a vivências destas experiências o risco desta criança ser mais vulnerável a sofrer violência ou a manter um comportamento violento perante o parceiro aumenta. Assim, padrões de violência e trauma tendem a repetir-se de geração em geração. A saúde mental da mãe, especialmente quando apresenta sintomas de Perturbação de Stress Pós-Traumática como depressão ou ansiedade, o filho está mais vulnerável a desenvolver trauma.

Este ciclo de violência é reforçado por diversos fatores, como: experiências de abuso na infância, padrões de comportamento aprendidos e ambientes familiares instáveis, porém com uma intervenção adequada e apoio psicológico, é possível quebrar o padrão, e promover a resiliência e relações mais saudáveis.

Ou seja, o ciclo intergeracional de violência refere-se à transmissão de comportamentos violentos de uma geração para outra. Crianças que crescem em lares violentos podem, posteriormente, reproduzir comportamentos abusivos em seus próprios relacionamentos adultos, perpetuando um ciclo de violência que se estende ao longo das gerações. A exposição contínua à violência doméstica pode ensinar às crianças que o comportamento agressivo é uma resposta aceitável aos conflitos, o que pode aumentar a probabilidade de reincidência da violência em relacionamentos futuros (Lünnemann et al., 2019).

### Modelo de Disrupção Familiar

O modelo de disrupção familiar sugere que a violência vivida na família de origem não afeta apenas a criança de forma direta, mas também todo o sistema familiar. A violência afeta o comportamento e as emoções dos pais, o que acaba por diminuir o empenho e a dedicação que a criança precisa e aumenta a utilização de castigos mais severos, o que cria um ambiente mais hostil. Este ambiente desestruturado aumenta o risco de manifestações de dificuldades na regulação emocional e na forma de se relacionar com os pares.

Os efeitos da desestruturação familiar manifestam-se ao longo da adolescência até à idade adulta, o que influencia o comportamento em relacionamentos íntimos. Assim, pessoas que cresceram em famílias destruídas acabam por reproduzir padrões de agressão ou dificuldades relacionais, embora não seja algo inevitável. O modelo destaca que os impactos indiretos da violência, através da instabilidade e disfunção familiar, contribuem para a transmissão intergeracional da violência, porém os fatores de resiliência podem surgir como fatores de proteção.

Sendo assim, o modelo de disrupção familiar explica como a violência doméstica pode causar a rutura das funções familiares essenciais, como o apoio emocional e o cuidado dos membros. As crianças expostas a esse tipo de disfunção têm mais chances de desenvolver dificuldades emocionais e comportamentais, como transtornos de ansiedade, depressão e problemas de conduta (Delsol & Margolin, 2004).

### Teoria Polivagal

A teoria polivagal, desenvolvida por Stephen Porges, tem por base a evolução do sistema nervoso autónomo e propõe que os nossos comportamentos sociais, emocionais e a regulação fisiológica estão ligados a estruturas neurais que ocorreram ao longo da evolução. Segundo esta teoria, o sistema nervoso dos mamíferos é constituído por três sistemas distintos, que são responsáveis pela regulação da resposta a desafios e ameaças. O sistema mais recente, o ventro-vagal é responsável pela comunicação através de expressões faciais, gestos, vocalizações e atenção auditiva, o que permite estados de calma e conexão social e inibe a ativação do sistema simpático.

O sistema intermédio, sistema simpático, é responsável pelas respostas de luta ou fuga quando o organismo se encontra em perigo, enquanto o sistema mais primitivo, o dorso-vagal, desencadeia comportamentos de congelamento para preservar energia quando os sistemas mais recentes falham.

Estes três sistemas operam numa hierarquia adaptativa: em primeiro lugar, são ativados os sistemas mais recentes, ou seja, ventro-vagal e apenas em casos de extrema ameaça é que são ativados os mais primitivos.

A teoria polivagal salienta que o comportamento social é o resultado que emerge da evolução do sistema nervoso autónomo e que a perceção de segurança é fundamental para que o organismo seja capaz de comunicar e interagir em sociedade. Quando indivíduo identifica uma situação de perigo, ocorre a substituição dos

comportamentos provenientes do sistema ventro-vagal pelas respostas primitivas de luta, fuga ou congelamento.

