



Universidades Lusíada

Cabreiro, Ana Patrícia Soveral Albuquerque, 1998-

Stress pós-traumático e ansiedade em vítimas de violência doméstica e stalking

<http://hdl.handle.net/11067/6702>

Metadados

Data de Publicação

2023

Resumo

Nesta investigação, procurou-se compreender e caracterizar a existência de stress pós traumático e sintomatologia de ansiedade nas vítimas de violência doméstica e de stalking. Realizou-se uma investigação com o recurso a 256 participantes, dos quais 240 eram do sexo feminino e 15 do sexo masculino, em que 182 participantes sofreram de algum tipo de violência e 74 participantes não sofreram de violência. Destes 182 participantes que sofreram de violência 74 sofreram de violência doméstica, 34 de...

In this investigation, we sought to understand and characterize the existence of post-traumatic stress and anxiety symptoms in victims of domestic violence and stalking. An investigation was carried out using 256 participants, of which 240 were female and 15 males, in which 182 participants suffered from some type of violence and 74 participants did not suffer from violence. Of these 182 participants who suffered violence, 74 suffered from domestic violence, 34 from stalking, 40 from both and 34...

Palavras Chave

Vítimas de violência doméstica - Psicologia, Vítimas de perseguição psicologia, Stress pós-traumático, Distúrbios de ansiedade

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-29T18:59:14Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
Mestrado em Psicologia Clínica

Stress pós-traumático e ansiedade em vítimas de violência doméstica e stalking

Realizado por:
Ana Patrícia Soveral Albuquerque Cabreiro

Orientado por:
Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita

Constituição do Júri:

Presidente: Prof. Doutor Manuel Carlos do Rosário Domingos
Orientadora: Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Arguente: Prof.^a Doutora Rita Alexandra Rosa Antunes

Dissertação aprovada em: 13 de janeiro de 2023

Lisboa

2022



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

I N S T I T U T O D E P S I C O L O G I A E C I Ê N C I A S D A E D U C A Ç Ã O

Mestrado em Psicologia Clínica

Stress pós-traumático e ansiedade em vítimas de violência
doméstica e *stalking*

Ana Patrícia Soveral Albuquerque Cabreiro

Lisboa

Agosto 2022



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

I N S T I T U T O D E P S I C O L O G I A E C I Ê N C I A S D A E D U C A Ç Ã O

Mestrado em Psicologia Clínica

Stress pós-traumático e ansiedade em vítimas de
violência doméstica e *stalking*

Ana Patrícia Soveral Albuquerque Cabreiro

Lisboa

Agosto 2022

Ana Patrícia Soveral Albuquerque Cabreiro

Stress pós-traumático e ansiedade em vítimas de violência doméstica e *stalking*

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e
Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a
obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita

Lisboa

Agosto 2022

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

FICHA TÉCNICA

Autora Ana Patrícia Soveral Albuquerque Cabreiro
Orientadora Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Título Stress pós-traumático e ansiedade em vítimas de violência doméstica e *stalking*
Local Lisboa
Ano 2022

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

CABREIRO, Ana Patrícia Soveral Albuquerque, 1998-

Stress pós-traumático e ansiedade em vítimas de violência doméstica e *stalking* / Ana Patrícia Soveral Albuquerque Cabreiro ; orientado por Túlia Rute Maia Cabrita. - Lisboa : [s.n.], 2022. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - CABRITA, Túlia Rute Maia 1972-

LCSH

1. Vítimas de violência doméstica - Psicologia
2. Vítimas de perseguição - Psicologia
3. Stress pós-traumático
4. Distúrbios de ansiedade
5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
6. Teses - Portugal - Lisboa

1. Victims of family violence - Psychology

2. Stalking victims - Psychology

3. Post-traumatic stress disorder

4. Anxiety disorders

5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations

6. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. RC552.P67 C33 2022

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Túlia Cabrita, pelo suporte constante, pela disponibilidade, pela calma que transmite nos momentos mais angustiantes e stressantes.

A todos os docentes da licenciatura e do mestrado pela partilha de conhecimento sobre psicologia e psicologia clínica, e por fazerem com que eu me apaixonasse mais por esta área.

A todos os meus amigos da Licenciatura e do Mestrado, por todos os momentos que partilhamos conhecimento e por serem os melhores companheiros desta jornada.

Agradeço aos meus pais, pois acreditaram sempre em mim e apoiaram-me em tudo. Aos meus avós, especialmente à minha avó Eduarda por ter sempre acreditado em mim e incentivar-me a lutar por tudo o que queria. Ao meu namorado, por sempre me dar motivação e acreditar em mim.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Resumo

Nesta investigação, procurou-se compreender e caracterizar a existência de stress pós-traumático e sintomatologia de ansiedade nas vítimas de violência doméstica e de *stalking*. Realizou-se uma investigação com o recurso a 256 participantes, dos quais 240 eram do sexo feminino e 15 do sexo masculino, em que 182 participantes sofreram de algum tipo de violência e 74 participantes não sofreram de violência. Destes 182 participantes que sofreram de violência 74 sofreram de violência doméstica, 34 de *stalking*, 40 de ambos e 34 de outro tipo de violência. A investigação foi organizada através do preenchimento de um questionário sociodemográfico e de instrumentos que avaliam a vitimação por violência doméstica, a vitimação por *stalking*, a existência de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático e a existência de sintomatologia de ansiedade. Os resultados encontrados sugerem que sofrer de um dos tipos de violência (seja violência doméstica, *stalking* ou de ambos) não está relacionado com o facto de vir a desenvolver sintomatologia de ansiedade e sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático. Verificou-se que existe relação positiva entre o tempo de vitimação por *stalking* e vir a desenvolver sintomatologia de ansiedade. Assim, é possível observar que mesmo sofrendo de algum tipo de violência (seja violência doméstica, *stalking* ou ambos) não significa que a vítima venha a desenvolver sintomatologia de ansiedade e sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático, mas existem fatores que podem desencadear o desenvolvimento de sintomatologia de ansiedade e sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático.

Palavras-chave: Violência doméstica; *Stalking*; Ansiedade; Stress Pós-Traumático

Abstract

In this investigation, we sought to understand and characterize the existence of post-traumatic stress and anxiety symptoms in victims of domestic violence and *stalking*. An investigation was carried out using 256 participants, of which 240 were female and 15 males, in which 182 participants suffered from some type of violence and 74 participants did not suffer from violence. Of these 182 participants who suffered violence, 74 suffered from domestic violence, 34 from *stalking*, 40 from both and 34 from another type of violence. The investigation was organized through the completion of a sociodemographic questionnaire and instruments that assess victimization by domestic violence, victimization by *stalking*, the existence of symptoms of post-traumatic stress disorder and the existence of symptoms of anxiety. The results found suggest that suffering from one of the types of violence (either domestic violence, *stalking* or both) is not related to the fact that they will develop symptoms of anxiety and symptoms of post-traumatic stress disorder. It was found that there is a positive relationship between the time of victimization by *stalking* and the development of anxiety symptoms. Thus, it is possible to observe that even suffering from some type of violence (domestic violence, *stalking* or both) does not mean that the victim will develop symptoms of anxiety and symptoms of post-traumatic stress disorder, but there are factors that can trigger the development of anxiety symptomatology and post-traumatic stress disorder symptomatology.

Keywords: Domestic violence; Stalking; Anxiety; Post Traumatic Stress

Índice de Tabelas

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra.....	50
Tabela 2: Características sociodemográficas da amostra.....	51
Tabela 3: Estatística descritiva referente às variáveis.....	55
Tabela 4: Diferenças entre idade e sofrer de violência doméstica, <i>stalking</i> ou ambos os tipos de violência.....	56
Tabela 5: Diferenças entre orientação sexual e apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático e sintomatologia de ansiedade.....	56
Tabela 6: Diferenças entre o tipo de violência sofrido e apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático e sintomatologia de ansiedade.....	57
Tabela 7: Diferenças entre a orientação sexual e o tipo de violência.....	57
Tabela 8: Diferenças entre a relação com o autor da violência doméstica e apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático e sintomatologia de ansiedade.....	58
Tabela 9: Diferenças entre a relação mantida com o <i>stalker</i> apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático e sintomatologia de ansiedade.....	58
Tabela 10: Diferenças entre o sexo do <i>stalker</i> e apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático e sintomatologia de ansiedade.....	59
Tabela 11: Correlações entre as variáveis sofreu de violência doméstica, <i>stalking</i> ou ambos os tipos de violência e apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático e sintomatologia de ansiedade.....	59
Tabela 12: Correlações entre as variáveis tempo de vitimação por violência doméstica e apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático e sintomatologia de ansiedade.....	60
Tabela 13: Correlações entre as variáveis tempo de vitimação por <i>stalking</i> e apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático e sintomatologia de ansiedade.....	60

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Tabela 14: Regressão linear de sofrer de <i>stalking</i> , violência doméstica ou ambos os tipos e da sintomatologia de ansiedade como preditores da sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático.....	61
Tabela 15: Regressão linear de sofrer de <i>stalking</i> , violência doméstica ou ambos os tipos e da sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático como preditores da sintomatologia de ansiedade.....	61
Tabela 16: Regressão linear do tipo de violência sofrido, da duração da vitimação por violência doméstica e por <i>stalking</i> , da idade e da sintomatologia de ansiedade como preditores da sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático.....	62
Tabela 17: Regressão linear do tipo de violência sofrido, da duração da vitimação por violência doméstica e por <i>stalking</i> , da idade e da sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático como preditores da sintomatologia de ansiedade.....	62

Lista de Abreviaturas

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

BAI – Inventário de Ansiedade Beck

DSM-5 – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

MAI – Ministério da Administração Interna

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCL-C – Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version

PSPT – Perturbação de Stress Pós-Traumático

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

Índice

Agradecimentos.....	ii
Resumo.....	iii
Abstract	iv
Índice de Tabelas.....	v
Lista de Abreviaturas	vii
Índice.....	viii
Introdução.....	1
Enquadramento Teórico	7
Violência	7
Tipos de violência	9
Violência doméstica.....	9
Stalking.....	20
Impacto da Violência nas Vítimas	28
Efeitos da violência doméstica.....	32
Efeitos do <i>stalking</i>	35
Efeitos da violência na saúde mental das vítimas	37
Objetivos	49
Método	50
Participantes	50
Instrumentos.....	53
Questionário sociodemográfico.....	53

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Questionário sobre violência doméstica.....	53
Inquérito de vitimação por <i>stalking</i> – versão adaptada.....	53
Questionário de avaliação da perturbação stress pós-traumático.....	53
Inventário de ansiedade beck.....	54
Procedimentos.....	55
Resultados.....	56
Resultados descritivos do estudo.....	56
Resultados das diferenças entre variáveis psicológicas e variáveis sociodemográficas em estudo.....	57
Resultados do estudo das variáveis preditoras.....	62
Discussão.....	64
Referências.....	74
Anexos.....	85
Anexo A.....	85
Anexo B.....	86
Anexo C.....	89
Anexo E.....	91
Anexo F.....	92

Introdução

O reconhecimento por parte de investigadores e profissionais da violência com impacto na saúde mental, não só em lesões ou em morte, mas como fator opressor das pessoas, das famílias, as comunidades e dos sistemas de assistência à saúde em todo o mundo. As várias formas de violência contra mulheres, crianças e idosos, podem também resultar em problemas físicos, psicológicos e sociais que não necessariamente levam a lesões ou à morte (Fonseca et al., 2012).

A violência doméstica é aquela que é praticada no espaço privado, praticada por um membro da família que convive com a vítima ou tenha algum relacionamento afetivo com a mesma. Pode envolver vários tipos de maus-tratos, dos quais violência psicológica, violência social, violência física, violência sexual, violência financeira, para além da negligência e abandono, e também pode acabar em homicídio (CEJ, 2020; Paulino & Rodrigues, 2016). O tipo de violência que é mais referido pelas vítimas é a violência física, no entanto a violência psicológica é uma realidade silenciosa no âmbito de violência doméstica. Ainda dentro da violência doméstica ainda temos a violência conjugal, que é uma forma de violência exercida por um dos companheiros/cônjuge ou ex-companheiro/ex-cônjuge sobre a vítima (CEJ, 2020), em que o tipo de comportamento exercido pelo agressor é maioritariamente igual ao que é exercido na violência doméstica, ou seja, tanto na violência doméstica como na violência conjugal existe um padrão de comportamento violento continuado em que pode emergir danos físicos, sexuais, emocionais, psicológicos e económicos devido à violência exercida pelo agressor (Paulino & Rodrigues, 2016).

A violência doméstica funciona como um ciclo, em que é denominado por Ciclo da Violência Doméstica que apresenta em geral, três fases, nomeadamente a fase do aumento do medo, a fase em que existe episódios de violência e fase que está relacionada com uma diminuição da violência e a chamada lua de mel. Este ciclo pode iniciar-se e não acabar, é um

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

processo onde os atos de violência tendem a ser com mais regularidade, de forma mais intensa em que ao longo do tempo o perigo vai aumentando (CEJ, 2016). O resultado deste ciclo vicioso mostra uma vivência conjugal que é marcada por tensões rotineiras, onde a violência vai subindo e evoluindo nos seus conflitos, assim devido a esta evolução do comportamentos violentos a vida da vítima pode ser colocada em risco (Paulino & Rodrigues, 2016).

Sobre a tipologia das vítimas, as mulheres são quem mais sofre de violência doméstica, em que as mesmas se encontram em situações de violência doméstica, pela posse e poder que os agressores desempenham nas vítimas através de vários comportamentos (APAV, 2012). Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO), em 2021, relativamente a 2000-2018 verificou-se que 27% das mulheres com 15 ou mais anos experienciaram violência física e/ou sexual por parte do seu parceiro pelo menos uma vez na vida. As crianças também muitas vezes são vítimas da violência doméstica existente no seu ambiente familiar. Estas podem ser consideradas de vítimas de violência doméstica devido a serem testemunhas da violência exercida (em que consiste em presenciar ou ouvir os maus-tratos aplicados à vítima, ver os sinais físicos depois de episódios de violência, etc.), serem instrumentos de abuso (em que um pai ou mãe que é agressor pode usar os filhos como uma forma de violência e domínio), e por fim serem mesmo vítimas de violência (em que neste caso as crianças podem ser vítimas de violência física e/ou emocional pelo agressor ou pela vítima). Os homens também são vítimas de violência doméstica, apesar de serem em menor percentagem, existem muitos que sofrem de violência doméstica por parte do seu cônjuge. Estes homens experienciam comportamentos de manipulação, sofrem de violência física e psicológica, e apresentam apreensão em abandonar o seu relacionamento abusivo. O temor e a humilhação existentes nestes homens que são vítimas, é o principal fator para não fazerem o primeiro pedido de ajuda, uma vez que estes receiam ser desacreditados e humilhados por outras pessoas se decidirem denunciar a violência (APAV, 2012).

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Em relação ao *stalking*, a definição dada pela Associação Portuguesa de Apoio a Vítima (2013), refere que o *stalking* ou assédio persistente é uma das formas de violência que se define como um conjunto de comportamentos de assédio que são praticados de forma consistente, por uma pessoa contra a outra sem que esta os deseje e ou consinta. O *stalking* trata-se de um comportamento consistente com um tipo peculiar de assédio, que pode ser cometido por homens e mulheres, que pode se configurar por várias condutas, como comunicação direta, física ou online, perseguição física e/ou psicológica, contacto indireto por meio de amigos, familiares e colegas de trabalho ou qualquer outra forma de intrusão contínua e indesejada na vida privada e/ou íntima de uma pessoa (Gerbovic, 2016). Este tipo de violência pode ser praticado por um (ex) parceiro íntimo, um amigo, vizinho ou colega de trabalho, alguém que contacte com a vítima por exemplo um cliente, ou então mesmo uma pessoa desconhecida da vítima (APAV, 2013).

Os comportamentos de *stalking* podem ser muito variados, em que as atitudes que mais acontecem são recolher ou reunir informações sobre a vítima através de amigos ou familiares, na internet, no local de trabalho, escola, etc.; enviar de forma repetida e-mails, bilhetes, mensagens e também efetuar telefonemas de forma inofensiva; tentar de forma persistente aproximações físicas e até mesmo o autor pode fazer convites para se encontrar com a vítima; deixar flores junto ao carro da vítima; observar e aparecer de forma espontânea nos locais que a vítima frequenta; ficar sentado a porta da casa da vítima, ou do local de trabalho; esperar a vítima ao pé do seu carro nos parques de estacionamento; e dispersar informações sobre a vítima ao núcleo familiar (APAV, 2013).

Em relação à tipologia das vítimas, tal como na violência doméstica as mulheres são o grupo mais vulnerável, porém os homens tem vindo a sofrer cada vez mais de *stalking*. Em que segundo a APAV (2013) os tipos de vítimas divide-se em: As vítimas de ex-companheiros, é normalmente uma vítima do sexo feminino que é perseguida e de forma

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

persistente assediada por uma pessoa que esta manteve uma relação íntima no passado, como por exemplo um ex-namorado ou um ex-marido; As vítimas de conhecidos ou amigos, são maioritariamente do sexo masculino, em que são perseguidos por alguém que procura estabelecer e manter relações de amizade, em que tentam através do assédio persistente, estabelecer um relacionamento íntimo com a vítima; As vítimas no contexto de uma relação profissional de apoio, são referentes a profissionais de saúde, assistentes sociais, advogados, professores, psicólogos, em que nestas profissões existe a necessidade de criar uma relação profissional, de confiança e de empatia com o objetivo de resolução das problemáticas que a pessoa refere que se encontra a ser acompanhada; Vítimas em contexto laboral, sofrem de assédio persistente que é perpetuado por empregadores, colaboradores, colegas ou clientes. A motivação para estes comportamentos, poderá estar associada a vontade de estabelecerem com a vítima uma relação íntima, ou então por vingança perante alguma mudança na estrutura do contexto de trabalho; As vítimas por desconhecidos sofrem por parte de uma pessoa que a vítima desconhece, estão associadas a um menor risco de perpetração de condutas violentas mas quando o autor dos comportamentos age motivado pelo desejo de se envolver intimamente com a vítima o risco de violência aumenta; As celebridades são também vítimas de *stalking*, em que apresentam um risco elevado de o serem devido à sua exposição mediática. Na maior parte das situações, o autor dos comportamentos de assédio persistente poderá ser um fã que tem como o objetivo de estabelecer uma relação de intimidade com a sua figura pública; por fim as falsas vítimas ocorrem normalmente em situações que os papéis se invertem, ou seja, em que o *stalker* incrimina de forma propositada a vítima de o perseguir, como vingança ou com o objetivo de fazer com que continue a contactar a vítima.

Tanto a violência doméstica como o *stalking* provocam nas vítimas consequências tanto físicas como psicológicas (APAV, 2013; CEJ, 2020). Nomeadamente em relação à violência doméstica, as consequências mais abordadas pelas vítimas são: danos físicos, corporais e

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

cerebrais que por vezes são definitivos (e.g., fraturas, infertilidade no seguimento de várias infeções e/ou lesões vaginais e uterinas, algumas das mulheres desenvolvem uma perturbação igual à dos lutadores de boxe, em virtude dos danos neurológicos provocados pelas pancadas na zona do crânio e face); alterações dos padrões de sono e perturbações alimentares; mudanças da imagem corporal e disfunções sexuais; distúrbios cognitivos e de memória (e.g., flashbacks de ataques violentos, pensamentos e memórias intrusivas, dificuldade de concentração, etc.); distúrbios de ansiedade, hipervigilância, medos, fobias, ataques de pânico; sentimentos de medo, vergonha, culpa; níveis reduzidos de autoestima e um autoconceito negativo; vulnerabilidade ou dependência emocional, passividade; isolamento social ou evitamento; comportamentos depressivos, em que por vezes com tentativa de suicídio ou suicídio consumado, e também existem comportamentos de automutilação (CEJ, 2020; Silva et al., 2015). Já as consequências que podem vir a se desenvolver devido a sofrer de *stalking* são: desenvolver distúrbios digestivos, alterações de apetite, náuseas, dores de cabeça, insónias, pesadelos, fraqueza, cansaço, exaustão e alterações na aparência física, já em consequência de ferimentos que foram causados pelo autor podem causar lesões físicas como hematomas, queimaduras, ferimentos de arma branca ou de arma de fogo; em relação à saúde mental as consequências que podem vir a se desenvolver são o medo, culpa, hipervigilância, desconfiança, desânimo, confusão, comportamentos de evitamento, perturbações de ansiedade como a perturbação de stress pós-traumático, depressão, tentativas de suicídio, aumento do consumo de medicação e álcool/tabaco; já relação ao estilo de vida, sofrer de *stalking* pode fazer com que as vítimas mudem as suas rotinas diárias, reduzam os seus contactos sociais, mudem de cidade ou residência, aumentem os seus encargos económicos uma vez que sentem a necessidade de adquirir as medidas de segurança, etc. (APAV, 2013).

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Estudar a relação entre a sintomatologia de ansiedade e sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático nas vítimas, que pode contribuir para a prática da psicologia clínica na intervenção com as mesmas, uma vez que existe associação entre o sofrer, quer seja de violência doméstica ou de *stalking*, com o desenvolvimento de sintomatologia de ansiedade e sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático (Ferrari et al., 2016). Assim o objetivo principal deste estudo é compreender e caracterizar a presença de sintomatologia perturbação de stress pós-traumático e sintomatologia de ansiedade nas vítimas de violência doméstica e de *stalking*.

O presente estudo está dividido em cinco partes. A primeira parte corresponde ao enquadramento teórico em que abrange os temas da violência doméstica e o *stalking*. Por fim é analisado o modelo biopsicossocial para explicar as consequências que estes dois tipos de violência desenvolvem nas vítimas, em que é analisado os tipos de consequências na saúde mental, nomeadamente, a ansiedade e o stress pós-traumático. Na segunda parte são abordados os objetivos do estudo, e é referido na terceira parte o método, em que estão incluídos os participantes, instrumentos e o procedimento. Já na quarta parte, são abordados os resultados obtidos, em que são discutidos na quinta parte do estudo, e dados contributos, sugestões para futuros estudos e suas limitações.

Enquadramento Teórico

Violência

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, definiu a violência como:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (p.27).

Existe um maior investimento por parte de investigadores e profissionais sobre demonstrar que existe a necessidade de envolver a violência que resulta para além das lesões ou em mortes, a violência que reprime as pessoas, famílias, comunidades e sistemas de assistência à saúde em todo o mundo. As diferentes formas de violência contra as mulheres, homens, crianças e idosos, podem também resultar em consequências físicas, psicológicas e sociais que na maioria das vezes não levam à morte (Fonseca et al., 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, existem três categorias de violência, nomeadamente a violência autoinfligida (contra si próprio) em que esta é segmentada em comportamento suicida e auto-abuso; a violência interpessoal em que se delimita em duas subcategorias, nomeadamente, a violência por parte da família e/ou do parceiro íntimo e a violência comunitária que é a que sucede entre pessoas sem parentesco; a violência coletiva é fragmentada em violência social, política e económica e é cometido por grupos maiores.

Dentro das várias formas de expressão de violência, existe a física, a sexual, a psicológica e a negligência. Quando a violência é praticada dentro do mesmo agregado familiar, em que aqui se insere o cônjuge, companheiro(a), filho(a), enteado(a), pai, mãe, avô e avó, ou não estando a viver no mesmo agregado familiar, em que se insere o companheiro(a), ex-companheiro(a), namorado(a), ex-namorado(s) e familiar, este tipo de violência cometido por

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

alguém do agregado familiar ou fora, é a violência doméstica (Paulino, & Rodrigues, 2016). Além da violência doméstica, existem várias formas de violência praticados pelos indivíduos, nomeadamente, contra as mulheres, maus-tratos e a violência conjugal. A violência contra as mulheres consiste num ato de violência de género que irá trazer consequências, danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou até mentais para as mesmas, incluindo ameaças, coação ou privação da liberdade, seja esta em vida pública ou privada (ONU, 1993).

Segundo a OMS (2002), o modelo ecológico refere que há vários fatores que explicam a violência. Este modelo considera a relação de fatores que agem em quatro esferas: o individual (primeiro nível) que pretende identificar os fatores biológicos e a história pessoal e também são levados em consideração outros fatores como impulsividade, baixo rendimento escolar, abuso de substâncias, histórico de agressão e abuso; o fator racional (segundo nível), que analisa as relações sociais mais próximas, como relações íntimas, familiares e amigos, de forma a compreender o risco de vitimização ou de exercer a violência; o fator comunitário (terceiro nível) que explora o meio em que o indivíduo está inserido, como na escola, local de trabalho, vizinhos, comunidade e assim procura identificar as características desses cenários que estão ligados ao facto da pessoa ser vítima ou agressora; e por último, o fator social (quarto nível) que analisa os fatores sociais mais substanciais que poderão estimular ou impedir a utilização de violência, como a governação da saúde, da educação, da economia e a nível social que auxiliam para os altos níveis de desigualdade económica e social entre os grupos na sociedade. Este modelo ajuda a compreender a origem e as causas da violência, como os fatores de risco da mesma, e tem por objetivo prevenir a violência e as intervenções específicas para esta (Rodrigues et al., 2019).

Tipos de violência

Violência doméstica.

A violência doméstica é considerada um problema de saúde pública, que atinge principalmente milhares de mulheres no mundo, em que grande parte é praticada pelos parceiros íntimos da vítima. Porém esta violência quando praticada pelos homens da família acaba por passar despercebida, em que muitos dos abusos que acontecem na violência doméstica são vistos como naturais nas relações machistas que existem na sociedade. Para além disto, existem muitas mulheres que estão num relacionamento abusivo/tóxico em que vivem num ciclo constante do padrão aprendido de abuso, uma vez que a vítima se envolve repetidamente em relacionamentos abusivos e a sua postura passiva não se altera em que cria contextos que auxiliam o domínio e o abuso do companheiro (Dias, Canavez, & Matos, 2018).

Violência doméstica é aquela que é praticada no espaço privado, exercida por um membro da família que convive com a vítima ou que tenha algum relacionamento afetivo com a mesma. Pode envolver vários tipos de maus-tratos, dos quais violência psicológica, social, física, sexual, e financeira, para além da negligência e abandono, que também pode acabar em homicídio (CEJ, 2020; Paulino & Rodrigues, 2016). Maioritariamente a violência física é identificada em quase todos os crimes de violência doméstica, no entanto a violência psicológica é uma realidade silenciosa no âmbito de violência doméstica. Com menor prevalência, temos a violência social, económica e sexual (Paulino & Rodrigues, 2016). Dentro da violência doméstica ainda temos a violência conjugal, que é uma forma de violência exercida por um dos companheiros/cônjuge ou ex-companheiro/ex-cônjuge sobre a vítima (CEJ, 2020), o tipo de comportamento exercido pelo agressor é maioritariamente igual ao que é exercido na violência doméstica, ou seja, tanto na violência doméstica como na violência conjugal existe um padrão de comportamento violento continuado, que pode

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

emergir danos físicos, sexuais, emocionais, psicológicos e económicos devido à violência exercida pelo agressor (Paulino & Rodrigues, 2016).

Segundo a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) (2012), violência emocional é qualquer comportamento que o agressor tem como objetivo fazer a vítima sentir medo ou se sentir inútil. É muito comum incluir atitudes como: intimidar os filhos; ferir os animais de estimação; rebaixar a vítima na presença de outros como amigos, familiares ou em público, etc. A violência psicológica pode consistir em ameaçar a vítima de que a vai bater fisicamente ou sexualmente (por exemplo, vou-te matar, etc.), existir um controlo por parte do autor sobre a saúde reprodutiva da vítima (por exemplo, o autor recusar que a mesma utilize métodos anticoncecionais), utilizar jogos mentais para com a vítima em que o autor diz informações erradas para que a esta duvide da sua consciência e do que faz (Breiding et al., 2015). A violência social é qualquer comportamento que planeia controlar a vida social da vítima, como impedir que esta esteja com familiares ou amigos, vigiar as chamadas, trancar a vítima em casa, etc. A violência física é qualquer ato de violência física que o agressor(a) prega à vítima. Podem ser comportamentos como: espancar, pontapear, asfixiar, queimar, etc., (APAV, 2012). A violência sexual é qualquer comportamento que o agressor força a vítima a participar em atos sexuais que não quer, como: pressionar ou até impor a vítima a ter relações sexuais; pressionar, forçar ou tentar que a vítima tenha relações sexuais sem nenhum método contraceutivo; ou até forçar a ter relações com outras pessoas. A violência sexual é dividida em: Ser concluída ou existir uma tentativa de penetração forçada para com a vítima, ou o autor tentar que haja penetração através de outros recursos que irá deixar a vítima vulnerável (nomeadamente utilização de álcool ou drogas), que haja o ato sexual ou a tentativa em que a vítima é obrigada a penetrar no agressor ou em outra pessoa, existência da penetração de forma não forçada fisicamente após a vítima ter sido pressionada verbalmente a fazê-lo, etc., (APAV, 2012; Breiding et al., 2015). A violência financeira refere-se a qualquer

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

comportamento que planeie controlar o dinheiro da vítima sem que a mesma queira, estes comportamentos podem ser: controlar o vencimento da vítima; recusar dar dinheiro ou forçá-la a justificar todos os gastos que tem; ameaçar retirar o apoio financeiro como forma de controlar a vítima. E por fim a perseguição, é qualquer comportamento que tem como objetivo assustar ou amedrontar a vítima, por exemplo: seguir esta para o seu local de trabalho ou quando esta sai para algum local; controlar os movimentos da vítima, quer esteja em casa ou não (APAV, 2012).

Em relação ao tipo de violência sofrida mais frequente, no estudo de Suhurt et al., 2015, para além de perceber os tipos de violência mais frequentes nas vítimas de violência doméstica, também analisaram o género da vítima mais frequente e consoante o género qual era o tipo de violência mais sofrido. No estudo obtiveram que o género mais frequente de sofrer de violência doméstica, é a mulher (70.1%) e o homem apenas existiu 76 vítimas (29.9%); o tipo de violência mais frequente foi a psicológica (27.6%) seguida da conjugação da violência psicológica com a física (21.3%); e por fim, consoante o género da vítima, veio a observar-se que a violência mais sofrida pelas mulheres é a violência sexual e a violência parental (28% e 36.7% correspondente), já em relação aos homens a violência mais sofrida é violência parental (77.1%). Numa outra investigação realizada por Lindner et al., 2015, em que tinham como objetivo a associação entre o género e a violência física entre parceiros íntimos, obtiveram que, sofrer de violência física nos homens foi de 16,1% e nas mulheres de 17,5%, foram também observados que na violência física mais grave, foi mais prevalente nas mulheres (8,5%) do que nos homens (5,7%).

É dito pela literatura que a violência contra as mulheres aumenta com todos os tipos de emergências, principalmente quando acontece algum tipo de epidemias, nos quais desde 2019 todo o mundo passou a conviver com o COVID-19 (WHO, 2020), e relativamente às estatísticas existentes de 2020 e 2021, foram estes dois anos, os mais stressantes para toda a

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

população devido à pandemia COVID-19, segundo a APAV (2021), existiu 14.854 casos registados de violência doméstica, em que maioritariamente as vítimas eram do sexo feminino (74.9%) e o autor do crime era cônjuge, companheiro(a), namorado, etc., já em relação às estatísticas da APAV (2022), existiu um aumento claro, registados 19.846 casos, verificou-se um aumento de casos de 2020 para 2021 o que é esperado, devido às famílias conviverem 24 horas sobre 24 horas e passarem por momentos mais stressantes que, pode ter despoletado acontecimentos que levaram à violência doméstica. O Ministério da Administração Interna (MAI) (2021) também publicou as estatísticas referentes ao ano de 2020 referentes à violência doméstica, o que demonstrou que existiram 27.619 participações às forças de segurança, que referem, em comparação ao ano anterior (2019) existiu uma diminuição, mas obtiveram que maior parte das participações de casos de violência doméstica eram em relacionamentos íntimos heterossexuais e apenas de 4 a 7% dos casos de violência doméstica eram em relacionamentos íntimos homossexuais.

Para além das estatísticas da APAV e do MAI, num estudo realizado por Sediri e colaboradores (2020), na população da Tunísia, com o objetivo de compreender se nesta população teria aumentado os casos de violência doméstica com a existência da pandemia, dos 751 participantes, obtiveram que os casos aumentaram de 4.4% para 14.8%, em que a violência sofrida mais frequente foi a psicológica (96% dos participantes) e apenas 10% dos participantes sofreram violência física, e também obtiveram que a violência doméstica durante o confinamento levou a maiores sintomas de depressão, ansiedade e stress. Para além deste estudo, Dias e colaboradores (2021) publicaram um artigo sobre a violência doméstica na pandemia e da amostra recolhida, 146 participantes referiram ter sido vítimas de violência doméstica na pandemia, entre os quais 138 sofreram de violência psicológica, 11 de violência sexual e 10 de violência física.

Ciclo da violência doméstica.

A violência doméstica funciona como um sistema circular, denominado por Ciclo da Violência Doméstica e apresenta em geral, três fases, nomeadamente a fase do aumento do medo, a fase em que existe episódios de violência e fase que está relacionada com uma diminuição da violência e a chamada lua de mel. Este ciclo pode iniciar-se e não acabar, é um processo onde os atos de violência tendem a ser com mais regularidade, de forma mais intensa em que ao longo do tempo o perigo vai aumentando (CEJ, 2016).

A Fase do Aumento da Tensão, é a fase mais prolongada, o agressor pode utilizar todas as situações do quotidiano para originar uma escalada de tensão para a vítima, que vai criar um ambiente de perigo para a mesma. Nesta fase qualquer justificação serve para que o agressor se agressivo com a vítima, maioritariamente em situações do quotidiano (e.g., nas refeições, arrumação e limpeza, compras, programas de televisão), seja em situações que a vítima tenha saído de casa sem informar onde ia, por ter chegado a horas não habituais ou que foram estabelecidas pelo agressor, acontecimentos como crises de ciúmes, agressões verbais, ameaças ou outro pretexto. Com estas variadas situações cria-se um aumento de tensão, o que na maioria dá origem a discussões, esta fase pode ser aumentada devido ao consumir álcool ou drogas pelo agressor. Durante esta fase, a vítima tenta sempre acalmar a situação, por acreditar que é capaz de evitar a violência, que se trata de atos pontuais sem repetição e encontra justificações para estas situações (APAV, 2012; CEJ, 2020; Costa et al., 2019).

A fase seguinte chama-se de Fase do Ataque Violento (episódio de violência), que pode inicia por um episódio de violência verbal num contexto de ameaças de violência física grave, escalando para uma combinação de distintos tipos de violência. Muitas vezes, as vítimas utilizam uma estratégia, que se baseia em não reagir ou reagir de forma passiva, pois percebem que ao reagir podem agravar a violência praticada. No entanto, é nesta fase que o agressor descarrega todas as suas tensões acumuladas, agredindo a vítima através de violência

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

física, em que, devido à gravidade das agressões muitas vezes é necessário que exista assistência médica. Existem casos em que os agressores aceitam e acompanham que a vítima tenha tratamento para evitar qualquer tipo de denúncia contra o agressor, mas também existem agressores que recusam à existência desta assistência médica e só o permitem quando é necessária essa intervenção ou quando notam que está em causa a vida da vítima. Estas agressões normalmente tomam proporções de extrema gravidade, em que existe um aumento das agressões com consequências mais graves. Nesta fase, o agressor parte para uma nova estratégia, em que invoca desculpas para os seus atos, como o álcool, o desemprego, etc., mas também acaba por culpar a vítima, dizendo que foi a mesma que provocou a situação (APAV, 2012; CEJ, 2020; Costa et al., 2019).

E por fim a última fase é a Fase do Apaziguamento (lua-de-mel ou reconciliação), em que a violência precedem para um período em que o ofensor demonstra arrependimento. Para reforçar este arrependimento, surgem promessas, dizendo que não volta a ser violento, que vai mudar o seu comportamento. Com o objetivo de mostrar o arrependimento envolve a vítima em carinhos e atenção, fazendo-a crer que foi um comportamento pontual, ou se a violência já se tinha repetido, que foi esta a última vez que se descontrolou e que não vai voltar a acontecer. Esta fase corresponde, a um autêntico período de namoro e de atenção positiva para com a vítima, normalmente designada por lua-de-mel. Este equilíbrio comportamental do agressor é um dos fatores que dificulta a rutura por parte da vítima, o que faz com que acredite que existe amor na relação e a hipótese de alteração do comportamento do agressor. As variadas manipulações do agressor para que, a vítima o volte a desculpar, não é nada menos do que uma condensação do poder, desta forma, o comportamento violento reinicia e as pressões voltam a aparecer progressivamente se não existir uma rutura (APAV, 2012; CEJ, 2020; Costa et al., 2019; Paulino & Rodrigues, 2016).

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

O resultado deste ciclo vicioso mostra uma vivência conjugal que é marcada por tensões rotineiras, onde a violência vai subindo e evoluindo nos seus conflitos, assim devido a esta evolução do comportamentos violentos a vida da vítima pode ser colocada em risco (Paulino & Rodrigues, 2016).

No estudo de Lucena e colaboradores (2016), em que utilizaram uma amostra com 424 mulheres com mais de 18 anos, constataram através do testemunho destas mulheres, que na relação conjugal é iniciada por insultos, humilhações, intimidações que geram conflito e tensão. A seguir a este estágio há a necessidade de confirmar a depreciação e a inferioridade da vítima, adicionando a existência de ameaças de violência. A mulher é colocada como objeto e uma figura passiva, que serve apenas para a reprodução biológica, por outro lado, o homem é visto como a pessoa que usa a força física e tem a dominação, em que se apropria da mulher e nega a existência de violência doméstica, culpando a vítima. No fim, o homem refere que irá mudar o comportamento na relação, mas o ciclo renova-se com a repetição de comportamentos violentos para com a vítima.