Logo, a teoria polivagal, proposta por Stephen Porges, sugere que a exposição à violência doméstica afeta o sistema nervoso das crianças, o que prejudica a capacidade de regular as emoções e interações sociais. O stress causado pela violência doméstica pode levar a um estado de hiperatividade do sistema nervoso o que dificulta o desenvolvimento da capacidade de autorregulação e prejudica negativamente as respostas emocionais em situações de stress (Porges, 2001).

### 1.3) Consequências da Exposição à Violência Doméstica

A exposição à violência doméstica pode ter várias consequências para as crianças, que podem se manifestar de forma interna ou externa.

#### Problemas Internalizantes

As crianças que vivenciam a violência doméstica frequentemente desenvolvem problemas internalizantes, como ansiedade, depressão e transtornos do sono. Estes problemas surgem como uma resposta emocional ao stress crónico causado pela violência, o que prejudica a autoestima e a capacidade de lidar com situações emocionais. Estudos indicam que as meninas são mais propensas a manifestar esses problemas internalizantes, como evidenciado pelo aumento dos sintomas de depressão e ansiedade durante a adolescência (Evans et al., 2008).

#### Problemas Externalizantes

Por outro lado, alguns meninos expostos à violência doméstica podem desenvolver problemas externalizantes, como agressividade e comportamento antissocial. A expressão de raiva e frustração é frequentemente observada em meninos, que podem tentar controlar o ambiente à sua volta por meio da agressão, imitando os comportamentos violentos que testemunham (Evans et al., 2008).

#### Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD)

Crianças que testemunham ou sofrem violência doméstica apresentam maior risco de desenvolver PTSD, ansiedade, depressão, comportamento agressivo, dificuldades de interação social e consequências no desempenho escolar. Adolescentes

vítimas de violência doméstica também apresentam sintomas de PTSD, como revivescência do trauma, hipervigilância, insônia, irritabilidade e isolamento social

A exposição à violência doméstica pode resultar no desenvolvimento de PTSD em crianças, com sintomas como flashbacks, pesadelos, hipervigilância e dissociação. As crianças com PTSD podem ter dificuldades significativas na escola, nos relacionamentos e nas atividades cotidianas. As consequências do PTSD podem perdurar até à vida adulta, aumentando o risco de saúde mental e comportamental ao longo da vida (Huecker et al., 2023); (Van Den Dorpel et al., 2024).

### Género e Impacto Psicológico

A exposição à violência de género no contexto familiar provoca alterações no comportamento e no funcionamento psicológico, manifestando-se em problemas externalizantes, internalizantes e violência no namoro. A frequência com que a criança é exposta a este tipo de violência aumenta a gravidade destes sintomas.

A reação à violência doméstica também pode ser influenciada pelo género, meninos e meninas expostos à violência doméstica frequentemente apresentam diferentes padrões de resposta emocional e comportamental. Meninos tendem a desenvolver mais comportamentos externalizantes, como agressividade, assim como uma maior probabilidade de reproduzir os padrões violentos nos primeiros relacionamentos, enquanto meninas são mais propensas a desenvolver sintomas internalizantes, como sintomas de stress pós-traumático, depressão e ansiedade (Evans et al., 2008). No entanto, essas respostas podem variar com a idade, com adolescentes mais velhos frequentemente mostrando uma maior prevalência de sintomas internalizantes (Ronzón-Tirado et al., 2023).

A exposição à violência doméstica tem efeitos duradouros no desenvolvimento das crianças, comprometendo a sua saúde emocional, comportamental e social. A resposta emocional das crianças à violência é complexa e depende de vários fatores, incluindo idade, sexo e a intensidade da exposição à violência. Programas de intervenção precoce, apoio familiar e terapia focada no trauma podem ajudar a diminuir os efeitos negativos. A compreensão dos diferentes modelos explicativos da violência doméstica e das suas consequências para as crianças é essencial para desenvolver estratégias de prevenção e apoio eficazes (Holt et al., 2008; Van Den Dorpel et al., 2024).

## 2)Objetivos

Os principais objetivos desta investigação são entender de que forma a violência doméstica tem efeitos na vida da criança sendo vítima direta ou não e de que maneira a violência doméstica influencia o comportamento da criança, nomeadamente ao nível da CPTSD e das exposições a múltiplos eventos traumáticos em que as evidências são escassas ainda. Especificamente pretende-se: 1. Descrever a Exposição Traumática; 2. Descrever os sintomas de PTSD/CPTSD e diferença de género; 3. Correlacionar entre PTSD/DSO e Exposição Traumática; 4. Correlacionar entre a Exposição Traumática e o Comportamento.

## 3)Metodologia

### Amostra

A amostra do presente estudo é composta por 39 participantes, com idades compreendidas entre os 7 e os 17 anos ( $M = 11,49$ ;  $DP = 2,99$ ). A distribuição etária revela maior incidência nos 8 anos (17,9%), seguindo-se os 9 anos (12,8%) e os 14 anos (10,3%), sendo as restantes idades representadas por percentagens inferiores.

No que diz respeito ao género, observa-se uma distribuição equilibrada, com 48,7% ( $n = 19$ ) de participantes do sexo feminino e 51,3% ( $n = 20$ ) do sexo masculino.

Relativamente à nacionalidade, verifica-se um predomínio de crianças portuguesas (92,3%;  $n = 36$ ), seguidas de brasileiras (5,1%;  $n = 2$ ) e angolanas (2,6%;  $n = 1$ ).

Quanto ao número de anos de escolaridade formal, este varia entre 1º e 12º ( $M = 6,36$ ;  $DP = 3,30$ ), sendo mais frequente a presença de participantes no 3º (17,9%), 6º (12,8%) e 8º (12,8%) de escolaridade.

### Instrumentos

Para realizar esta investigação foram aplicados três instrumentos com evidência de validade e fiabilidade na avaliação de crianças e adolescentes, permitindo a recolha de dados relativos à exposição traumática, sintomatologia pós-traumática e problemas de comportamento, numa perspetiva integrada e multidimensional.

Questionário Internacional de Trauma – Versão para Crianças e Adolescentes (ITQ-CA) (Haselgruber et al., 2020) é um instrumento de autoavaliação composto por 22

itens, desenvolvido para avaliar sintomas de Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD) e Perturbação de Stress Pós-Traumático Complexa (PTSD-C) em crianças e adolescentes dos 7 aos 17 anos. Inclui 12 itens para sintomas nucleares, avaliando: Reexperiência (2 itens); Evitamento (2 itens); Perceções de ameaça (2 itens), este três para avaliação sintomas de PTSD; Desregulação emocional (2 itens); Autoconceito negativo (2 itens); Dificuldades relacionais (2 itens), estes últimos três para avaliação da componente de PTSD-C, chamada de perturbação da auto-organização (DSO). Além destes, existem 10 itens que avaliam o comprometimento funcional associado, em áreas como desempenho escolar, relações sociais, vida familiar e outras esferas essenciais. Os sintomas são avaliados numa escala de *Likert* de 0 (“nunca”) a 4 (“quase sempre”), sendo a pontuação  $\geq 2$  indicativa de sintomatologia clinicamente relevante. A escolha deste instrumento justifica-se pelo seu enquadramento teórico sólido no modelo do ICD-11 para PTSD e PTSD-C, pela validação internacional e pela sua adequação à faixa etária da presente amostra, permitindo uma avaliação específica e diferenciada dos sintomas.

International Trauma Exposure Measure – Child and Adolescent version (ITEM-CA) (Haselgruber et al., 2020) foi desenvolvido para avaliar a exposição a eventos traumáticos ou adversos em crianças e adolescentes, minimizando o risco de indução de mal-estar desnecessário. Possui duas versões adaptadas à idade (7–12 anos e 13–17 anos) e é composto por 36 itens que exploram eventos traumáticos em contextos de família/cuidado e escola/comunidade. Inclui ainda um item final de reflexão sobre acontecimentos positivos, com o objetivo de reduzir a ativação emocional no final do questionário. Adicionalmente, contém perguntas sobre o impacto emocional e a eventual necessidade de apoio profissional em diversos domínios: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física, negligência emocional, desastres e doença/morte. A utilização deste instrumento fundamenta-se na sua capacidade de mapear a história de exposição traumática de forma segura e adaptada ao desenvolvimento, e na sua relevância para compreender a relação entre exposição e sintomatologia avaliada pelos restantes instrumentos.