Tipologia de vítimas de violência doméstica.

A violência doméstica é definida como já foi referido, como um comportamento violento que é constante, ou um padrão de controlo, direta ou indiretamente, sobre qualquer pessoa que resida no mesmo agregado familiar. Aqui estão inseridos o cônjuge, companheiro(a), filho(a), enteado(a), pais, avós, ou que mesmo que não residam juntos, seja companheiro(a), ex-companheiro(a), namorado(a), ex-namorado(a), ou familiar. Uma das vítimas principais da violência doméstica é as mulheres (Paulino & Rodrigues, 2016).

O comportamento violento praticado sobre as mulheres é um ato pertinente, que acontece em todas as classes sociais, idades e regiões, e que contam com atos de submissão por parte de outras mulheres, fazendo-as procurar soluções informais, tendo também muita resistência em levar este tipo de conflitos para a comunidade, onde durante muitos anos foram silenciados. A reação que cada mulher tem à sua situação de vitimação é singular, estas devem ser consideradas como atitudes de subsistência psicológica que cada uma utiliza de forma distinta para que consiga suportar a vitimação. Muitas destas mulheres não consideram os comportamentos violentos a que se submetem por parte dos agressores como crime. As mulheres encontram-se em situações de violência doméstica, pelo poder que os agressores desempenham sobre elas através de várias atitudes, que já foram referidas (APAV, 2012). Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO), em 2021, relativamente a 2000-2018 verificou-se que, 27% das mulheres com 15 ou mais anos, experienciaram violência física e/ou sexual por parte do seu parceiro pelo menos uma vez na vida. O perfil sociodemográfico habitual, é serem vítimas com idade até aos 40 anos, com o ensino secundário completo, ou seja, são vítimas novas, que estão ainda na idade para ter filhos e com uma vida sexual ativa (Acosta, Gomes, & Barlem, 2013; Griebler, & Borges, 2013; Zart, & Scortegagna, 2015). Porém, no estudo de Borah et al., 2017, através de uma amostra de 2249 mulheres descobriram o contrário, o aumento da idade das vítimas está associado à existência de

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

violência doméstica, o que também é explicado pelo Bordewich, 1986, que refere que com o aumento da idade da vítima pode haver vários relacionamentos e com o apoio dos filhos, as vítimas podem desafiar as decisões dos agressores e com isso a existência de violência doméstica na família é inevitável, uma vez que os homens acreditam que as mulheres são só para eles e para mais ninguém.

As crianças também muitas vezes são vítimas da violência doméstica existente no seu ambiente familiar. Estas podem ser consideradas de vítimas de violência doméstica devido a assistirem à violência exercida (em que consiste em observar ou ouvir os maus-tratos aplicados à vítima, observar os sinais físicos depois de acontecimentos de violência, etc.), serem instrumentos de abuso (em que um pai ou mãe que é agressor pode usar os filhos como uma forma de violência e domínio), e por fim serem mesmo vítimas de violência (em que neste caso as crianças podem ser vítimas de violência física e/ou emocional pelo agressor ou pela vítima) (APAV, 2012). No estudo de Hildebrand e colaboradores (2015), numa amostra de 252 crianças e adolescentes comprovou-se que o principal agressor era a mãe (42.9%) ou então os pais (33.3%), verificou-se que existia uma maior predominância destas crianças sofrerem de violência psicológica (58.3%) em que ocorreu associada aos outros tipos de violência e negligência (56.7%).

Os idosos também podem ser vítimas de violência doméstica, em que esta é classificada em diferentes tipos, nomeadamente em violência física, psicológica, sexual, económica ou financeira, negligência e abandono, em que podem surgir de forma isolada ou combinados (APAV, 2012). No estudo de Silva & Dias, de 2016, constataram através dos participantes que o tipo de violência sofrida pelos idosos era nomeadamente agressões verbais, físicas e financeiras. No estudo de Barros e colaboradores (2019) veio-se a comprovar o mesmo, uma vez que constataram que da amostra de 196 idosos, 18.7% referiram que sofriam de violência

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

doméstica, 58.5% sofria de negligência, que foi considerado o tipo de violência mais sofrido por esta amostra, seguido pela violência psicológica (21.5%) e violência financeira (14%).

Os homens também são vítimas de violência doméstica, apesar de serem em menor percentagem, existem muitos que sofrem de violência doméstica por parte do seu cônjuge. Estes homens experienciam comportamentos de manipulação, sofrem de violência física e psicológica, e apresentam apreensão em abandonar o seu relacionamento abusivo. O temor e a humilhação existente nestes homens que são vítimas, é o principal fator para não fazerem o primeiro pedido de ajuda, uma vez que estes receiam ser desacreditados e humilhados por outras pessoas ao decidirem denunciar a violência (APAV, 2012). Segundo o estudo de Dim & Elabor-Idemudia, 2017, numa amostra de 29 mil pessoas, entre os quais 49.4% eram homens, em termos da prevalência e da ocorrência da violência psicológica, 2.2% dos indivíduos do sexo masculino sentiram que os contactos com a família/amigos foram reduzidos pela parceira/cônjuge, 2.7% referiram ter sido humilhados pela parceira/cônjuge. Já no estudo realizado por Moniz em 2017, numa amostra de 7 homens vítimas, foi demonstrado que 85,71% da sua amostra tinha sofrido de violência psicológica e em 71,43% destes estava também presente a violência física.

Os indivíduos LGBTI, ou seja, lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais e intersexo também podem ser vítimas de violência doméstica por parte dos seus parceiros íntimos. Existem muitas parecenças entre as relações abusivas do mesmo sexo e em casais heterossexuais, porém existem algumas disparidades, nomeadamente o *outing* como ferramenta de ameaça, em que o agressor revela ou ameaça revelar a orientação sexual da vítima, assim se esta não revelou a sua sexualidade à família, amigos ou no trabalho, o agressor pode ameaçar ou mesmo denunciar e assim consegue controlar e intimidar a mesma; a questão dos filhos/as, em que no caso de casais já com filhos/as, a ameaça de cortar os laços da vítima com as crianças, pode ser violento se a mesma não for reconhecida como pai ou mãe dos seus

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

filhos/as; a ligação entre a sua identidade sexual e a violência, em que muitas destas vítimas a sua identidade sexual aparece ligada à sua relação violenta, pelo que podem acusar-se pelo facto de estarem a ser vítimas de violência doméstica devido a serem gays, lésbicas ou transsexuais; face ao isolamento e à confidencialidade da comunidade LGBTI, impedem que as vítimas procurem ajuda; e o estigma na procura de ajuda (APAV, 2012). Segundo o estudo de Osório, Sani, & Soeiro, 2020, a amostra era composta por 48 participantes, 72.9% eram do sexo feminino e 27.1% eram do sexo masculino, em relação à sua orientação sexual, 72.9% eram lésbicas e 27% eram gays, 56.3% referiram estar numa relação amorosa e 43.8% referiram que não estavam numa relação. Em relação à violência nas relações anteriores, o tipo de violência mais abordado pelos participantes foi a violência psicológica (97.6%), seguida pela violência física com 88.1%; já em relação ao tipo de violência sofrido com a orientação sexual da vítima, 100% dos participantes gays e 96.6% dos participantes lésbicas, referiram ter sofrido de violência psicológica, seguida da violência física, em que 89.7% da amostra lésbica e 84.6% da amostra gay referiram ter sofrido.

A prevalência de violência doméstica em relações de pessoas da comunidade LGBTQI à violência doméstica em relações heterossexuais é semelhante. É referido e demonstrado que o tipo de abuso que os casais do mesmo sexo sofrem mais é a violência verbal, física e por fim a sexual (Ferreira, Correia, & Neves, 2020). Porém no estudo de Chen et al., 2020, comprovou-se o contrário, nomeadamente as mulheres bissexuais tinham maior prevalência de todas as formas de violência doméstica em comparação com as mulheres heterossexuais, já nos homens gays apresentavam prevalência de sofrer de violência doméstica em comparação com homens heterossexuais.

Stalking.

É referido na literatura que não existe uma definição consensual para o *stalking*, porém a definição dada pela Associação Portuguesa de Apoio a Vítima (2013), refere que o *stalking* ou assédio persistente é uma das formas de violência que se define como um combinado de atitudes de assédio que são exercidos de forma consistente, por uma pessoa contra a outra sem que esta os deseje e ou consinta. O autor destes comportamentos pode ou não ser conhecido pela vítima, ainda que mais frequentemente este tipo de comportamento seja praticado por ex-companheiros íntimos. O *stalking* trata-se de um comportamento consistente com um tipo peculiar de assédio, cometido por homens e mulheres, que se configura por várias condutas, como contacto direto, físico ou online, perseguição física e/ou psicológica, contacto indireto por meio de amigos, familiares e colegas de trabalho ou qualquer outra forma de intromissão contínua e indesejada na vida privada e/ou íntima de uma pessoa (Gerbovic, 2016). O *stalking* está ainda relacionado ao *stalker* espalhar boatos falsos sobre a vítima, enviar e-mails de forma consecutiva (em que neste caso passa a ser chamado de *cyberstalking*), em que todos estes comportamentos podem mesmo chegar a ser ameaçadores para a própria vítima, causando diversas consequências, físicas, psicológicas e até o *stalker* pode mesmo chegar a matar a vítima (Canto et al., 2021).

Como já foi referido o *stalking* pode ser praticado por um (ex) parceiro íntimo, um amigo, vizinho ou colega de trabalho, alguém que contacte com a vítima por exemplo, um cliente, ou mesmo uma pessoa desconhecida da vítima (APAV, 2013). É referido na literatura, que o *stalking* está muito relacionado com a violência doméstica, uma vez que muitas vezes é cometido por ex-companheiros. No estudo de Edwards e Gidycz (2014), foi analisado a relação do *stalking* com o stress psicológico após o término de relações abusivas, numa amostra de 56 raparigas, em que mais de metade (51.8%), referiram que tinham experienciado algum tipo de *stalking* cometido pelo seu ex-companheiro desde o término da relação, 25%

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

destas disseram que tinham sido seguidas pelo ex-companheiro, 12.5% referiram que o seu ex-companheiro tinha andado perto da sua residência quando não era suposto, 16.4% referiram que tinham sido assediadas por telefone por o ex-companheiro e 5.4% referiram que tinham sido assediadas no trabalho pelo ex-companheiro. No estudo de Boehnlein et al., 2020, realizam várias entrevistas a pessoas que contactam com vítimas de *stalking*, concluíram que o ciúme extremo e o controlo durante uma relação teria o potencial em se transformar em perseguição no final do relacionamento, mas também foi sublinhado pelos entrevistados que apesar da perseguição poder ser um elemento de uma situação de violência doméstica referiram que a violência doméstica nem sempre era associada ao *stalking*.

Para além da ligação entre o *stalking* e a violência doméstica, em que por exemplo no estudo de Churcher & Nesca de 2013, descobriram que a presença de antecedentes criminais (como violência exercida anteriormente) foram associados ao *stalking*. Porém os autores James e Farnham, 2003, descobriram o contrário, que a ausência de uma história de violência tinha sido associada ao *stalking* (Bendlin & Sheridan, 2021).

Em relação às estatísticas relativamente ao aumento ou não de *stalking* durante a pandemia COVID-19, segundo as estatísticas da APAV (2021),relativamente ao ano de 2020 o número de casos deste crime foi de 239 vítimas, mas já as estatísticas de 2021 (APAV, 2022) refere que houve 253 casos de *stalking*, o que significa que existiu um aumento apesar de não ser tão significativo como na violência doméstica.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Comportamentos de stalking.

Os comportamentos de *stalking* têm como objetivo inquietar, amedrontar e sobressaltar a vítima. Estes comportamentos, inicialmente são subtis e de alguma forma inofensivos, com o objetivo de conquistar de alguma forma a vítima. Inicialmente podem começar por envio de e-mails, cartas, mensagens, flores ou presentes, em que vai demonstrar o interesse em criar com a vítima uma relação de maior intimidade (APAV, 2013).

Estes comportamentos mais romantizados provocam na vítima uma confusão, que irá dificultar em que esta identifique o risco associado a estes comportamentos e ou demonstrar de forma clara que estas atitudes lhe podem causar desconforto. No entanto quando o autor dos comportamentos de *stalking* compreender que a vítima não está interessada na aproximação ou nos presentes que o autor possa enviar, os comportamentos de assédio podem tornar-se perigosos e mais assustadores (APAV, 2013).

Os comportamentos de *stalking* podem ser muito variados, em que as atitudes que mais acontecem são: conseguir informações sobre a vítima através de amigos ou familiares, nas redes sociais, no local de trabalho, escola, etc.; enviar de forma repetida e-mails, bilhetes, mensagens e também efetuar telefonemas de forma inofensiva; tentar de forma persistente encontrar-se com a vítima e até mesmo o autor fazer convites para se encontrar com a vítima; deixar flores junto ao carro da mesma; observar e aparecer de forma espontânea nos locais que a vítima frequenta; ficar sentado a porta da residência da mesma, ou do local de trabalho; esperar a vítima ao pé do seu carro nos parques de estacionamento; e dispersar informações sobre a vítima ao núcleo familiar. Algumas vezes os comportamentos de *stalking* que aparecem são: destruir ou estragar os bens pessoais da vítima (por exemplo, o automóvel, a habitação, etc.); efetuar telefonemas sinistros, em que as ameaças podem ser diretas, implícitas ou figurativas; deixar evidências de que arrombou o carro da vítima; entrar em casa da mesma sem a autorização desta; deixar flores ou animais mortos ou outras coisas obscenas

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

em casa ou no carro da vítima; agredir fisicamente; violar ou tentar violar; ou até mesmo matar ou tentar matar (APAV, 2013).

No estudo realizado por Boen & Lopes (2019), foi investigado a vitimação por *stalking* em estudantes universitários e concluíram que, dos 205 estudantes que participaram, dos quais 68.3% eram mulheres, 41.7 % responderam que foram perseguidas (seja a pé, de carro, de mota, etc.), 86.4% passaram por tentativas de contacto, ou seja, envio de cartas, bilhetes, e-mails, telefonemas, etc., 12.6% foram ameaçadas ou tiveram pessoas próximas que foram ameaçadas, 47.6% responderam que o stalker tinha aparecido em locais que as vítimas costumavam frequentar, 17.5% referiram que os *stalkers* ameaçaram fazer mal a si mesmos como suicidar-se, 30.1% foram vigiadas pelo *stalker* ou por alguém que foi mandado por ele, e 14.6% foram alvo de outras formas de *stalking*. Já em outro estudo, com 1210 participantes, apenas 19.5% referiram ter sofrido de *stalking* em algum momento da sua vida. A nível da diversidade do *stalking*, a forma mais prevalente como no estudo anterior foi que o *stalker* tentou estabelecer contacto com as vítimas (79.2%), aparecer em locais onde a vítima costuma frequentar (58.2%) e espiar (37.4%); foi realizado uma análise entre os homens e as mulheres vítimas, em que foi constatado que o primeiro e o segundo comportamento que era partilhado por estes era o estabelecer contacto (82.9% nos homens e 77.5% nas mulheres) e o aparecer em locais que a vítima frequenta (63.2% nos homens e 56.3% nas mulheres), mas já o terceiro comportamento era diferente em que as mulheres era mais comum serem seguidas (48.1%) enquanto os homens era mais comum ser vigiado (40.8%) (Matos et al., 2019).

Tipologia das vítimas.

Referente ao tipo de vítimas que sofrem de *stalking*, qualquer pessoa pode sofrer de *stalking* independentemente das características pessoais da vítima (idade, género, religião e nível socioeconómico). Porém, na literatura têm se chegado a conclusão de que as mulheres jovens são o grupo mais vulnerável, em que apresenta um risco mais elevado; mas, os homens tem vindo a ser cada vez mais afetados pelo *stalking*, em que por exemplo, no estudo de Matos et al. (2020), investigaram a prevalência de *stalking* em 270 profissionais de justiça no nosso país, maioritariamente dos profissionais eram homens (59.3%), porém neste mesmo estudo observou-se que as mulheres procuravam mais ajuda em comparação com os homens (88.6% das mulheres e 59.4% dos homens), já no estudo de Gonçalves et al. (2021), dos 570 homens que participaram apenas 76 se identificaram como vítimas de *stalking* em que na maioria tinham sido alvo de *stalking* por parte do sexo oposto. Para além do género influenciar quem é o grupo mais vulnerável a este crime, o estudo de Chan & Sheridan (2019), comprovou através da amostra de 2496 participantes, dos quais 36.5% tinham experienciado *stalking*, que existem algumas características demográficas e psicossociais que estavam associadas a uma probabilidade para experienciar ou não *stalking*, em especial o aumento da idade e os níveis de autoestima estavam relacionados a uma maior probabilidade de experienciar *stalking*; porém, a probabilidade de sofrer por *stalking* é menor quando a vítima é do sexo masculino e tem níveis de vida mais elevados.

Para além de algumas características existentes que influenciam a pessoa a sofrer ou não deste crime, existe uma tipologia de vítimas de *stalking*, nomeadamente as vítimas de ex-companheiros, vítimas de conhecidos ou amigos, vítimas no contexto de uma relação profissional de apoio, vítimas em contexto laboral, vítimas por desconhecidos, celebridades, e falsas vítimas (APAV, 2013).

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

As vítimas de ex-companheiros, é regularmente uma vítima do sexo feminino que é perseguida e de forma constante assediada por uma pessoa que manteve uma relação íntima no passado, nomeadamente, um ex-namorado ou um ex-marido. Mesmo que maior parte das vezes este tipo de violência seja sofrido por mulheres, o *stalking* pode ser perpetuado por uma mulher contra o seu ex-companheiro do sexo masculino, ou mesmo entre ex-companheiros do mesmo sexo. Este tipo de vítimas são as que sofrem mais de comportamentos de *stalking*, em que tendem a prolongar-se mais no tempo, verificando também um aumento na seriedade e na possibilidade de existir um dano físico em consequência dos comportamentos dos ex-companheiros. Estas vítimas são também as que patenteiam maior risco de ameaças ou agressões físicas e também apresentam maior risco de homicídio (APAV, 2013; Gerbovic, 2016).

As vítimas de conhecidos ou amigos, são sobretudo do sexo masculino, em que são perseguidos por alguém que procura estabelecer e manter relações de amizade, em que tentam através do assédio persistente, estabelecer um relacionamento íntimo com a vítima. Estas são perseguidas por um intervalo menor e apresentam um risco inferior de sofrerem de algum tipo de violência (APAV, 2013; Gerbovic, 2016).