Inventário de Comportamento da Criança e do Adolescente (ICCP) (Fonseca et al., 1994) é a adaptação portuguesa do *Child Behavior Checklist/4-18* (Achenbach, 1991), destinado a avaliar problemas de comportamento com base no relato de pais ou cuidadores. Na versão portuguesa, utiliza-se apenas a parte referente a problemas de

comportamento, composta por 70 itens cotados numa escala de 0 (“não é verdadeiro”), 1 (“às vezes verdadeiro”) e 2 (“quase sempre verdadeiro”), com pontuação total entre 0 e 140. Os itens agrupam-se em nove fatores: oposição/imaturidade, agressividade, hiperatividade/problemas de atenção, depressão, problemas sociais, queixas somáticas, isolamento, ansiedade e obsessivo/esquizoide. A escolha do ICCP justifica-se pela sua ampla utilização e validade na avaliação de problemas comportamentais e emocionais, permitindo uma análise abrangente do funcionamento psicológico e comportamental, e a sua relação com a exposição a eventos traumáticos e a sintomatologia de PTSD/PTSD-C (Fonseca et al., 1994).

### Procedimentos

A recolha de dados foi realizada enquadrada num projeto aprovado pela Comissão de ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto dominado “Efeitos do Trauma e do Luto na Identidade e Bem-estar na Adoção: Preditores e Intervenção”, após a obtenção de autorização das entidades responsáveis, o consentimento informado dos encarregados de educação e aceitação por parte das crianças. Os participantes foram avaliados individualmente, garantindo-se confidencialidade, anonimato e voluntariedade da participação.

A aplicação dos instrumentos seguiu uma ordem fixa: em primeiro lugar o ITEM-CA, para registo da exposição traumática; de seguida, o ITQ-CA, para avaliação da sintomatologia; e por último o ICCP, respondido pelos pais ou cuidadores para caracterização do funcionamento comportamental e emocional. Este procedimento foi escolhido para minimizar potenciais efeitos de ativação emocional e garantir maior conforto aos participantes.

## 4) Resultados

A análise da Tabela 1 permite verificar que a maioria dos participantes reportou elevados níveis de exposição a adversidades na infância, mais concretamente, o abuso emocional (94,8%), doença ou morte (79,6%) e a negligência emocional (87,3%) destacam-se como as experiências mais prevalentes, seguidos do abuso físico (69,3%) e do desastre (40,9%). Já a o abuso sexual surge como a adversidade menos relatada, com apenas 7,7%, estes resultados evidenciam que a amostra apresenta um perfil marcado por múltiplas experiências adversas precoces, maioritariamente relacionadas com

formas de abuso e negligência emocional e morte, fatores que constituem importantes preditores de vulnerabilidade psicológica.

Relativamente à Tabela 2, observa-se que, embora as mulheres apresentem valores médios mais elevados nos sintomas de PTSD (M=14,21) e de CPTSD (M=16,90), em comparação com os homens (M=11,25 e M=13,78, respetivamente), as diferenças não atingem significância estatística. O mesmo se verifica no caso dos sintomas de DSO, cujas médias não apresentam diferenças significativas. Estes resultados sugerem que não há diferenças estatisticamente relevantes entre homens e mulheres no que respeita aos sintomas centrais de PTSD e CPTSD.

No que respeita às dimensões avaliadas pelo ICCP, emergem diferenças significativas em duas variáveis, na agressividade os homens apresentam níveis significativamente mais elevados (M=9,70) em comparação com as mulheres (M=2,84), resultado que alcançou significância estatística ( $p=.001$ ). Por outro lado, as mulheres revelaram níveis significativamente mais altos no que toca a queixas somáticas (M=2,57) do que os homens (M=0,95), também com significância estatística ( $p=.004$ ). Apesar de se registarem diferenças médias em variáveis como a depressão, ansiedade ou isolamento, estas não foram estatisticamente significativas.

Os resultados obtidos indicam que, embora não se verifiquem diferenças estatisticamente relevantes entre géneros no que respeita a PTSD e CPTSD. De forma particular, os homens parecem expressar mais frequentemente a sintomatologia através da agressividade, enquanto as mulheres apresentam níveis mais elevados de queixas somáticas, o que poderá refletir diferenças de género na forma de experienciar e expressar o impacto das adversidades precoces.

A análise das correlações de Pearson evidenciou associações estatisticamente significativas entre as variáveis sintomatológicas e diferentes tipos de experiências adversas vividas na infância. No caso do PTSD, observaram-se correlações positivas moderadas com a exposição total a acontecimentos adversos na infância ( $r = 0,457$ ;  $p < 0,01$ ), com a negligência emocional ( $r = 0,455$ ;  $p < 0,01$ ), com o abuso emocional ( $r = 0,366$ ;  $p < 0,01$ ) e com o abuso físico ( $r = 0,341$ ;  $p < 0,05$ ). Estes resultados indicam que níveis mais elevados de sintomatologia pós-traumática estão associados a uma maior frequência de experiências adversas no contexto infantil, sobretudo de natureza emocional e física (tabela 3).

No que respeita à DSO, verificou-se um padrão de associações semelhante, embora mais consistente. A DSO apresentou correlações significativas com a exposição total ( $r = 0,477$ ;  $p < 0,01$ ), negligência emocional ( $r = 0,418$ ;  $p < 0,01$ ), abuso sexual ( $r = 0,378$ ;  $p < 0,05$ ), abuso emocional ( $r = 0,552$ ;  $p < 0,001$ ) — esta última a associação mais elevada encontrada — e abuso físico ( $r = 0,486$ ;  $p < 0,01$ ). Observou-se ainda uma correlação positiva moderada entre PTSD e DSO ( $r = 0,454$ ;  $p < 0,01$ ), sugerindo que, embora se trate de quadros distintos, partilham fatores de risco comuns e podem coexistir em contextos de elevada adversidade infantil (tabela 3).

A análise das correlações de Pearson entre as experiências adversas na infância e as dimensões do ICCP evidenciou algumas associações estatisticamente significativas. Constatou-se que o abuso sexual apresentou correlações positivas moderada com as dimensões Depressão ( $r = ,385$ ;  $p < 0,01$ ) e Queixas somáticas ( $r = ,507$ ;  $p < 0,01$ ), indicando que esta adversidade se encontra associada a uma maior vulnerabilidade para a manifestação de sintomatologia depressiva e somática.

A negligência física revelou correlações significativas com Agressividade ( $r = ,285$ ;  $p < 0,05$ ), Depressão ( $r = ,361$ ;  $p < 0,01$ ) e Queixas somáticas ( $r = ,354$ ;  $p < 0,01$ ), sugerindo que este tipo de experiência adversa está relacionado com níveis acrescidos de sofrimento psicológico e dificuldades de regulação emocional.

Por sua vez, o abuso físico apresentou correlações positivas e significativas com as dimensões Oposição ( $r = ,383$ ;  $p < 0,01$ ), Agressividade ( $r = ,370$ ;  $p < 0,01$ ) e Hiperatividade ( $r = ,421$ ;  $p < 0,01$ ), o que evidencia uma associação consistente entre este tipo de adversidade e a presença de padrões comportamentais externalizantes.

As restantes variáveis analisadas (doença/morte, desastres, negligência emocional e abuso emocional) não apresentaram correlações estatisticamente significativas com as dimensões do ICCP.

Em termos globais, os resultados demonstram que o abuso sexual, a negligência física e o abuso físico constituem as experiências adversas que funcionam como fatores de risco relevantes para o desenvolvimento de sintomatologia emocional e comportamental (tabela 4).