As vítimas na condição de um vínculo profissional, são referentes a profissionais de saúde, assistentes sociais, advogados, professores, psicólogos, em que nestas profissões existe a necessidade de criar uma relação profissional, de confiança e de empatia com o objetivo de resolução das problemáticas do *stalker*. Nestes casos, o termo da relação profissional pode ocasionar comportamentos de assédio pela dificuldade do *stalker* consentir o fim da relação e tomar decisões sem a orientação do profissional. Assim, o profissional torna-se vítima de assédio persistente por parte do seu cliente, que ao sentir-se rejeitado tenta de várias formas, manter ou estabelecer uma relação de intimidade fora do contexto profissional (APAV, 2013; Gerbovic, 2016).

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Já as vítimas em contexto laboral, sofrem de assédio persistente que é perpetuado por empregadores, colaboradores, colegas ou clientes. O intuito para estas atitudes, poderá estar relacionada no interesse de criarem com a vítima uma relação íntima, ou então por retaliação perante alguma alteração na estrutura do contexto de trabalho. Estas situações de assédio persistente, neste contexto, podem atingir situações de violência física quer contra a vítima ou contra terceiros (APAV, 2013).

As vítimas por desconhecidos de *stalking*, estão geralmente relacionadas a um menor risco de execução de condutas violentas, mas quando o *stalker* age estimulado pela vontade de se envolver intimamente com a vítima o risco de violência aumenta. Estas vítimas tendem a sentir-se mais desprotegidas e em alarme constante, em que nestas situações a ansiedade e confusão aumentam porque as vítimas não percebem os motivos que motivam o *stalker* (APAV, 2013).

As celebridades são também vítimas de *stalking*, em que apresentam um risco elevado de o serem, devido à sua exposição mediática. Na maior parte das situações, o autor dos comportamentos de assédio persistente poderá ser um fã, que tem como finalidade criar uma relação de intimidade com a sua figura pública. Existem situações em que *stalker* está motivado pelo desejo de vingança, em que pode sentir rancor pelo facto do seu encanto pela outra pessoa não ser recíproco. O risco de violência nestes casos é inferior, o que é explicado pelo acesso mais facilitado que estas figuras públicas têm em relação a terem proteção pessoal (APAV, 2013; Gerbovic, 2016).

Por fim as falsas vítimas, sucedem com menos frequência e ocorrem normalmente em situações que os papéis se trocam, ou seja, em que o *stalker* incrimina de forma propositada a sua vítima de o assediar, como vingança ou como forma de alargar o contacto com a mesma (APAV, 2013).

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

No estudo realizado por Boen & Lopes (2019), concluíram que dos 205 estudantes que participaram, dos quais 68.3% eram mulheres, a maioria (50.7%) referiram ter vivenciado alguma situação de *stalking*, em que 1 pessoa tinha um relacionamento íntimo com o *stalker*; 30 responderam que o *stalker* era com quem já tinham tido uma relação de intimidade (ex. ex-companheiro, ex-marido/mulher, etc.); 49 responderam que o *stalker* seria um conhecido, um colega, um amigo, etc.; 8 pessoas responderam que era alguém que tinham conhecido na internet, e 13 responderam que era desconhecido.

Para além da existência de *stalking* em pessoas heterossexuais, existe também como na violência doméstica, o *stalking* na comunidade LGBTQ, em que o estudo de Sheridan et al., (2016), que comparou 107 indivíduos desta comunidade com 107 heterossexuais, obtiveram que os indivíduos da comunidade LGBTQ tinham mais probabilidade a sofrer de *stalking* do que os indivíduos heterossexuais (35.5% e 15% respetivamente). Em consonância, o estudo de Chen et al., (2020) concluiu que as mulheres bissexuais reportavam maior vitimização por *stalking* em comparação às mulheres heterossexuais, já em relação aos homens os gays apresentavam maior risco de vitimação por *stalking* em comparação com homens heterossexuais (11.4% gays e 5.2% heterossexuais).

Impacto da Violência nas Vítimas

O modelo biopsicossocial do autor George Engel, criado em 1977, consiste num modelo sistêmico e integrativo que solicita que os fatores biológicos, psicológicos e sociais estão envolvidos nos estados de saúde e de doença dos indivíduos. Os fatores biológicos incluem modificações físicas no corpo, que podem afetar a estrutura e função dos órgãos e incluem também vulnerabilidades genéticas e efeitos de drogas; os fatores psicológicos envolvem a cognição, a personalidade, as emoções, relação familiar, saúde mental, autoestima, etc.; os fatores sociais refletem as características do contexto e podem incluir indicadores sobre a estrutura social que os indivíduos estão inseridos, incluem também as circunstâncias familiares, relação familiar e entre os pares. Este modelo enfatiza a interação de fatores que regulam os estados de saúde e doença, que determinam as causas da doença e de como o estado de saúde pode ser restabelecido. Descreve também como a interação entre as características físicas, psicológicas e sociais podem contribuir para a saúde mental, física e emocional dos indivíduos e com isto influenciar o seu comportamento (Baptista & Neto, 2019).

A perspectiva biopsicossocial é uma tentativa de compreender a saúde e a doença por meio de uma análise, como os elementos biológicos, psicológicos e sociais persistem em afiliação uns aos outros. O trabalho inovador de Engel (1977, 1980) dentro dessa perspectiva serviu para destacar as limitações de reduzir as explicações da disfunção a qualquer um de seus três componentes principais (considerações biológicas, variáveis psicológicas ou fatores de contexto social) e enfatizar os grandes benefícios derivados de sua inclusão simultânea. Numa perspectiva mais recente, por McDaniel, Hepworth e Doherty (1992), em que utilizaram o termo modelo biopsicossocial para destacar a natureza interativa dos fenômenos biológicos, psicológicos e sociais relativos à saúde e à doença. De acordo com esse modelo, tais fenômenos são vistos, não apenas como existindo em uma ordenação hierárquica

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

organizada, mas também, como tendo um impacto consistente e recíproco um sobre o outro. Neste caso, acredita-se que os fatores biológicos existem e interagem com os fatores psicológicos, em que ambos são presumíveis para existir e interagir com a família e outros fatores sociais (Mckenry, Julian, & Gavazzi, 1995).

Assim como já foi referido, a abordagem biopsicossocial entende o desenvolvimento humano como resultante da interação dinâmica dos fatores biológicos, psicológicos e sociais (Cicchetti & Toth, 2016; Russotti et al., 2021). Em que o princípio fundamental deste modelo, é a interação dinâmica e complexa de fatores de diferentes níveis da ecologia biopsicossocial do indivíduo, nomeadamente, condições socioambientais adversas na forma de stress severo e prolongado, como por exemplo, a exposição à violência doméstica e stalking ,que pode desencadear o desenvolvimento de doenças crónicas e doenças mentais (Landeo-Gutierrez et al., 2020; Stemple et al., 2019). Quando a exposição ao stress é de curta duração, a resposta de luta ou de fuga é principalmente adaptativa (Engert et al., 2020), mas quando a exposição a stress é de forma prolongada e grave (incluindo a violência e abuso), vai incitar um estado constante de resposta de luta ou fuga que poderá ser prejudicial para a saúde física e mental da pessoa (Dedoncker et al., 2021).

O modelo biopsicossocial oferece a explicação de fatores biológicos, psicológicos e sociais de um determinado fim, como a violência. Alguns indivíduos podem ter vulnerabilidades para desenvolver certos tipos de doenças psiquiátricas e outras não, embora possam vivenciar o mesmo tipo de violência, essas vulnerabilidades podem ser biológicas ou psicológicas. Fatores psicológicos como a personalidade, regulação emocional entre outros, podem auxiliar uma pessoa a desenvolver ou não problemas graves em resultado de ter sofrido de violência. Os fatores sociais, como o estatuto socioeconómico e as normas culturais, podem ajudar ou dificultar formas de uma vítima se recuperar do evento traumático. Todos estes fatores estão interligados e afetam constantemente os indivíduos e para poder

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

compreender da melhor forma tanto a vítima como o agressor, deve-se investigar e compreender os fatores que estão envolvidos no evento traumático (Yilmaz, 2021). As vítimas que são afetadas por qualquer tipo de violência, que estão expostas a um evento assolador, podem vir a ser afetados física e/ou psicologicamente e vir a sofrer de problemas emocionais, cognitivos e comportamentais. Ao utilizar o modelo biopsicossocial compreende-se que os efeitos que a vítima pode vir a experienciar devem ser considerados a partir dos aspetos biológicos, psicológicos e sociais (Engel, 1977).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças mentais nas crianças e adolescentes está muito associado a experienciar abusos sexuais e físicos durante a infância; violência na família, na escola e na comunidade; pobreza, exclusão social e baixa escolaridade. As doenças psiquiátricas, abuso de drogas por parte dos pais e a violência conjugal também aumentam o risco a desenvolverem doenças mentais (Pinto, et al., 2014). Isto comprova-se no estudo de Hildebrand e colaboradores (2015), numa amostra de 252 crianças e adolescentes, todos vítimas de violência doméstica, a prevalência de doença mental foi de 65.5%, entre os quais 66.3% apresentavam problemas de conduta, 54.4% apresentavam problemas emocionais, 52% problemas de relacionamento e 45.6% da amostra apresentação défice de atenção/hiperatividade. Para além das doenças mentais que podem vir a desenvolver devido à vivência de violência doméstica, a autora Bayal (2004), referiu as principais consequências da exposição à violência doméstica, nomeadamente em relação à exposição direta: as consequências físicas passa pelo atraso no crescimento, distúrbios de sono e na alimentação, etc.; as consequências emocionais passa pela existência de ansiedade, depressão, perturbação de stress pós-traumático, etc.; em relação às consequências cognitivas referem-se aos atrasos de linguagem, absentismo escolar, insucesso escolar, etc.; por último os problemas de comportamento passam pela falta de habilidades sociais, agressividade, delinquência, toxicodependência, etc. Já as consequências da exposição indireta as mesmas compreendem-

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

se na incapacidade de as vítimas atenderem às necessidades básicas dos filhos devido à situação física e emocional de como se encontram, o que pode conduzir à negligência e abandono e em relação à incapacidade dos agressores não estabelecerem relação com os filhos pode causar problemas de vínculo e a inexistência de relacionamentos de apego.

Como foi referido antes, a exposição a situações de violência continuada e a exposição de stress de forma prolongada, poderá resultar em consequências físicas, psicológicas entre outras nas vítimas. Nomeadamente a existência de distúrbios de ansiedade, comportamentos depressivos que podem passar por tentativas de suicídio e também a existência de sintomas do quadro da perturbação de stress pós-traumático. Os fatores que influenciam a existência destas consequências principalmente a nível da saúde mental são essencialmente a frequência da ocorrência dos maus-tratos, severidade e o tipo dos mesmos, condições da ocorrência da violência, a existência ou não de história anterior de vitimação, a gravidade dos danos, a rede de apoio da vítima e os recursos que a mesma tem disponível (CEJ, 2020).

Efeitos da violência doméstica.

Os comportamentos de violência contínua originam variadas efeitos e danos físicos, psicológicos, relacionais, etc., que nas situações mais perigosas podem levar à incapacitação, provisória ou duradoura da vítima. Algumas das consequências mais comuns em vítimas de violência doméstica são: danos físicos, corporais e cerebrais, que por vezes são definitivos (e.g., fraturas, infertilidade no seguimento de várias infeções e/ou lesões vaginais e uterinas, algumas das mulheres desenvolvem uma perturbação igual à dos lutadores de boxe, em virtude dos danos neurológicos provocados pelas pancadas na zona do crânio e face); alterações dos padrões de sono e perturbações alimentares; mudanças da imagem corporal e disfunções sexuais; distúrbios cognitivos e de memória (e.g., flashbacks de ataques violentos, pensamentos e memórias intrusivas, dificuldade de concentração, etc.); distúrbios de ansiedade, hipervigilância, medos, fobias, ataques de pânico; sentimentos de medo, vergonha, culpa; níveis reduzidos de autoestima e um autoconceito negativo; vulnerabilidade ou dependência emocional, passividade; isolamento social ou evitamento; comportamentos depressivos, em que por vezes com tentativa de suicídio ou suicídio consumado, e também existem comportamentos de automutilação (CEJ, 2020; Silva et al., 2015).

O que pode prejudicar o desenvolvimento tanto das consequências físicas como mentais é a duração da violência, ou seja, quanto mais tempo a vítima estiver no ciclo de violência mais probabilidade tem de vir a desenvolver consequências tanto físicas como mentais (APAV, 2010). Devido à vinculação e o sentimento que a vítima mantém pelo agressor faz com que as mesmas não se sintam vítimas e não compreendam o desenvolvimento destas consequências nelas, ou seja, pelo facto de pensarem que o agressor é má pessoa e capaz de matá-las também pensam que o mesmo é uma pessoa boa e que faz o bem por ela (Silva & Silva, 2020), esta confusão pode explicar o porquê das vítimas muitas vezes não se identificarem como vítimas e não percecionarem as consequências mentais que a violência lhes traz (Fonseca, 2012). No

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

estudo de Garcia et al., (2021) com uma amostra de 90 vítimas, obtiveram que, 52.2% das vítimas apresentavam nível médio de dependência emocional do agressor, destas 52.2% apresentavam ansiedade de separação. Para além da dependência emocional que as vítimas tem com os agressores, existe também uma adaptação da violência exercida pelos agressores às vítimas, nomeadamente a adaptação à violência psicológica, uma vez que as vítimas ao longo da violência exercida pelo agressor veem demonstrar dificuldades em identificar as ofensas, humilhações, ameaças, etc., e com isso justificam o comportamento do agressor com por exemplo, o facto de estar bêbado ou estar sem trabalho, ou até mesmo por ter sofrido de violência na infância (Martins & Burd, 2018).

Em consonância com o que foi referido anteriormente, o estudo de Silva e colaboradores (2015), numa amostra de 406 mulheres, apenas 40% afirmaram ter sofrido de violência e através da realização de entrevistas às vítimas referiram que devido à violência sofrida tinham tido um agravamento na sua saúde, nomeadamente sentimento de insegurança, stress, depressão, dificuldade em criar relações interpessoais, dificuldade em dormir e também algumas referiram que tiveram efeitos a nível físico, nomeadamente cefaleias, mal-estar na coluna, náuseas, tonturas e hipertensão. Em consonância no estudo de Sesar et al., (2015) numa amostra de 347 participantes, em que compararam as vítimas e os agressores em desenvolver ansiedade, depressão e stress, concluíram que estar exposto à violência doméstica tem um impacto negativo na saúde mental das vítimas, nomeadamente ao ter frequentemente sintomas de depressão, ansiedade e stress.

Em relação à ligação entre o tipo de violência sofrido e as consequências que as vítimas podem vir a desenvolver, no estudo realizado por Mendonça & Ludermir (2017), em que entrevistaram e aplicaram um questionário a 390 vítimas, concluíram que o tipo de violência que mais provoca danos psicológicos, é a violência psicológica e quando este tipo de violência era combinada com outro tipo de violência como violência física ou sexual o risco

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

de sofrer de alguma perturbação psicológica era ainda maior. Porém noutro estudo realizado por Ludermir et al., (2014), encontrou o contrário para mulheres grávidas que sofreram de violência doméstica, nomeadamente concluíram que 71% das mulheres que sofreram de violência física e sexual apresentavam perturbações mentais.

No estudo de Oramas & Aznar (2015), numa amostra de 101 mulheres mexicanas e 101 mulheres espanholas, em que o objetivo dos autores era analisar os maltratos pelos parceiros e o impacto na saúde mental. Foi observado que 42.6% das mulheres mexicanas sofreram de violência psicológica e 31.7% das mulheres mexicanas sofreram dos três tipos de violência (física, psicológica e sexual), já as mulheres espanholas, 42.6% sofreram de violência psicológica e 11.9% sofreram dos três tipos de violência. Em relação à saúde psicológica, nas mulheres mexicanas a violência psicológica estava associada a maiores sintomas somáticos e de ansiedade, maior dificuldade em socializar e existência de sintomas de stress pós-traumático, também apresentaram menos autoestima e maior insegurança nelas próprias; já as mulheres espanholas, a violência psicológica estava associada a dificuldades de socialização e sintomas de evitamento. Para além disto, a violência física nas mulheres espanholas estava associada a sintomas depressivos e nas mulheres mexicanas estava associada a menor autoconfiança.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Efeitos do *stalking*.

Sofrer de *stalking*, pode vir a desencadear nas vítimas vários tipos de consequências, nomeadamente na saúde física, podem vir a desenvolver distúrbios digestivos, alterações de apetite, náuseas, dores de cabeça, insónias, pesadelos, fraqueza, cansaço, exaustão e alterações na aparência física; já em consequência de ferimentos que foram causados pelo autor podem causar lesões físicas como hematomas, queimaduras, ferimentos de arma branca ou de arma de fogo. As consequências que as vítimas podem vir a experienciar na saúde mental são: o medo, a culpa, hipervigilância, desconfiança, desânimo, confusão, comportamentos de evitamento, perturbações de ansiedade como a perturbação de stress pós-traumático, depressão, tentativas de suicídio, aumento do consumo de medicação e álcool/tabaco. Já no estilo de vida, sofrer de *stalking* pode fazer com que as vítimas mudem as suas rotinas diárias, reduzam os seus contactos sociais, mudem de cidade ou residência e aumentem os seus encargos económicos uma vez que sentem a necessidade de adquirir as medidas de segurança, etc. (APAV, 2013).

No estudo realizado por Boen & Lopes (2019), concluíram que, dos 205 estudantes que participaram dos quais 68.3% eram mulheres, a maioria destas (cerca de 36.6%) relataram que a sua saúde psicológica tinha ficado um pouco afetada, 21.7% referiram ter ficado muito afetada e 20.5% muitíssimo afetada. Já nos homens, 38.1% relataram que a experiência não teria afetado a sua saúde psicológica, mas 23.8% se sentiram quase nada afetados. Para além da saúde psicológica, 29.6% mulheres referiram que foram um pouco afetadas a nível do seu estilo de vida e do comportamento, 18.5% referiram ter sido muitíssimo afetadas e 24.7% relataram não ter sido afetadas em nada. Em relação aos homens, a maioria (52.4%) disseram que teriam sido um pouco afetados a nível do estilo de vida e de comportamento.