**Tabela 1**

*Descrição da Exposição Traumática por percentagem*

	N		%	
	Nunca	Pelo menos 1 vez	Nunca	Pelo menos 1 vez
Doença ou morte	8	31	20.5%	79.6%
Desastres	23	16	59%	40.9%
Neglig Emocional	5	34	12.8%	87.3%
Abuso Sexual	36	5	92.3%	7.7%
Negligencia Física	34	5	87.2%	12.8%
Abuso Emocional	2	37	5,1%	94,8%
Abuso Físico	12	27	30,8%	69.3%

**Tabela 2**

*Descrição dos sintomas de PTSD/CPTSD e diferenças de género*

	Masculino	Feminino	t	p	d
	M/DP (n=20)	M/DP (n=19)			
PTSD	11.25/7.00	14.211/3.853	1.623	.113*	0.520
DSO	8.35/6.13	9.539/6.585	0.603	.550	0.193
CPTSD	23.79/8.65	19.600/11.564	1.276	.210	0.409
ICCP_Agressividade	9.70/ 8.12	2.842/2.500	-3.525	.001*	-1.129
ICCP_Oposição	13.65/8.10	10.000/6.280	-1.567	.126	-0.502
ICCP_Hiperatividade	7.45/5.72	4.526/3.323	-1.939	.060*	-0.621
ICCP_Depressão	4.95/4.45	6.158/5.600	0.747	.460	0.239
ICCP_Probsociais	3.100/2.404	3.895/2.079	1.102	.278	0.353
ICCP_Queixassom	0.950/0.999	2.579/2.116	3.099	.004*	0.993
ICCP_Isolamento	4.500/2.544	3.895/1.997	-0.823	.416	-0.264
ICCP_Ansiedade	4.100/2.360	4.000/1.886	-0.146	.885	-0.047
ICCP_Obsessivo	3.650/2.681	4.211/2.175	0.715	.479	0.229

**Tabela 3**

*Correlação entre PTSD/DSO e Exposição Traumática*

Variável	Exposição total	Doença/morte	Desastre	Negli Emocional	Abuso Sexual	Abuso Emocional	Abuso Fisico	Negli Fisica
PTSD	0.257**	0.037	0.301	0.455**	0.169	0.366*	0.341*	0.261
DSO	0.477**	-0.029	0.076	0.418**	0.378*	0.552***	0.486**	0.299

**Tabela 4**

*Correlação entre a Exposição Traumática e o Comportamento*

	Oposição	Agressividade	Hiperatividade	Depressão	Probsociais	Queixassom	Ansiedade	Isolamento	Obsessivo
Doença ou morte	-0,086	-0,186	-0,106	-0,176	0,034	-0,164	-0,203	-0,109	-0,129
Desastres	0,090	-0,095	0,078	0,084	,336*	-0,088	-0,105	0,074	0,117
Negli_Emocional	-0,009	-0,007	0,025	0,208	0,132	0,182	0,180	-0,139	0,210
Abuso_Sexual	0,202	-0,079	0,133	0,385**	0,080	0,507**	0,042	0,198	0,091
Negligencia_Fisic	0,185	0,204	0,285*	0,361*	0,191	0,354*	0,248	0,101	0,236
Abuso_Emocional	-0,076	-0,064	-0,070	0,218	0,251	0,183	0,039	-0,138	0,005
Abuso_Fisico	0,383**	0,370*	0,421**	0,242	0,128	-0,019	0,111	0,087	0,158

## 5) Discussão dos resultados

Os resultados obtidos confirmam a relevância das experiências adversas na infância como fatores de risco para o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica. De forma consistente com a literatura, verificou-se que tanto o PTSD como a DSO apresentam correlações positivas com a exposição total a acontecimentos adversos, em particular os contextos de negligência e abuso de natureza emocional e física. Estes dados obtidos corroboram com a noção de trauma de desenvolvimento, segundo a qual experiências adversas precoces, sobretudo em períodos críticos como infância e adolescência, afetam a capacidade da criança em desenvolver competências socioemocionais adequadas e em formar vínculos (Van Den Dorpel et al., 2024).

Ao nível das dimensões avaliadas pelo ICCP emergiram diferenças claras e estatisticamente significativas. Os homens apresentaram níveis mais elevados de agressividade, enquanto as mulheres evidenciaram níveis superiores de queixas somáticas. Este resultado é consistente com a literatura que aponta para a tendência dos rapazes expostos à violência ou adversidades precoces desenvolverem mais frequentemente comportamentos externalizantes, como a agressividade e a reprodução de padrões violentos em contextos relacionais, ao passo que as raparigas manifestam de forma mais marcada sintomas internalizantes, nomeadamente ansiedade, depressão ou sintomas de stress pós-traumático (Evans et al., 2008). Assim,

embora no presente estudo as diferenças nos sintomas nucleares de PTSD e CPTSD não tenham sido significativas, mas ainda assim corrobora com o estudo no sentido em que no sentido de uma expressão mais externalizante no género masculino e mais internalizante no género feminino.

No caso específico do PTSD, observaram-se ligações significativas com negligência emocional, abuso emocional e abuso físico. Este padrão propõe que o impacto traumático não resulta apenas de experiências de violência direta, mas também de contextos de ausência de suporte emocional, o que está em linha com estudos que descrevem a negligência como uma das formas mais nocivas de adversidade infantil, dada a sua natureza prolongada e muitas vezes invisível (Huecker et al., 2023).

A DSO, por sua vez, apresentou correlações ainda mais sólidas, ressaltando a associação mais elevada com o abuso emocional. Este resultado enfatiza o abuso emocional como uma experiência particularmente prejudicial, uma vez que compromete diretamente a autoestima, a regulação emocional e a perceção de valor pessoal da criança (Evans et al., 2008).

Relativamente às dimensões avaliadas pelo ICCP, os resultados revelam um padrão diferenciado em função do tipo de adversidade. O abuso sexual associou-se a níveis mais elevados de depressão e queixas somáticas, o que é consistente com a teoria polivagal (Porges, 2001), que sugere que experiências de ameaça intensa e prolongada podem comprometer o funcionamento do sistema nervoso autónomo, conduzindo a dificuldades de autorregulação emocional e a uma maior predisposição para sintomas internalizantes.

A negligência física apresentou correlações com agressividade, depressão e queixas somáticas, o que se enquadra no modelo de disrupção familiar (Delsol & Margolin, 2004). A ausência de cuidados básicos, proteção física, a falta de uma estrutura familiar e o comprometimento da perceção de segurança, são fatores de risco para o aumento de sintomatologia internalizante (depressão) como de dificuldades de autorregulação emocional e comportamental (agressividade).

Por sua vez, o abuso físico revelou-se fortemente associado a oposição, agressividade e hiperatividade, características que remetem para padrões externalizantes frequentemente descritos em crianças expostas a violência doméstica (Holt et al., 2008). Este resultado é consistente com o modelo intergeracional da

violência, segundo o qual crianças expostas a práticas abusivas podem aprender a interpretar a agressão como uma forma de resolver os conflitos, aumentando a probabilidade de reprodução desses comportamentos.

Importa ainda salientar que variáveis como doença/morte de uma figura significativa, desastres, negligência emocional e abuso emocional (no caso das correlações com o ICCP) não apresentaram associações estatisticamente significativas. Apesar disso, não devem ser desvalorizadas, uma vez que a ausência de correlações significativas pode dever-se a fatores metodológicos, como o tamanho da amostra, ou à complexidade multifatorial do impacto destas adversidades, que pode manifestar-se em domínios não captados pelas medidas utilizadas neste estudo.

## 6) Conclusão

O presente estudo procurou compreender de que forma a violência doméstica afeta as crianças, quer como vítimas diretas, quer enquanto testemunhas de um ambiente conflituoso. Os resultados obtidos reforçam a ideia de que a infância, enquanto período de desenvolvimento particularmente sensível, pode ser profundamente marcada por experiências de negligência, abuso físico, emocional ou sexual.

Estas experiências adversas não se limitam a gerar sofrimento imediato, mas têm repercussões prolongadas na saúde emocional, social e comportamental das crianças, aumentando a vulnerabilidade para o desenvolvimento de perturbações como o PTSD, a DSO e outras manifestações internalizantes ou externalizantes. Estas consequências traduzem-se em dificuldades no dia a dia – na escola, nas relações familiares e sociais, bem como na construção de uma identidade segura e confiante. Este estudo chama a atenção para a urgência de investir em programas de prevenção, intervenção precoce e apoio psicológico especializado, capazes de quebrar o ciclo intergeracional da violência e promover trajetórias de vida mais saudáveis.