Já no estudo de Estiarte & Pérez (2017), em que também investigaram os efeitos do *stalking* nas vítimas com uma amostra de 1.162 estudantes universitários, dos quais, 81.6%

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

das vítimas referiram que tinham sofrido de consequências psicológicas, em que, 17.1% sofreram danos mais graves, nomeadamente 37.5% das vítimas referiram que tinham dificuldades de concentração, 30.9% referiram ter ansiedade, 20.4% disseram ter obstáculos em se relacionar com as outras pessoas. Também foi verificado a existência de diferenças em relação às consequências da vitimação com o sexo do *stalker*, em que as vítimas que sofreram *stalking* por parte do sexo feminino eram mais propensas a sofrer consequências psicológicas negativas do que aquelas que sofreram *stalking* por parte do sexo masculino ou de ambos os sexos (97.1% *stalker* mulher, 87.5% *stalker* de ambos os sexos, e 74.2% *stalker* homem), e a maioria das consequências psicológicas mais graves ocorreram nos casos em que o *stalker* era homem (57.7%). Também foi concluído no estudo que a relação que a vítima tinha com o autor era importante no desenvolvimento de consequências psicológicas, nomeadamente as vítimas que teriam sofrido por parte de *stalkers*, que mantinham um relacionamento íntimo (companheiros ou familiares), tinham uma probabilidade maior de sofrer efeitos psicológicos negativos (89.4%) e apenas 66.7% das pessoas que sofreram por parte de estranhos é que sofreram consequências psicológicas, o que determina a existência de uma probabilidade menor de sofrer consequências psicológicas quando o *stalker* é desconhecido, já quando o *stalker* é membro da família da vítima, existe uma maior probabilidade da mesma sofrer de ansiedade (83.3%). Ao contrário do que foi encontrado, o estudo Logan (2020), com uma amostra de 2713 participantes, concluíram que tanto os homens como as mulheres vítimas de *stalking* apresentavam níveis altos de medo quando eram perseguidos por um *stalker* masculino em comparação com um *stalker* do sexo feminino e as vítimas de *stalking* do sexo masculino ao serem perseguidas por um *stalker* do sexo masculino levava a que tivessem níveis altos de medo do que se fossem perseguidas por um *stalker* feminino.

Para além das consequências psicológicas, no estudo de Matos et al., (2019) em que participaram 1210 indivíduos, 19.5% referiram ter sido vítimas de *stalking* em algum

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

momento da sua vida. Na avaliação do impacto da vitimação por *stalking*, 36.6% tiveram consequências psicológicas, 25.4% mudaram o seu comportamento e o seu dia-a-dia, 23.4% tiveram alterações a nível das suas relações íntimas, 17.9% sentiram que alteraram as suas relações com os outros, 17.1% tiveram alterações na saúde física, 15.7% tiveram alterações na sua vida académica/profissional e 10.3% tiveram alterações a nível económico.

Efeitos da violência na saúde mental das vítimas

Ansiedade.

No DSM-V, ansiedade é definida como a antecipação de uma ameaça futura e o medo é a resposta emocional a uma ameaça iminente real ou percebida. Estes dois estados sobrepõem-se, mas também divergem, com o medo mais vezes associado a picos de excitação autonómica necessários a luta ou fuga e a ansiedade muitas vezes associada a tensão muscular e a estados de vigilância em preparação para perigos futuros e comportamentos cautelosos e de evitamento (APA, 2014), normalmente refere-se ao termo medo para reações físicas e psíquicas associadas a preocupações reais (Correia & Brites, 2020). Quando é referido por psicólogos ou psiquiatras que uma pessoa está ansiosa, esta afirmação pode ser interpretada de duas formas: pode expressar que o indivíduo está ansioso no momento, ou pode significar que este é uma pessoa ansiosa. A primeira forma refere-se a um estado imediato e provavelmente breve, ao passo que a última forma é uma condição constante sem uma limitação do tempo (Levitt, 2015).

Ansiedade é fundamental para o ser humano, mas quando passa a causar sofrimento ao bem-estar, tanto físico como emocional do indivíduo pode ser considerada uma patologia. Situações em que, a ansiedade aumenta frente a algo que não oferece perigo real, pode indicar sintomas de ansiedade que podem ou não estar ligadas a uma perturbação ansiosa, pois o que vai adiar e ser determinante são a intensidade e a duração dos sintomas (Dias, Canavez, & Matos, 2018). A ansiedade corresponde a uma perturbação mental quando a mesma atinge um

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

extremo e provoca no indivíduo mal-estar insuportável, existindo uma alteração no funcionamento social, profissional e ocupacional na vida do indivíduo. Como já foi referido, a ansiedade quando causa mal-estar no indivíduo torna-se patológica, porém o limite entre a ansiedade normal e a ansiedade patológica vai depender de indivíduo para indivíduo e de situação para situação, uma vez que um indivíduo pode tolerar elevados níveis de ansiedade e pode viver bem com esses níveis, mas outros indivíduos podem não conseguir suportar níveis tão altos de ansiedade. Na maior parte das vezes, esta ansiedade patológica é uma ansiedade generalizada, ou seja, é focada em diversos medos que na maioria das vezes são desproporcionais à realidade (Correia & Brites, 2020).

A ansiedade pode manifestar-se a nível físico como mental. A nível aos sintomas mentais, o principal sintoma é o medo, em que se refere ao medo de ter medo, ou seja, pode ser o medo de problemas do dia-a-dia (por exemplo, a falta de dinheiro, o não cumprimento de prazos no local do trabalho, etc.), mas também pode referir-se ao medo de morrer ou de ficar doente (em que este tipo de medo pode ser referente ao próprio indivíduo ou a alguém que lhe seja querido), como também pode ser o medo de ficar sozinho, etc., estes habitualmente multiplicam-se e quando há um desaparecimento de um medo aparece outro a seguir. Estes medos podem associar-se a pensamentos obsessivos, ideias persistentes que aparecem na mente que são difíceis de combater e controlar. Um outro sintoma a nível mental é a hiperativação mental contínua em que consiste na sensação de que é difícil desligar o cérebro. Já os sintomas físicos, consistem em palpitações, dificuldade em respirar, náuseas, vômitos, prisão do ventre, diarreia, tonturas, dores de cabeça, aumento da tensão muscular, etc. (Correia & Brites, 2020).

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Ansiedade em vítimas de violência doméstica.

Uma das consequências de sofrer de violência doméstica é a possibilidade de desenvolver distúrbios de ansiedade, hipervigilância, medos, fobias, ataques de pânico, entre outras consequências (CEJ, 2020; Dillon, et al., 2013).

No estudo realizado pelo Ahmadzad-Asl et al., (2016), em que o objetivo era investigar a presença de sintomatologia depressiva e ansiosa em vítimas de violência doméstica, participaram 615 mulheres, 32,7% tinham sintomatologia ansiosa e esta era maior em mulheres que experienciaram violência física do que as mulheres que não experienciaram este tipo de violência. Já noutro estudo realizado por Caba et al., (2019), investigaram os múltiplos problemas de saúde mental em mulheres vítimas de violência conjugal, foi comparado os resultados destas com mulheres que não foram vítimas, das quais 170 mulheres vítimas e 170 mulheres não vítimas. Obtiveram que todas as mulheres que já foram vítimas de violência tinham perturbação de ansiedade; 28 mulheres apresentaram níveis significativos de ansiedade e tensão e dessas 24 (85,7%) eram mulheres vítimas de violência.

Noutro estudo realizado por Ferrari et al., (2016), com o objetivo era investigar a associação entre o tipo de abuso e os problemas mentais, num universo de 26 mulheres que sofreram de violência doméstica e abuso, foi demonstrado que 2/3 das mulheres reportaram níveis clínicos de stress psicológico e pelo menos 70% reportaram sintomas de ansiedade. Também verificaram que existe maior associação entre a ansiedade e a perturbação de stress pós-traumático. Shorey et al., (2011), na investigação o objetivo era analisar a associação entre violência conjugal física, psicológica e sexual e a depressão e ansiedade nos homens e mulheres, em que participaram 367 homens e 600 mulheres. Concluíram que a associação entre a vitimização psicológica e o género, foi demonstrado que os homens vítimas de violência física reportaram mais sintomas de ansiedade do que as mulheres vítimas. Já na investigação de Bittar & Kohlsdorf (2013), numa amostra de 15 mulheres vítimas de violência

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

doméstica, concluíram que não existe relação com a relação do autor da violência e a presença de ansiedade e de depressão.

Num estudo realizado por Henry et al., (2021), em que investigaram a relação entre experienciar violência conjugal e a saúde mental em pessoas transgênero, numa amostra de 78 pessoas, das quais 26 (33,3%) homens transsexuais, 29 (37,2%) mulheres transsexuais e 23 (29,5%) pessoas de várias identidades de minorias de gênero autoidentificadas. Concluíram que todos os quatro tipos de violência conjugal (violência psicológica, sexual, física e agressão com prejuízo para a vítima) que foram experienciados pelas vítimas, estavam associados positivamente a ansiedade. Também no estudo de Miller & Irvin (2016), em que o objetivo era comparar a saúde mental de pessoas LGBTQI e pessoas heterossexuais que sofreram de violência conjugal, com 4674 heterossexuais e apenas 95 pessoas LGBTQI, concluíram que as vítimas LGBTQI tinha uma probabilidade de 60% de virem a ser diagnosticadas com ansiedade, em comparação com as vítimas heterossexuais porque estas pessoas têm maior probabilidade de ser diagnosticadas com ansiedade ou depressão e também que as vítimas que demonstravam suporte emocional tinham menos 25% de probabilidade de ter ansiedade.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Ansiedade em vítimas de stalking.

Para além da existência de ansiedade em vítimas de violência doméstica, vítimas que sofreram de *stalking*, sofrem por vezes de ansiedade como já foi abordado anteriormente. Em que por exemplo, no estudo de Villacampa & Pujols (2019), com 1162 participantes, que avaliaram vários tópicos como respostas emocionais devido ao *stalking*, consequências psicológicas e outras. Em relação às respostas emocionais que os participantes desenvolveram devido a terem experienciado *stalking*, 66.4% dos participantes referiram que tinham experienciado 2 ou 3 emoções que foram um resultado de terem experienciado *stalking*, em que as respostas emocionais mais comuns foram raiva (71.1%), aborrecido (71.1%) e medo (51.3%); já em relação às consequências psicológicas, 81.6% referiram que tinham sofrido de consequências psicológicas devido ao *stalking*, nomeadamente 30.9% dos participantes referiram ter consequências ao nível da ansiedade e ataques de pânico (6.6%). Num outro estudo, numa amostra de 696 vítimas de *stalking*, foi analisado a existência de ansiedade e outras perturbações em relação ao sexo e se o *stalking* foi cometido por ex-companheiros ou não e se estas características influenciavam no resultado de cada perturbação. Em relação à ansiedade, 35.3% dos homens relataram ter ansiedade e 47.1% das mulheres o mesmo; já em relação ao tipo de relação com o *stalker*, 39.7% (das 411 vítimas que sofreram de *stalking* por parte de outra pessoa) vítimas que não tinham relação íntima com o *stalker* relataram ansiedade e 48.8% (das 285 que relataram que sofreram de *stalking* por parte do ex-companheiro) vítimas que tinham relação íntima com o *stalker* relataram ansiedade (Logan, 2020). Contrariamente noutro estudo, num total de 240 profissionais de saúde que sofreram de *stalking* (13.9%), em relação ao teste que avalia o estado e traço de ansiedade obtiveram que todas as vítimas apresentaram níveis leves de ansiedade tanto no estado como em relação ao traço (Mara et al., 2017).

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Para além destes estudos, os autores Estiarte & Pérez (2017), numa amostra de 1162 estudantes universitários, dos quais 152 referiram ter sofrido de *stalking*. Em que em relação às consequências da vitimação por *stalking*, 30.9% referiram apresentar sintomas de ansiedade, de forma mais específica quando o *stalker* era membro da família da vítima existia maior probabilidade de sofrer de ansiedade (83.3%), ou seja, isto indica que quanto maior é o grau de intimidade entre a vítima e o *stalker* maior é a probabilidade de sofrer consequências psicológicas. Para além do tipo de relação que a vítima mantinha com o *stalker*, o tipo de comportamento de *stalking* poderia vir a comprometer a saúde mental das vítimas em que nomeadamente os comportamentos que vinham a prejudicar bens materiais ou bens importantes à vítima, estas estavam mais propensas a vir a apresentar ansiedade (55%).

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Perturbação de stress pós-traumático.

Certos crimes violentos (como terrorismo, violência de género, agressões sexuais, prostituição forçada, sequestros, etc.) geram a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT), juntamente com outros quadros clínicos e podem causar um acentuado desajuste no dia-a-dia do indivíduo. Existem várias consequências a nível mental que estas vítimas de crimes violentos podem vir a desenvolver, como os sentimentos de culpa, de vergonha, ansiedade, depressão, perda de autoestima, comportamentos de abuso e de consumo de substâncias, maior vulnerabilidade, entre outros (Ramos, Servet, & Otón, 2014). Como já foi referido uma das consequências que está relacionada à violência doméstica e ao stalking é o desenvolvimento da Perturbação de Stress Pós-Traumático, uma vez que as vítimas podem ter vários sintomas desta perturbação devido aos eventos traumáticos que experienciaram (CEJ, 2020).

Para uma pessoa ser diagnosticada com Perturbação Stress Pós-Traumático, segundo o DSM-V, teve de experienciar, testemunhar ou teve conhecimento de algum evento que envolve morte ou ameaça de morte, ferimento grave ou violência sexual. Também têm de apresentar sintomas intrusivos em que o início destes começam após o evento traumático. Estes podem apresentar-se através de lembranças dos acontecimentos que causam mal-estar e que são involuntárias, que podem ser através de sonhos perturbadores; reações dissociativas (como flashbacks), em que a pessoa sente ou atua como se estivesse a viver de novo o evento. Também pode existir o evitamento de memórias, pensamentos deste evento traumático em que estas memórias causam mal-estar; existir o evitamento a estímulos externos (como pessoas, lugares, situações, etc.), em que despertam memórias e pensamentos que causam mal-estar. Pode também existir alterações negativas cognitivas e no humor que advém do evento traumático, nomeadamente amnésia dissociativa, estado emocional negativo persistente, sensação de estar desligado ou de estranheza em relação aos outros, entre outros.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Também pode existir alterações significativas da ativação e reatividade associadas ao evento traumático, como comportamento irritável, autodestrutivo, hipervigilância, dificuldade de concentração e perturbação de sono (APA, 2014).

Perturbação de stress pós-traumático em vítimas de violência doméstica.

Uma das consequências da violência doméstica que tem sido estudada é o desenvolvimento de stress pós-traumático nas vítimas. Em que os fatores que influenciam o impacto traumático da vitimação poderão ser: a frequência da ocorrência dos maus-tratos; a severidade dos maus-tratos; os tipos de maus-tratos; as condições e contextos da situação; história anterior de vitimação; gravidade dos danos; rede de apoio social/familiar; recursos pessoais, familiares, sociocomunitários e institucionais disponíveis (CEJ, 2020).

A violência doméstica é geradora de ansiedade, medo e quando os sintomas são frequentes podem desencadear a PSPT e outras perturbações psicossociais. A exposição a violência física, sexual e até mesmo testemunhar um ato violento aumentam o risco de ocorrer sofrimento psicopatológico. O desenvolvimento da Perturbação de Stress Pós-Traumático é uma consequência da interpretação que a vítima faz do evento traumático (a violência sofrida), ou seja, a forma que a vítima organiza as informações que ocorreram no evento traumático que causou sofrimento é fundamental para desencadear ou não o aparecimento desta perturbação (Dias et al., 2018). No estudo de Jones, Hughes, & Unterstaller, 2001, concluíram que a prevalência de vítimas de violência doméstica virem a sofrer de PSPT é de 31% a 84% (Eshelman & Levendosky, 2012).

No estudo realizado por Felipe et al., (2016), obtiveram que das 41 mulheres vítimas que participaram no estudo, 34 delas (82,9%) apresentaram sintomas de PSPT e apenas 7 (17,1%) não apresentaram sintomas, o que demonstra uma grande prevalência neste estudo de mulheres que apresentam esta perturbação.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Já no estudo de Rivas-Rivero & Bonilla-Algovia (2019), em que o objetivo era analisar o estado de saúde psicológica destas mulheres e a sua relação com as dificuldades que elas enfrentaram em deixar o relacionamento abusivo, numa amostra de 61 mulheres vítimas de violência conjugal, constataram que a percepção do medo da separação está relacionada com a existência de PSPT. Também constataram que a frequência da violência sofrida tem um impacto indireto na intensidade ou envolvimento de PSPT e um impacto direto na frequência desta perturbação.

Numa investigação de Salcioglu et al., (2017), com uma amostra 220 vítimas de violência doméstica que estariam em casas de abrigo, observaram que 48.2% apresentavam sintomas de perturbação de stress pós-traumático, em que foi percebido, que os preditores mais significativos da existência desta perturbação, foi o medo existente devido a ameaça contínua que estas vítimas sentem e o sentimento de abandono na vida. Porém foi compreendido que a gravidade do tipo de violência não esta associada à sensação de abandono na vida, ou seja, apesar da sensação de abandono ser um preditor nos resultados de saúde mental em sobreviventes de algum trauma, esta não resulta da exposição direta a eventos traumáticos. Noutra investigação de Johnson & Zlotnick (2012), foi investigado qual seria a probabilidade de as vítimas desenvolverem PSPT após deixarem as casas de abrigo, concluíram que 79,7% da amostra preencheram os critérios de PSPT, passado 1 semana de terem saído da casa de abrigo e 58,2% preencheram os critérios após 3 meses de saírem da casa de abrigo.

No estudo realizado por Thabet et al., (2015), com 622 mulheres vítimas de violência doméstica na Palestina, concluíram que, apenas 71 (11,4%) destas apresentaram os critérios para o diagnóstico de PSPT, para além de avaliar os sintomas de PSPT nas vítimas, foi também concluído que os vários tipos de violência doméstica, nomeadamente a violência física, sexual e psicológica estão relacionados com a existência de PSPT. Na investigação de Gama e colaboradores (2021), realizada com uma amostra de 9 mulheres com histórico de

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

violência doméstica e 9 mulheres sem histórico de violência doméstica, 7 (77.7%) destas apresentaram os critérios para a presença da perturbação de stress pós-traumático.

Como já foi referido, existe evidências que uma das consequências da violência doméstica poderá ser a automutilação. Num estudo de Jaquier et al., (2013), foi realizada a investigação que tinha como objetivo perceber a existência de alguma relação entre a automutilação em vítimas de violência doméstica com o stress pós-traumático e a depressão. Foi demonstrado numa amostra de 212 mulheres vítimas, a maioria reportou ter stress pós-traumático e que quem praticava autoagressão deliberada apresentava ainda mais a perturbação de stress pós-traumático. Também no estudo de Crapolicchio, Vezzali & Regalia (2020), em que o objetivo principal era investigar a associação entre PSPT e a autocrítica de mulheres vítimas de violência, numa amostra de 75 mulheres vítimas e descobriram que a autocrítica estava relacionado a uma maior prevalência de PSPT.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Perturbação de stress pós-traumático em vítimas de stalking.

Contrariamente à violência doméstica, a existência da Perturbação de Stress Pós-Traumático em vítimas de *stalking* não é tão referenciado como uma das consequências, porém existe literatura que refere que algumas das vítimas de *stalking* podem vir a desenvolver PSPT.

Num estudo em que investigaram as associações entre cognições negativas, sintomas de depressão e stress pós-traumático em mulheres vítimas de *stalking*, numa amostra de 82 mulheres que tinham sido expostas a este crime, cerca de 20% a 30% das vítimas tinham reportaram resultados de stress pós-traumático. Sobre a associação entre as cognições negativas e os sintomas de PSPT, foi constatado que as cognições negativas em relação ao mundo foram associadas a níveis mais altos de sintomas de PSPT, já as cognições negativas em relação a si próprio e a autculpabilização não foram associados a níveis de PSPT (Bailey & Morris, 2021).