Em suma, compreender o impacto da violência doméstica na infância é essencial não só para responder às necessidades imediatas destas crianças, mas também para contribuir para uma sociedade mais consciente. A implementação de estratégias de intervenção, juntamente com a criação de contextos protetores e de relações de apoio,

é essencial para diminuir os efeitos da violência e promover um desenvolvimento mais saudável nestas crianças.

## Referências

- Arai, L., Shaw, A., Feder, G., Howarth, E., MacMillan, H., Moore, T. H. M., Stanley, N., & Gregory, A. (2021). Hope, Agency, and the Lived Experience of Violence: A Qualitative Systematic Review of Children's Perspectives on Domestic Violence and Abuse. *Trauma, Violence, & Abuse, 22*(3), 427–438. <https://doi.org/10.1177/1524838019849582>
- Chang, J. J., Theodore, A. D., Martin, S. L., & Runyan, D. K. (2008). Psychological abuse between parents: Associations with child maltreatment from a population-based sample. *Child Abuse & Neglect, 32*(8), 819–829. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.11.003>
- Delsol, C., & Margolin, G. (2004). The role of family-of-origin violence in men's marital violence perpetration. *Clinical Psychology Review, 24*(1), 99–122. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.12.001>
- Edleson, J. L. (1999). Children's witnessing of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence, 14*(8), 839–870. <https://doi.org/10.1177/088626099014008004>
- Evans, S. E., Davies, C., & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior, 13*(2), 131–140. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.02.005>
- Fonseca, A. C., Simões, A., Rebelo, J. A., Ferreira, J. A., & Cardoso, F. (1994). Um inventário de competências sociais e de problemas do comportamento em crianças e adolescentes. *Psychologia, 12*, 55–78.
- Haselgruber, A., Sölva, K., & Lueger-Schuster, B. (2020). Symptom structure of ICD-11 Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD) in trauma-exposed foster children: Examining the International Trauma Questionnaire - Child and Adolescent Version (ITQ-CA). *European Journal of Psychotraumatology, 11*(1), 1818974. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1818974>

- Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., & Moylan, C. A. (2008). Intersection of Child Abuse and Children's Exposure to Domestic Violence. *Trauma, Violence & Abuse, 9*(2), 84–99.
- Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect, 32*(8), 797–810. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004>
- Huecker, M. R., King, K. C., Jordan, G. A., & Smock, W. (2023). Domestic Violence. Em *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499891/>
- Lünnemann, M. K. M., Horst, F. C. P. V. der, Prinzie, P., Luijk, M. P. C. M., & Steketee, M. (2019). The intergenerational impact of trauma and family violence on parents and their children. *Child Abuse & Neglect, 96*, 104134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104134>
- Porges, S. W. (2001). The polyvagal theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology, 42*(2), 123–146. [https://doi.org/10.1016/S0167-8760\(01\)00162-3](https://doi.org/10.1016/S0167-8760(01)00162-3)
- Ronzón-Tirado, R., Redondo, N., & Muñoz-Rivas, M. J. (2023). The relationship between the frequency of gender-based violence exposure and Adolescents' psychosocial adjustment: A multilevel meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, 73*, 101872. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2023.101872>
- Tomás, A. E. (2016). *A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER*.
- Van Den Dorpel, W. M., Alink, L. R. A., Van Der Voort, A., Schuengel, C., Kesarlal, A. R., De Roos, C., Zuidgeest, K., & Van Der Asdonk, S. (2024). Navigating treatment trajectories for families with young children after domestic violence: A Delphi-study exploring the priorities in terms of trauma-therapy and attachment-based intervention. *Child Protection and Practice, 3*, 100069. <https://doi.org/10.1016/j.chipro.2024.100069>
- Walker-Descartes, I., Mineo, M., Condado, L. V., & Agrawal, N. (2021). Domestic Violence and Its Effects on Women, Children, and Families. *Pediatric Clinics of North America, 68*(2), 455–464. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.12.011>