No estudo de Fleming e colaboradores (2013), numa amostra de 213 mulheres, 65 destas não apresentavam qualquer tipo de sintoma de PSPT, outras 65 tinham valores baixos de PSPT e 62 tinham pontuações altas para o PSPT. Quando analisaram existência de alguma relação entre as mulheres terem sofrido de algum abuso, *stalking* e PSPT, concluíram que as que sofreram de abuso e de *stalking* teriam uma maior probabilidade de sofrer algum sintoma de PSPT.

Em outro estudo, num total de 56 participantes, os resultados obtidos sugeriram que nas vítimas já com sintomas de PSPT e a existência de abuso por parte dos companheiros, ao experienciar *stalking* após o fim desse relacionamento existe a probabilidade de um aumento dos níveis dos sintomas de PSPT já existentes; também concluíram que as mulheres que sofreram de *stalking* pelo ex-companheiro no fim do relacionamento tinham níveis mais altos de PSPT do que as mulheres que não tinham experienciado vitimação por parte de *stalking* no

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

fim do relacionamento; por fim, concluíram através dos resultados obtidos que a vitimação por parte de *stalking* no fim do relacionamento está relacionada com o stress pós-traumático (Edwards & Gidycz, 2014).

No estudo de Walters et al., (2013), na sua amostra concluíram, que 19.5% das mulheres lésbicas, 21.9% das mulheres heterossexuais e 47.5% das mulheres bissexuais referiram estar preocupadas com a sua segurança e abordaram a existência da perturbação de stress pós-traumático.

Para além da existência do crime de *stalking* na população civil, também são conhecidos casos de *stalking* nas forças militares. Nomeadamente no estudo de Lucas e colaboradores (2019), com uma amostra de 1980 militares, 38.4% reportaram ter ou estarem a sofrer de *stalking* durante o seu serviço militar. O tipo de *stalking* mais prevalente nas mulheres era receber mensagens, e-mails ou chamadas indesejadas (37.2%) e nos homens o mais prevalente seria aparecer em algum local sem ter sido convidado, ou seja, de forma indesejada (23.5%). Em relação a estas vítimas virem a sofrer de PSPT, neste estudo foi demonstrado que tanto as mulheres como os homens são propensos a virem a sofrer desta perturbação devido ao *stalking* e foi também demonstrado que para além dos militares sofrerem de PSPT após serem vítimas de *stalking* durante o seu serviço militar, estes também podem vir a desenvolver PSPT anos após serem vítimas de *stalking* e já terem terminado o serviço militar. Este estudo demonstra que nas forças militares é necessário que seja feita uma avaliação da existência de *stalking* e seja feita uma intervenção durante o serviço militar.

Objetivos

O presente estudo tem como objetivo central é compreender e caracterizar a presença da perturbação de stress pós-traumático, sintomatologia ansiosa nas vítimas de violência doméstica e vítimas de *stalking*.

Os objetivos específicos consistem em:

1. Compreender e caracterizar o tipo de violência sofrido (violência doméstica, *stalking* ou ambos) em função da idade das vítimas;
2. Compreender e caracterizar a presença de perturbação de stress pós-traumático, e apresentar sintomatologia de ansiedade em função da orientação sexual;
3. Compreender e caracterizar a presença de perturbação de stress pós-traumático, e presença de sintomatologia de ansiedade com o sexo do *stalker*;
4. Compreender e caracterizar o tipo de violência em função da orientação sexual;
5. Compreender e caracterizar a presença de sintomatologia de ansiedade, e a presença de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático em função do autor de violência doméstica;
6. Compreender e caracterizar a presença de sintomatologia de ansiedade, e a presença de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático em função da relação mantida com o *stalker*;
7. Compreender a relação entre a presença de perturbação de stress pós-traumático, e presença de sintomatologia de ansiedade com a duração da vitimação por violência doméstica;
8. Compreender a relação entre a presença de perturbação de stress pós-traumático, e presença de sintomatologia de ansiedade com a duração da vitimação por *stalking*;

Método

O presente estudo é descritivo e transversal de modo a compreender a ligação entre a sintomatologia PSPT, a sintomatologia ansiosa em vítimas de violência doméstica e em vítimas de *stalking*.

Participantes

O trabalho realizado tratou-se de uma amostra de conveniência, com os seguintes critérios de inclusão:

- Ter sido vítima de violência doméstica ou vítima de *stalking*;
- Idade igual ou superior a 18 anos.

Após a recolha dos dados, o número da amostra chegou aos 256 participantes, com idades compreendidas entre os 18 anos e os 66 anos, apresentando uma média de idades de 27.78 anos. Relativamente ao sexo, 93.8% ($n=240$) dos participantes era do sexo feminino, 5.9% ($n=15$) do sexo masculino e apenas 0.4% ($n=1$) era *gender fluid*. Quanto à orientação sexual, 77.3% ($n=198$) dos participantes era da orientação heterossexual, e 22.7% ($n=58$) era da orientação não-heteronormativa. Em relação ao estado civil, 75% ($n=192$) dos participantes era solteiro, 20.3% ($n=52$) era casado/a ou união de facto, 4.3% ($n=11$) da amostra era separado/a ou divorciado e apenas 0.4% ($n=1$) era viúvo. Quanto ao nível de escolaridade, 54.7% ($n=140$) dos participantes detinha do ensino superior, 38.7% ($n=99$) possuía do ensino secundário e 6.6% ($n=17$) completou o 3º ciclo do ensino básico. Já em relação à situação profissional, 40.2% ($n=103$) dos participantes trabalhava por conta de outrem, 39.8% ($n=102$) era estudante, 10.2% ($n=26$) estava desempregado, 7.4% ($n=19$) dos participantes trabalhava por conta própria e apenas 2.3% ($n=6$) da amostra era trabalhador-estudante (Tabela 1).

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostra

	n	%
Género		
Feminino	240	93.8
Masculino	15	5.9
<i>Gender fluid</i>	1	.4
Idade		
Pré-Idade Adulta	91	35.5
Idade Adulta Jovem	136	53.1
Meia-Idade Adulta	28	10.9
Idade Avançada	1	.4
Orientação Sexual		
Orientação Heterossexual	198	77.3
Orientação Não-heteronormativa	58	22.7
Nacionalidade		
Portuguesa	234	94.9
Dupla Nacionalidade (Portuguesa e Outra)	13	5.1
Estado Civil		
Solteiro/a	192	75.0
Casado/a ou União de Facto	52	20.3
Separado/a ou Divorciado	11	4.3
Viúvo/a	1	.4
Distrito de Residência		
Norte	60	23.4
Centro	49	19.1
Lisboa	134	52.3
Alentejo	7	2.7
Algarve	5	2.0
Região Autónoma dos Açores	1	.4
Habilitações Literárias Completas		
3º Ciclo (7 ano até 9º ano)	17	6.6
Ensino Secundário (10º ano até 12º ano)	99	38.7
Ensino Superior	140	54.7
Situação Profissional		
Estudante	102	39.8
Trabalhador por Conta de Outrem	103	40.2
Trabalhador por Conta Própria	19	7.4
Desempregado/a	26	10.2
Trabalhador-estudante	6	2.3

Em relação ao objetivo do estudo, 71.1% ($n=182$) dos participantes refere ter sofrido de algum tipo de violência e apenas 28.9% ($n=74$) refere que não sofreu de nenhum tipo de violência. Destes 182 participantes, 28.9% ($n=74$) da amostra refere ter sofrido de violência doméstica, 13.3% ($n=34$) dos participantes menciona ter sofrido de *stalking*, 15.6% ($n=40$) diz ter sofrido tanto de violência doméstica como de *stalking* e 13.3% ($n=34$) refere ter sofrido de outro tipo de violência que não é abordado neste estudo (Tabela 2).

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Tabela 2

Características sociodemográficas da amostra

	n	%
Sofreu de Algum Tipo de Violência		
Sim	182	71.1
Não	74	28.9
Que Tipo de Violência		
Violência Doméstica	74	28.9
<i>Stalking</i>	34	13.3
Ambas	40	15.6
Outra	34	13.3
Quanto Tempo foi Vítima de Violência Doméstica		
Até 10 anos	38	14.8
De 11 anos a 21 anos	22	8.6
De 22 anos a 31 anos	11	4.3
Quanto Tempo foi Vítima de <i>Stalking</i>		
Menos de 2 semanas	3	1.2
De 2 semanas a 1 mês	14	5.5
De 1 mês a 6 meses	25	9.8
De 6 meses a 12 meses	24	9.4
De 1 ano a 2 anos	20	7.8
Mais de 2 anos	22	8.6
Autor da Violência Doméstica		
Marido/Ex-marido/Esposa/Ex-esposa	14	5.5
Namorado(a)/Ex-namorado(a)	66	25.8
Pai/Padrasto/Mãe/Madrasta	30	11.7
Irmãos	2	.8
Outro	2	.8
Relação Mantida com o <i>Stalker</i>		
Antes e durante a relação amorosa	20	7.8
Durante e depois da relação amorosa	57	22.3
Tipo de Violência Doméstica Sofrido		
Violência Psicológica	23	9
Negligência	57	2
Violência Física, Psicológica, Sexual e Negligência	18	7
Violência Física, Psicológica e Negligência	40	15.6
Violência Física, Psicológica, Financeira e Negligência	21	8.2
Todos os tipos de violência	8	3.1
Tipo de <i>Stalking</i>		
Tentou entrar em contacto comigo	7	2.7
Ameaçou-me e/ou ameaçou pessoas próximas	2	.8
Ameaçou fazer mal a si próprio(a)	1	.4
Vigiu-me ou pediu a alguém para me vigiar	1	.4
Agrediu-me ou agrediu/prejudicou pessoas próximas	5	2
Ameaçou, vigiou e apareceu em locais que frequento	1	.4
Ameaçou e entrou dentro da minha propriedade	1	.4
Perseguiu, ameaçou, apareceu em locais que frequento e entrou dentro da minha propriedade	90	35.2

Instrumentos

Nesta investigação foram utilizados 5 instrumentos quantitativos.

Questionário sociodemográfico.

Este questionário tem como objetivo recolher informações como a idade, sexo, orientação sexual, distrito onde vive, habilitações literárias, situação profissional, se já sofreu de algum tipo de violência e se sim, que tipo de violência sofreu.

Questionário sobre violência doméstica.

Este questionário consiste em perguntas retiradas da informação recolhida na literatura sobre a violência doméstica, em que se pretende obter informação de que tipo de violência sofreu, por parte de quem, etc.

Inquérito de vitimação por *stalking* – versão adaptada.

Desenvolvido por Matos et al., (2011), que foi adaptado para ser feito de forma online, que tem como objetivo recolher informação sobre a vitimação por *stalking*, através de 14 itens. O instrumento integra uma dupla função: permite, por um lado, detetar a existência de vitimação ao longo da vida e, por outro, caracterizar essa experiência em vários domínios (perfil da vítima e do/a *stalker*, dinâmicas, impacto e procura de apoio).

Questionário de avaliação da perturbação stress pós-traumático.

O quarto instrumento é a Versão Portuguesa da Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version (PCL-C) (Weathers et al., 1993 com a adaptação de Marcelino & Gonçalves, 2012), que tem o objetivo de avaliar a experiência/vivência a um acontecimento potencialmente traumático e diagnosticar a PSPT. É um instrumento de autopreenchimento que consiste em 17 questões que correspondem aos 17 sintomas da Perturbação de Stress Pós-Traumático, em que, os participantes têm de responder através da escala de *Likert* de 1 a 5 em que o 1 é “Nada” e 5 é “Extremamente”. Este instrumento pode ser avaliado de três formas: a primeira é a cotação obtida através da soma das respostas nos 17 itens, que varia entre 17 e

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

85; a segunda opção é o cálculo dos scores dos 3 clusters, que se obtém através da média aritmética de cada cluster, em que do item 1 ao 5 para o critério B (reexperienciar), do 6 ao 12 para o critério C (evitamento) e do item 13 ao 17 para o critério D (hiper-ativação); e a terceira opção é a cotação obtida através da inclusão de apenas os itens com pontuação de 3 ou superior e depois seguir as regras do diagnóstico para PSPT, ou seja, o participante tem que ter pelo menos um sintoma do critério B (reexperienciar), pelo menos três sintomas do critério C (evitamento) e pelo menos dois sintomas do critério D (hiper-ativação). A fiabilidade deste instrumento, tem como alfa total ($\alpha = 0.94$) e os valores do teste-reteste ($r_s = 0.96$) (Marcelino & Gonçalves, 2012). Sendo que neste estudo o valor de α de *Cronbach* para o PCL-C foi de .947, mas como a cotação foi realizado pelos 3 clusters, Critério B apresenta um α de *Cronbach* é de .962, o Critério C apresenta um α de *Cronbach* é de .880, e o Critério D apresenta um α de *Cronbach* é de .891.

Inventário de ansiedade beck.

O último instrumento que irá ser utilizado é o Inventário de Ansiedade Beck (BAI) (Steer, R. A., & Beck, A. T., 1997 com a adaptação de Quintão, Delgado & Prieto, 2013), que tem o objetivo de investigar a intensidade dos sintomas de ansiedade. Este instrumento consiste em 21 itens em que os participantes tem de responder sobre eles próprios numa escala de Likert de 1 a 4 pontos, em que 1 é “Absolutamente não” e 4 é “Gravemente”, e o total vai desde 0 até 63 pontos. Os pontos de corte deste instrumento consistem em: 0 a 10 para um nível mínimo de ansiedade, 11 a 19 para um nível leve de ansiedade, 20 a 30 para um nível moderado e por fim de 31 a 63 para um nível grave de ansiedade. A fiabilidade deste instrumento, tem como alfa total ($\alpha = 0.79$) (Quintão, Delgado & Prieto, 2013). Sendo que neste estudo o valor de α de *Cronbach* para o BAI foi de .962.

Procedimentos

A recolha dos dados foi realizada num período de cinco meses, entre inícios de dezembro de 2021 e abril de 2022.

A recolha dos dados da amostra foi realizada *online*. Em que foram introduzidos os instrumentos escolhidos para o estudo numa plataforma *online*, nomeadamente a plataforma *Google Forms*, que iniciava com uma pequena introdução sobre o estudo, o seu objetivo e seguida por uma explicação e aplicação dos respetivos instrumentos. A divulgação do questionário *online* foi realizada pelas plataformas digitais (Facebook, Instagram) e ao envio por e-mails às instituições de apoio às vítimas.

Após a recolha dos dados, a análise dos resultados teve por base o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

Resultados**Resultados descritivos do estudo**

Tabela 3

Estatística descritiva referente às variáveis em estudo

	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio	Assimetria	Curtose
PCL_Total	17	85	54.97	17.411	-.307	-.752
Critério B - Reexperienciar	1	5	3.20	1.068	-.158	-.887
Critério C – Evitamento	1	5	3.11	1.088	-.027	-.880
Critério D – Hiperativação	1	5	3.45	1.202	-.483	-.851
BAI_Total	21	84	48.33	17.031	.093	-1.113

A amostra demonstra um nível regular dos três critérios para a Perturbação de Stress Pós-Traumático, sendo que cada critério apresenta uma média inferior à pontuação máxima da subescala que é 5, em que o critério B – Reexperienciar apresenta uma média de 3.20, o critério C – Evitamento apresenta uma média de 3.11 e o critério D – Hiperativação apresenta uma média 3.45. Sendo que o total da pontuação da Perturbação de Stress Pós-Traumático apresenta uma média de 54.97 em que a pontuação máxima é 85.

Em relação à sintomatologia ansiosa, apresenta uma média de 48.33, sendo a pontuação máxima é de 84.

Resultados das diferenças entre variáveis psicológicas e variáveis sociodemográficas em estudo

Tabela 4

Diferenças entre idade e sofrer de violência doméstica, stalking ou ambos os tipos de violência

	Pré-Idade Adulta		Idade Jovem Adulta		Meia-Idade Adulta		F	Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP		
Violência Doméstica	.54	.502	.67	.471	.65	.493	1.497	.227
Stalking	.73	.446	.64	.482	.83	.389	1.235	.294
Ambos	.22	.419	.20	.400	.35	.493	1.009	.367

Não foram encontradas diferenças significativas entre a idade e sofrer de violência

doméstica, sofrer de *stalking* ou sofrer de ambos os tipos de violência.

Tabela 5

Diferenças entre orientação sexual e apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático e sintomatologia de ansiedade

	Orientação Heterossexual		Orientação Não-heteronormativa		F	Sig.
	M	DP	M	DP		
Critério B – Reexperienciar	3.12	1.112	3.38	.948	1.412	.237
Critério C – Evitamento	3.10	1.125	3.11	1.011	.001	.982
Critério D – Hiperativação	3.43	1.257	3.48	1.078	.041	.839
BAI_Total	48.54	17.271	47.82	16.689	.042	.837

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Não foram encontradas diferenças significativas entre a orientação sexual e a existência de sintomatologia ansiosa e a existência de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Tabela 6

Diferenças entre o tipo de violência sofrido e apresentar sintomatologia de stress pós-traumático e sintomatologia de ansiedade

	Violência Doméstica		Stalking		Ambas		F	Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP		
Critério B – Reexperienciar	3.06	1.116	3.32	1.015	3.37	1.004	1.074	.345
Critério C – Evitamento	3.09	1.088	2.77	1.006	3.36	1.106	2.019	.138
Critério D – Hiperativação	3.39	1.226	3.29	1.141	3.64	1.200	.640	.529
BAI_Total	47.61	16.747	48.17	17.357	49.45	17.922	.113	.893

Não foram encontradas diferenças significativas entre o tipo de violência sofrido e a existência de sintomatologia ansiosa e a existência de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático.

Tabela 7

Diferenças entre a orientação sexual e o tipo de violência sofrido

	Orientação Heterossexual		Orientação Não-heteronormativa		F	Sig.
	M	DP	M	DP		
Tipo de Violência	2.21	1.175	2.12	1.130	.205	.651

Não foram encontradas diferenças significativas entre a orientação sexual e o tipo de violência sofrido.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Tabela 8

Diferenças entre a relação com o autor da violência doméstica e apresentar sintomatologia de stress pós-traumático e sintomatologia de ansiedade

	Marido/Ex-marido/Esposa/Ex-esposa		Namorado(a)/Ex-namorado(a)		Pai/Padrasto/Mãe/Madrasta		F	Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP		
Critério B – Reexperienciar	2.87	.985	3.33	1.187	3.15	.775	.515	.601
Critério C – Evitamento	3.10	1.120	3.01	1.257	2.91	.954	.058	.944
Critério D – Hiperativação	3.13	1.115	3.35	1.250	3.58	.954	.343	.711
BAI_Total	57.50	17.144	45.59	19.073	52.31	13.219	1.524	.228

Não foram encontradas diferenças significativas entre o autor da violência doméstica e existência de sintomatologia ansiosa e a existência de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático.

Tabela 9

Diferenças entre a relação mantida com o stalker e apresentar sintomatologia de stress pós-traumático e sintomatologia de ansiedade

	Antes e durante a relação amorosa		Durante e depois da relação amorosa		F	Sig.
	M	DP	M	DP		
Critério B – Reexperienciar	3.26	1.307	3.15	1.085	.066	.799
Critério C – Evitamento	3.01	1.053	3.05	1.088	.007	.933
Critério D – Hiperativação	3.46	1.066	3.29	1.268	.131	.720
BAI_Total	50.70	16.866	43.87	18.101	1.103	.300

Não foram encontradas diferenças significativas entre a relação mantida com o *stalker* e existência de sintomatologia ansiosa e a existência de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Tabela 10

Diferenças entre o sexo do stalker e apresentar sintomatologia de stress pós-traumático e sintomatologia de ansiedade

	Mulher		Homem		F	Sig.
	M	DP	M	DP		
Critério B – Reexperienciar	3.78	.378	3.23	1.016	1.908	.156
Critério C – Evitamento	3.79	1.130	3.06	1.063	2.296	.108
Critério D – Hiperativação	3.96	1.057	3.42	1.160	1.687	.192
BAI_Total	59	17.833	49.54	17.056	1.213	.303

Não foram encontradas diferenças significativas entre o sexo do *stalker* e a existência de sintomatologia ansiosa e a existência de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático.

Resultados das associações entre as variáveis psicológicas em estudos

Tabela 11

Correlações entre as variáveis sofreu de violência doméstica, stalking e de ambos os tipos de violência e apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático e sintomatologia de ansiedade

	BAI_Total	Critério B – Reexperienciar	Critério C – Evitamento	Critério D – Hiperativação
Violência Doméstica	.001	-.061	.156	.061
<i>Stalking</i>	.993	.520	.098	.517
Ambas	.165	.145	.051	.070
	.078	.123	.590	.459
	.043	.099	.146	.102
	.648	.292	.121	.281

Sofrer tanto de violência doméstica, como de *stalking* ou de ambos os tipos de violência não estão correlacionados de forma significativa com a existência de sintomatologia ansiosa e com a existência de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Tabela 12

Correlações entre a variável tempo de vitimação por violência doméstica e apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático e sintomatologia de ansiedade

	BAI_Total	Critério B – Reexperienciar	Critério C – Evitamento	Critério D – Hiperativação
Tempo de Vitimação	-.157 .230	.068 .606	.097 .461	.105 .426

Nota. ** $p < .01$

O tempo de vitimação por violência doméstica não está correlacionado com a existência de sintomatologia ansiosa nem com a presença de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático.

Tabela 13

Correlações entre a variável tempo de vitimação por stalking e apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático e sintomatologia de ansiedade

	BAI_Total	Critério B – Reexperienciar	Critério C – Evitamento	Critério D – Hiperativação
Tempo de Vitimação	.231* .048	.082 .487	.203 .083	.114 .334

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$

A associação entre o tempo de vitimação por *stalking* e a existência de sintomatologia de ansiedade está correlacionado de forma significativa, fraca e positiva ($sig=.048$; $r=.231$).

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Resultados do estudo das variáveis preditoras

Tabela 14

Regressão linear de sofrer stalking, violência doméstica ou ambos e da sintomatologia de ansiedade como preditores da sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático

	Beta (padronizado)	T	Sig.	Estatísticas de colinearidade	
				Tolerância	VIF
Sofrer de Violência Doméstica e de Stalking	.135	1.178	.241	.491	2.038
Sofrer de Violência Doméstica	.003	.029	.977	.518	1.932
Sofrer de <i>Stalking</i>	-.064	-.525	.601	.436	2.292
BAI_Total	.534	6.496	.000	.959	1.042

Os resultados obtidos apenas mostram que apresentar sintomatologia de ansiedade é preditora de apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático ($\beta=.534$; $p=.000$).

Tabela 15

Regressão linear de sofrer de stalking, de violência doméstica ou ambos os tipos e da sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático como preditores de sintomatologia de ansiedade

	Beta (padronizado)	T	Sig.	Estatísticas de colinearidade	
				Tolerância	VIF
Sofrer de Violência Doméstica e de Stalking	-.172	-1.523	.131	.495	2.021
Sofrer de Violência Doméstica	.116	1.050	.296	.523	1.912
Sofrer de <i>Stalking</i>	.244	2.058	.042	.452	2.212
PCL_Total	.523	6.496	.000	.978	1.022

Os resultados obtidos mostram que sofrer de *stalking* ($\beta=.244$; $p=.042$) e apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático ($\beta=.523$; $p=.000$) são preditoras de apresentar sintomatologia de ansiedade.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Tabela 16

Regressão linear do tipo de violência sofrido, da duração da vitimação, da idade e da sintomatologia de ansiedade como preditores da sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático

	Beta (padronizado)	T	Sig.	Estatísticas de colinearidade	
				Tolerância	VIF
Tipo de violência sofrido	.288	1.880	.071	.953	1.050
Idade	.122	.695	.493	.730	1.370
Quanto tempo sofreu de violência doméstica	.355	2.053	.050	.748	1.337
Quanto tempo sofreu de <i>stalking</i>	-.244	-1.413	.169	.750	1.334
BAI_Total	.651	3.719	.001	.729	1.371

Os resultados obtidos mostram que a duração da vitimação por violência doméstica ($\beta=.355$; $p=.050$) e vir a desenvolver sintomatologia de ansiedade ($\beta=.651$; $p=.001$) são preditoras de apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático.

Tabela 17

Regressão linear do tipo de violência sofrido, da duração da vitimação, da idade e da sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático como preditores da sintomatologia de ansiedade

	Beta (padronizado)	T	Sig.	Estatísticas de colinearidade	
				Tolerância	VIF
Tipo de violência sofrido	-.188	-1.331	.194	.898	1.114
Idade	.051	.321	.751	.720	1.389
Quanto tempo sofreu de violência doméstica	-.475	-3.427	.002	.929	1.077
Quanto tempo sofreu de <i>stalking</i>	.229	1.487	.149	.755	1.354
PCL_Total	.521	3.719	.001	.912	1.096

Os resultados obtidos mostram que a duração da vitimação por violência doméstica ($\beta=-.475$; $p=.002$) e apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático ($\beta=.521$; $p=.001$) são preditoras de apresentar sintomatologia de ansiedade.

Discussão

O principal objetivo deste estudo era compreender a existência de alguma relação entre sofrer de violência doméstica, sofrer de *stalking* ou de ambos os tipos, com o desenvolvimento de sintomatologia de ansiedade e sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático.

Referente ao objetivo principal é demonstrado através das análises realizadas que não existe qualquer relação entre o sofrer de violência doméstica, sofrer de *stalking* ou de ambos os tipos de violência e o desenvolvimento de sintomatologia de ansiedade, e a existência de sintomatologia de perturbação de stress pós-traumático. O que não vai ao encontro do que a variada literatura demonstra em relação à violência doméstica, nomeadamente CEJ (2020) em que refere que as vítimas de violência doméstica podem vir a desenvolver distúrbios de ansiedade e podem desenvolver a perturbação de stress pós-traumático, particularmente flashbacks da violência, pensamentos e memórias intrusivas. Em concordância com o que CEJ (2020) refere, para refutar os resultados desta investigação, no estudo de Silva et al., (2015), concluíram que as vítimas tinham sentido um agravamento da saúde, tanto a nível mental como a nível físico, nomeadamente a nível da saúde mental, as vítimas referiram experienciar um sentimento de insegurança, stress, etc. Para além deste estudo, Sesar et al., (2015), que concluíram que sofrer de violência doméstica tinha um impacto negativo na saúde mental das vítimas, em que aumentava os sintomas de depressão, ansiedade e stress. Em relação às consequências de sofrer de *stalking*, a APAV (2013) refere que as vítimas podem vir a desenvolver tanto a perturbação de ansiedade como a perturbação de stress pós-traumático. Em consonância com a APAV (2013) mas sobre as consequências do *stalking*, o estudo de Estiarte & Pérez (2017) concluíram que 30% da sua amostra apresentavam sintomatologia de ansiedade. Os autores Boen & Lopes (2019), apesar que não ser especificado as consequências específicas na saúde mental das vítimas, concluíram que, a

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

maior parte das vítimas apresentava estar pouco ou muito afetada na sua saúde mental. Para além de que, existe na literatura a relação entre sofrer de violência doméstica e depois de *stalking*, isto é, muitas vezes as vítimas de violência doméstica quando acabam o seu relacionamento abusivo sofrem de *stalking* por parte do seu ex-companheiro (APAV, 2013), o que pode gerar uma continuidade do sentimento de fuga, que pode resultar no desenvolvimento de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático.

O primeiro objetivo do estudo passava por perceber a existência de diferenças entre a idade e o tipo de violência sofrido, o que veio-se demonstrar que não existem diferenças significativas entre a idade e o tipo de violência sofrido. O que não vai de encontro com que refere a literatura, uma vez que autores como Acosta et al., (2013), Griebler & Borges, (2013), e Zart & Scortegagna, (2015), referem que vítimas mais novas são as mulheres que são mais vulneráveis a sofrerem de violência, uma vez que as vítimas mais novas estão na idade para terem filhos com a vida sexual ativa, etc. Porém, no estudo de Borah et al., 2017, descobriram o contrário que com o aumento da idade das vítimas estava associado à existência de violência doméstica, o que também é explicado pelo Bordewich, 1986, que refere que com o aumento da idade da vítima pode haver vários relacionamentos e com o apoio dos filhos, as vítimas podem desafiar as decisões dos maridos e assim a violência doméstica na família é inevitável. Em relação a sofrer de *stalking*, o estudo de Chan & Sheridan (2019), refere que das características demográficas e psicossociais que estavam associadas a vir experienciar *stalking*, estavam incluídas, o aumento da idade da vítima e os níveis de autoestima da mesma.

Em relação ao segundo objetivo que pretendia compreender e caracterizar a presença de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático, e da presença de sintomatologia de ansiedade em função da orientação sexual, foi demonstrado neste estudo não existiam diferenças significativas. Estes resultados não se relacionam com a literatura, nomeadamente,

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

com estudo de Miller & Irvin (2016), uma vez que as vítimas da comunidade LGBTQI tinham uma probabilidade de 60% maior de virem de ser diagnosticados com ansiedade em comparação com vítimas heterossexuais. O mesmo foi encontrado no estudo de Walters et al., (2013), em que as mulheres bissexuais apresentavam maior preocupação com a sua segurança e a existência da perturbação de stress pós-traumático do que em comparação com as mulheres heterossexuais e lésbicas. Esta diferença entre a prevalência de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático, e da sintomatologia de ansiedade nas vítimas da comunidade LGBTQ em comparação com as vítimas heterossexuais pode advir da diferença existente também no tipo de comportamento que o agressor tem para com as vítimas, uma vez que principalmente na violência doméstica o tipo de comportamento do agressor passa muito pela ameaça, como exemplo, revelar a orientação sexual da vítima à família, etc. (APAV, 2012).

Sobre o terceiro objetivo, em que pretendia compreender e caracterizar a presença de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático, e a presença de sintomatologia de ansiedade com o sexo do *stalker*, foi demonstrado que não existem diferenças significativas entre o sexo do *stalker* e a existência de sintomatologia de ansiedade, e a presença de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático nas vítimas de *stalking*. Este resultado não vai de encontro com o que é referido pelos autores Estiarte & Pérez (2017), que verificaram que existe diferenças em relação às consequências psicológicas sofridas pelas vítimas, nomeadamente as vítimas que sofreram de *stalking* por parte de um *stalker* do sexo feminino eram mais predispostas a desenvolver consequências psicológicas negativas do que as que sofreram por parte de um *stalker* masculino. Porém, no estudo de Logan (2020), comprovou-se o oposto, ou seja, que tanto as vítimas do sexo feminino como as vítimas do sexo masculino estavam mais propensas a desenvolver níveis maiores de medo quando eram perseguidas por um *stalker* masculino do que um *stalker* do sexo feminino, para além de que

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

as vítimas do sexo masculino quando eram perseguidas por um *stalker* do sexo masculino em comparação com um *stalker* do sexo feminino tinham mais níveis de medo. Apesar deste último estudo não referir que as vítimas dependendo do sexo do *stalker* vão apresentar sintomatologia de ansiedade e sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático, o sentimento de medo pode significar o desenvolvimento de consequências na saúde mental, nomeadamente a perturbação de stress pós-traumático por a vítima apresentar sempre um sentimento de fuga quando a violência é perpetuada (Engert et al., 2020).

O quarto objetivo pretendia compreender e caracterizar o tipo de violência em função da orientação sexual, em que é demonstrado que a orientação sexual não influencia o tipo de violência que a vítima sofre. Porém no relatório anual de monitorização de 2020, verificou-se o oposto, ou seja, existiu muito mais casos de violência em relações de intimidade heterossexuais em comparação aos casos de violência em relações homossexuais (Ministério da Administração Interna, 2021). Já no estudo de Chen et al., (2020), encontraram o contrário nomeadamente relação à violência doméstica, acontecia o mesmo, ou seja, as mulheres bissexuais tinham maior prevalência do que as mulheres heterossexuais e nos homens o mesmo, ou seja, os homens gays apresentavam maior prevalência do que homens heterossexuais. Já em relação ao *stalking* mulheres bissexuais eram mais propensas a vir a sofrer em comparação às mulheres heterossexuais e também as mulheres bissexuais eram mais propensas em comparação com as mulheres lésbicas, já em relação aos homens os gays eram mais propensos em comparação com homens heterossexuais. Para além de que, no estudo de Sheridan et al., (2016), obtiveram que as vítimas da comunidade LGBTQ em comparação com as vítimas heterossexuais tinham maior probabilidade de vir a sofrer de *stalking*.

Relativamente ao quinto objetivo, este pretendia compreender e caracterizar a presença de sintomatologia de ansiedade, e a presença de sintomatologia da perturbação de stress pós-

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

traumático em função do autor da violência doméstica. Neste estudo não foram encontradas diferenças significativas, o que significa que a relação mantida com o agressor não influencia o desenvolvimento de sintomatologia de ansiedade, e a presença de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático. Este resultado vai de encontro ao estudo de Bittar & Kolsdorf (2013), uma vez que estes autores não encontraram influência entre o tipo de relação que a vítima tinha com o agressor e o desenvolver sintomatologia de ansiedade e apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático. Uma das possíveis explicações para que neste estudo não exista diferenças entre o tipo de relação que a vítima mantinha com o agressor e a possibilidade desenvolver sintomatologia de ansiedade e desenvolver sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático, é que, muitas vezes as vítimas veem o agressor como uma pessoa maldosa e capaz de as matar, mas também, veem o agressor como uma pessoa boa e que pratica o bem (Silva & Silva, 2020), ou seja, esta confusão que existe, pode ser uma explicação, do motivo das vítimas não apresentarem sintomatologia das duas perturbações, uma vez que, pelo facto das mesmas passarem bons momentos com o agressor faz com que não compreendam que são vítimas e as possíveis consequências que este comportamento pode desenvolver e até nem percecionarem as consequências (Fonseca et al., 2012).

Sobre o sexto objetivo, que tencionava compreender e caracterizar a presença de sintomatologia de ansiedade, e a presença de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático em função da relação mantida com o *stalker*. Neste estudo, não foram encontradas diferenças significativas. O que não vai de encontro com o estudo de Logan (2020), uma vez que no estudo é demonstrado que dependendo do tipo de relação que a vítima mantém com o *stalker* a ansiedade aumenta, sobretudo nas vítimas que mantinham um relacionamento amoroso com o *stalker* eram as que apresentavam mais níveis de ansiedade. Para além de que, no estudo de Edwards & Gidyez (2014), foi demonstrado que as vítimas que sofreram de

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

stalking, após o término de um relacionamento amoroso estavam mais propensas ao aumento dos sintomas da perturbação de stress pós-traumático (PSPT) já existentes da violência no relacionamento e também descobriram que as vítimas que sofreram de *stalking* no fim do relacionamento amoroso apresentavam níveis mais altos de PSPT do que as mulheres que não sofreram de *stalking* no fim do relacionamento. Também foi demonstrado que, quando o stalker era membro da família existia uma maior possibilidade de as vítimas virem a sofrer de ansiedade, ou seja, quanto maior o grau de intimidade com o *stalker* maior será a hipótese de vir a desenvolver consequências psicológicas (Estiarte & Pérez, 2017). As vítimas que sofrem de *stalking* por parte de companheiros e ex-companheiros são as que sofrem mais de comportamentos de *stalking*, que também se verifica uma maior gravidade e consequências devido aos comportamentos de *stalking* (APAV, 2013).

Sobre o sétimo objetivo, que tencionava compreender a relação entre a presença de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático, e a presença de sintomatologia de ansiedade com a duração da vitimação por violência doméstica, neste estudo obteve-se que a duração da vitimação por violência doméstica não está associada à presença de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático e à presença de sintomatologia de ansiedade. Em que estes resultados não vão de encontro com a APAV (2010), em que refere que quanto mais tempo a vítima sofrer de violência, maiores serão as consequências a nível da saúde mental e menores serão os recursos para a vítima sair da violência sofrida. Em concordância com a APAV (2010), Dedoncker et al., (2021), referem que, quando a exposição a stress é de forma estendida e grave, por exemplo a violência, vai estimular um estado constante de resposta de luta ou fuga que poderá ser prejudicial à saúde física e mental da vítima, ou seja, quanto maior for o tempo de vitimação por violência maior é o stress, o que poderá desenvolver a perturbação de stress pós-traumático. O que também pode influenciar a existência de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático, e sintomatologia de ansiedade é a

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

percepção que a vítima tem sobre a violência, uma vez que o desenvolvimento do PSPT é uma consequência da interpretação que a vítima fez sobre a violência (Dias et al., 2018).

Em relação ao oitavo objetivo, que pretendia compreender a relação entre a presença de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático, e a presença de sintomatologia de ansiedade com a duração da vitimação por *stalking*, neste estudo apenas se verificou associação entre a duração de vitimação por *stalking* com a existência de sintomatologia de ansiedade. Porém no estudo de Purcell et al., (2004), obtiveram que quanto maior era a duração da vitimação por *stalking* maior eram as taxas de apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático.

O tipo de violência sofrido, seja por violência doméstica, *stalking* ou de ambos os tipos, não prediz a desenvolvimento de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático, porém o tipo de violência sofrido, nomeadamente o sofrer de *stalking* prediz a presença de sintomatologia de ansiedade nas vítimas. Sofrer de violência doméstica pode desenvolver várias consequências nas vítimas, nomeadamente a ansiedade e a perturbação de stress pós-traumático, apesar de neste estudo, sofrer de violência doméstica não ser preditora de nem apresentar sintomatologia de ansiedade nem da perturbação de stress pós-traumático. Porém sofrer de *stalking*, como já foi referido é preditora de apresentar sintomatologia de ansiedade, em que é referido que sofrer de *stalking* pode desencadear diferentes consequências nas vítimas, nomeadamente o medo, hipervigilância e inclusive perturbações de ansiedade (APAV, 2013).

A duração da vitimação por violência doméstica é preditora de apresentar sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático e também é preditora de apresentar sintomatologia de ansiedade. O que é referido pela APAV (2010) está relacionado com o que este estudo obteve, que o tempo que a vítima sofre de violência doméstica prediz o desenvolvimento de consequências mentais.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Através da análise dos resultados obtidos e da revisão de literatura realizada, é possível mencionar que não existe relação entre o sofrer de violência doméstica e sofrer de *stalking* e vir a desenvolver sintomatologia de ansiedade e sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático. O que foi encontrado é que existem fatores da violência, nomeadamente à duração da violência sofrida, que influenciam o aparecimento de consequências a nível mental nas vítimas tanto de violência doméstica como vítimas de *stalking*, como o aparecimento de sintomatologia de ansiedade e o aparecimento de sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático. Uma vez que tanto sofrer de *stalking* como sofrer de violência doméstica desencadeiam um sentimento de stress e medo pelo impacto que estes dois tipos de violência traz para a vida das vítimas, uma vez que principalmente as vítimas de violência doméstica veem a sua vida limitada pelo agressor pelos vários tipos de violência, já as vítimas de *stalking* veem a sua vida controlada pela perseguição do stalker, e também a relação que a vítima mantém/mantinha com o agressor e o tempo de vitimação podem influenciar no desenvolvimento de consequências a nível da saúde mental.

Estas consequências na vida das vítimas tanto de violência doméstica como de *stalking* podem ser explicadas pelo modelo biopsicossocial, uma vez que através deste modelo as vítimas são compreendidas por todos os fatores que estejam interligados a elas e à violência que sofreram e que os efeitos que as vítimas podem desenvolver são considerados a partir dos aspetos biológicos, psicológicos e sociais (Engel, 1997; Yilmaz, 2021). A exposição a este tipo de violência constante e por sua vez a exposição de stress de forma continuada pode resultar em consequências tanto a nível físico como a nível mental. Os fatores que podem influenciar a existência destas consequências passam pela frequência, severidade e tipo de violência, a existência de pré-história de violência, a gravidade da mesma e a rede de apoio que a vítima possa ter (CEJ, 2020). Os fatores que ainda podem influenciar a existência das consequências principalmente a nível mental nas vítimas, são por exemplo, a duração da

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

vitimação por violência doméstica e por *stalking* (APAV, 2010; Purcell et al., 2004), o tipo de relação que a vítima mantinha com o *stalker*, em que é demonstrado que quanto maior for a intimidade maior será a probabilidade de desenvolver consequências na saúde mental (Logan, 2020).

Este estudo contribui para a prática da psicologia clínica direcionada para a prevenção e intervenção da população que intervém e apoia as vítimas quer de violência doméstica quer de *stalking*, uma vez que as vítimas são uma população desprotegida e muitas vezes incompreendida pelas suas atitudes devido ao trauma da violência. Desta forma, deve ser fomentado ações de sensibilização para a população em geral e para entidades que comunicam com as vítimas, isto é, polícias, médicos/enfermeiros, psicólogos, etc., das consequências que a violência doméstica e o *stalking* desenvolvem nas vítimas, para além das consequências, cada vez mais deve ser abordado em que consiste a violência doméstica e o *stalking*, como pode ser e por quem pode ser perpetrado. Também é fundamental dar conhecimento às associações que trabalham com as vítimas, por exemplo a APAV e a União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR), que estas vítimas quando saem da violência que sofreram precisam de ajuda e de apoio psicológico, por isso deve ser fornecido apoio psicológico pelo menos no início e durante o processo de separação do agressor para que compreenda os efeitos que a violência, seja a violência doméstica seja o *stalking*, desenvolveram na vítima. Podem ser criado grupos de apoio à vítima nestas associações, para evitar que vítimas se sintam sozinhas e incompreendidas por parte da comunidade, para partilha de sentimentos e estratégias para combater o medo e o stress decorrentes de saírem da violência. É também necessária intervenção individual, uma vez que, como foi referido, a vítima quando sai do relacionamento abusivo, muitas vezes desenvolve consequências a nível da saúde mental, consequências estas que advém do ter sofrido da violência.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Para estudos futuros seria importante realizar esta investigação, mas de forma longitudinal, para poder compreender se existe relação entre o sofrer de violência doméstica e de *stalking* com o vir a desenvolver ansiedade e perturbação de stress pós-traumático. Também seria importante realizar mais investigação sobre a existência de violência doméstica e *stalking* na comunidade LGBTQI, percebendo assim as consequências para esta comunidade, que os tipos de violência sofridos que por vezes, podem ser diferentes aos tipos de violência perpetuados numa relação heterossexual. Seria importante também incentivar os homens vítimas a participar nestas investigações, porque, tanto neste estudo como em outros, existe uma minoria masculina em relação a sofrer de violência doméstica e de *stalking*. Era importante a existência de mais estudos que avaliem outros fatores, sem ser o tipo de violência/comportamento sofrido, uma vez que, neste estudo foi demonstrado que a duração da vitimação tanto por violência doméstica como por *stalking* pode influenciar o desenvolvimento de consequências na saúde mental.

Como limitações deste estudo, primeiramente face à situação pandémica foi difícil haver o contacto com as vítimas de violência doméstica e vítimas de *stalking*, e a falta de apoio das associações de apoio à vítima que não responderam ao contacto que foi feito para a partilha do questionário com as vítimas disponíveis para participar no estudo. Outra das limitações advém de o questionário ser partilhado online devido ao contexto pandémico (COVID-19) que ainda se enfrentava e não ser realizado presencialmente, o que permitiu à população não responder a questões importantes, limitando os resultados obtidos. A terceira limitação advém da dimensão desproporcional da amostra entre o número de participantes do sexo feminino e do sexo masculino. A quarta limitação vem do pouco conhecimento pela população do que é o *stalking*, o que faz com que, muitas pessoas possam ter sido ou serem vítimas de *stalking*, mas não o saberem, o que não acontece no caso da violência doméstica que é mais abordada pela sociedade.

Referências

- Acosta, D. F., Gomes, V. L. O., & Barlem, E. L. D. (2013). Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. *Acta Paulista de Enfermagem* 26(6), 547-553.
- Ahmadzad-Asi, M., Davoudi, F., Zarei, N., Mohammad-Sadeghi, H., & Rasoulilian, M. (2016). Domestic violence against women as a risk factor for depressive and anxiety disorders: Findings from domestic violence household survey in tehran, iran. *Archives of Women's Mental Health* 19, 861-869.
- Associação Americana de Psiquiatria (APA). (2014). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4th.ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). (2010). *Manual Alcipe. Para o atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica.*
https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/Alcipe_PT.pdf.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). (2012). *O ciclo de violência doméstica.*
<https://apav.pt/vd/index.php/vd/o-ciclo-da-violencia-domestica>.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). (2012). *Tipos de violência.*
<https://apav.pt/vd/index.php/vd/tipos-de-violencia>.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). (2012). *Quem é vítima?*
<https://apav.pt/vd/index.php/vd/quem-e-vitima>.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). (2013). *Estatísticas apav. Estatísticas em foco: Stalking.* https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Stalking.pdf.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). (2021). *Estatísticas apav. Relatório anual 2020.*
https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2020.pdf.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). (2022). *Estatísticas apav. Relatório anual 2021.* https://apav.pt/apav_v3/images/press/Relatorio_Anual_2021.pdf.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

- Bailey, B., & Morris, M. C. (2021). Longitudinal associations among negative cognitions and depressive and posttraumatic stress symptoms in women recently exposed to stalking. *Journal of Interpersonal Violence* 36(11-12), 5775-5794.
- Baptista, T. M., & Neto, D. D. (2019). *Dicionário de psicologia*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Barros, R. M., Leal, M. C. C., Marques, A. P. O., & Lins, M. E. M. (2019). Domestic violence against elderly people assisted in primary care. *Saúde Debate* 43(122), 193-804.
- Bendlin, M. & Sheridan, L. (2021). Risk factors for severe violence in intimate partner stalking situations: An analysis of police record. *Journal of Interpersonal Violence* 36(17-18), 7895-7916.
- Bittar, D., & Kohlsdorf, M. (2013). Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. *Psicologia Argumento Curitiba* 31(74), 447-456.
- Boen, M. T., & Lopes, F. L. (2019). Vitimização por stalking: Um estudo sobre a prevalência em estudantes universitários. *Revista Estudos Femininos* 27(2), 1-13.
- Boehnlein, T., Kretschmar, J., Regoeczi, W., & Smialek, J. (2020). Responding to stalking victims: Perceptions, barriers, and directions for future research. *Journal of Family Violence* 35, 755-768.
- Borah, P. K., Kundu, A. S., & Mahanta, J. (2017). Dimension and socio-demographic correlates of domestic violence: A study from northeast india. *Community Mental Health Journal* 53, 496-499.
- Bordewich, F. M. (1986). Dowry murders: A bride whose family can't reward the groom may pay with her life. *Atlantic Monthly*, 21-27.
- Breiding, M. J., Basile, K. C., Smith, S. G., Black, M. C., & Mahendra, R. (2015). *Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements* (2th.ed.). Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Center for Disease Control and Prevention.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

- Bayal, M. A. E. (2004). Las hijas e hijos de mujeres maltratadas: Consecuencias para su desarrollo e integración escolar. *Instituto de la Mujer Gobierno Vasco*.
- Caba, L., Z. E., Torres, C. A., Boluda, R. Z., Callejas, C. B., & Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento 11(1)*, 1-8.
- Canto, G. C., Valença, A. M., Silva, A. G., Telles, B. B., Barros, A. J. S., & Telles, L. E. B. (2021). What do we know about stalking? *Debates em Psiquiatria 11*. 1-7.
- Centro de Estudos Judiciários (CEJ). (2020). *Violência doméstica – Implicações sociológicas, psicológicas e jurídicas do fenómeno*. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários & Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.
- Chan, H. C. O., & Sheridan, L. (2019). Who are the stalking victims? Exploring the victimization experiences and psychosocial characteristics of young male and female adults in hong kong. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-22.
- Chen, J., Walters, M. L., Gilbert, L. K., & Patel, N. (2020). Sexual violence, stalking, and intimate partner violence by sexual orientation, united states. *Psychol Violence 10(1)*, 110-119.
- Churcher, F. P., & Nesca, M. (2013). Risk factors for violence in stalking perpetration: A meta-analysis. *FWU Journal of Social Sciences*, 7, 100-112.
- Cicchetti, D., & Toth, S. (2016). Child maltreatment and developmental psychopathology: A multilevel perspective. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology: Maladaptation and psychopathology* (pp. 457–512). USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Correia, D. T., & Brites, J. A. (2020). *Guia prático para vencer a ansiedade*. Lisboa: Bertrand Editora.
- Costa, A. C. F., Marcato, F. T., Chaves, G. L. P., Longo, N. S., & Rezende, R. S. (2019). Violência doméstica: Do perceptível ao imperceptível. *Jornal Eletronico 11(1)*, 248-270.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

- Crapolicchio, E., Vezzali, L., & Regalia, C. (2020). "I forgive myself": The association between self-criticism, self-acceptance, and ptsd in women victims of ipv, and the buffering role of self-efficacy. *Journal of Community Psychology*, 1-14.
- Dias, S. A. S., Canavez, L. S., & Matos E. S. (2018). Transtorno de estress pós-traumático em mulheres vítimas de violência doméstica: Prejuízos cognitivos e formas de tratamento. *Revista Valore, Volta Redonda* 3(2), 597-622.
- Dias, S., Gama, A., Guerreiro, A., Pedro, A. R., Quintas, J., Carvalho, M. J. L., & Duarte, V. (2021). *Violência doméstica em tempos de covid-19: Desigualdade de género e (novos) contornos da violência doméstica?* Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., & Rahman, S. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *International Journal of Family Medicine*, 1-15.
- Dim, E. E., & Elabor-Idemudia, P. (2017). Prevalence and predictors of psychological violence against male victims in intimate relationships in canada. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 27(8), 846-866
- Edwards, K. M., & Gidycz, C. A. (2014). Stalking and psychosocial distress following the termination of an abusive dating relationship: A prospective analysis. *Violence Against Women* 20(11), 1383-1397.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* 196(4286), 129-136.
- Eshelman, L. R., & Levendosky, A. (2012). Dating violence: Mental health consequences based on type of abuse. *Violence and Victims* 27(2), 215-228.
- Estiarte, C. V., & Pérez, A. P. (2017). Stalking: Efectos en las víctimas, estrategias de afrontamiento y propuestas legislativas derivadas. *Revista para el Análisis del Derecho* 2, 1-33.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Felippe, A. M., Jesus, S. R., Silva, Y. V., Lourenço, L. M., & Grincenkov, F. R. S. (2016).

Violência praticada pelo parceiro íntimo e o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). *Revista Psique 1*(2), 95-111.

Ferrari, G., Agnew-Davies, R., Bailey, J., Howard, L., Howard, E., Peters, T. J., Sardinha, L., & Feder, G. S. (2016). Domestic violence and mental health: A cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services. *Glob Health Action 9*, 1-10.

Ferreira, M., Correia, M., & Neves, S. (2020). *Violência(s), (des)igualdades e diversidade(s) – guia de promoção de boas práticas*. Porto: Associação Plano i

Fleming, K. N., Newton, T. L., Fernandez-Botran, R., Miller, J. J., & Burns, V. E. (2013).

Intimate partner stalking victimization and posttraumatic stress symptoms in post-abuse women. *Violence Against Women 18*(12), 1368-1389.

Fonseca, D. H., Ribeiro, C. G., & Leal, N. S. (2012). Violência doméstica contra a mulher: Realidades e representações sociais. *Psicologia & Sociedade 24*(2), 307-314.

Gama, V. D., Williams, L. C. A., & Brino, R. F. (2021). Saúde mental e transtorno de estresse pós-traumático em mulheres vítimas de violência entre parceiros íntimos. *Psicologia em Processo 1*, 66-78.

Garcia, M., N., Vásquez, R., M., M., & Rodriguez, D., J., F. (2021). Un estudio sobre dependencia emocional y estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Muro de la Investigación 1*, 10-22.

Gerbovic, L. (2016). *Stalking*. São Paulo: Almedina Brasil.

Gonçalves, M., Ferreira, C., Machado, A., & Matos, M. (2021). Men victims of stalking in Portugal: Predictors of help-seeking behaviours. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 1-18.

Criebler, C. N., & Borges, J. L. (2013). Violência contra a mulher: Perfil dos envolvidos em boletins de ocorrência da lei maria da penha. *Psico 44*(2), 215-225.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

- Henry, R. S., Perrin P. B., Coston, B. M., & Calton, J. M. (2021). Intimate partner violence and mental health among transgender/gender nonconforming adults. *Journal of Interpersonal Violence* 36(7-8), 3374-3399.
- Hildebrand, A., Celeri, E. H. R. V., Morcillo, A. M., & Zanolli, M. L. (2015). Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Psicologia, Reflexão e Crítica* 28(2), 213-221.
- James, D. V., & Farnham, F. R. (2003). Stalking and serious violence. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 31(4), 432-439.
- Jaquier, V., Hellmuth, J. C., & Sullivan, T. P. (2013). Posttraumatic stress and depression symptoms as correlates of deliberate self-harm among community women experiencing intimate partner violence. *Psychiatry Research* 206(1), 37-42.
- Johnson, D. M., & Zlotnick, C. (2012). Remission of ptsd after victims of intimate partner violence leave a shelter. *Journal of Traumatic Stress* 25, 203-206.
- Jones, L., Hughes, M., & Unterstaller, U. (2001). Post-traumatic stress disorder (ptsd) in victims of domestic violence. *Trauma, Violence & Abuse* 2(2), 99-119.
- Levinson, D. J. (1986). A Conception of adult development. *American Psychological Association* 41(1), 3-13.
- Levitt, E. E. (2015). *The Psychology of anxiety* (2^aed.). London: Routledge.
- Lindner, S. R., Coelho, E. B. S., Bolsoni, C. C., Rojas, P. F., & Boing, A. F. (2015). Prevalência de violência física por parceiro íntimo em homens e mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: Estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública* 31(4), 815-826.
- Logan, T. K. (2020). Examining stalking experiences and outcomes for men and women stalked by (ex)partners and non-partners. *Journal of Family Violence* 35, 729-739.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

- Lucas, C. L., Cederbaum, J. A., Kintzle, S., & Castro, C. A. (2019). Na examination of stalking experiences during military service among female and male veterans and associations with ptsd and depression. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-22.
- Lucena, K. D. T., Deininger, L. S. C., Coelho, H. F. C., Monteiro, A. C. C., Vianna, R. P. T., & Nascimento, J. A. (2016). Analysis of the cycle of domestic violence against women. *Journal of Human Growth and Development* 26(2), 139-146.
- Ludermir, A. B., Valongueiro, S., & Araújo, T. V. B. (2014). Common mental disorders and intimate partner violence in pregnancy. *Revista de Saúde Pública* 48(1), 29-35.
- Maran, D. A., Varetto, A., Zedda, M., & Franscini, M. (2017). Health care professionals as victims of stalking: Characteristics of the stalking campaign, consequences, and motivation in italy. *Journal of Interpersonal Violence* 32(17), 2605-2625.
- Marcelino, D., & Gonçalves, S. P. (2012). Perturbação pós-stress traumático: Características psicométricas da versão portuguesa da posttraumatic stress disorder checklist – civilian version (pcl-c). *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 30(1), 71-75.
- Martins, C. C. R. B., & Burd, A. C. J. (2018). Repercussões da violência psicológica contra a mulher na relação conjugal. *Revista Brasileira de Ciências da Vida* 6(2), 1-17.
- Matos, M., Alheiro, A., Gonçalves, M., Cunha, A., & Martinho, G. (2020). Prevalence of stalking among justice professionals in portugal. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-27.
- Matos, M., Grangeia, H., Ferreira, C., & Azevedo, V. (2011). *Stalking: Boas práticas no apoio à vítima. Manual para profissionais*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Matos, M., Grangeia, H., Ferreira, C., Azevedo, V., Gonçalves, M., & Sheridan, L. (2019). Stalking victimization in Portugal: Prevalence, characteristics, and impact. *International Journal of Law, Crime and Justice* 57, 103-115.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

- McKenry, P. C., Julian, T. W., & Gavazzi, S. M. (1995). Toward a biopsychosocial model of domestic violence. *Journal of Marriage and the Family* 57, 307-320.
- Miller, B., & Irvin, J. (2016). Invisible scars: Comparing the mental health of lgb and heterosexual intimate partner violence survivors. *Journal of Homosexuality*, 3-16.
- Ministério da Administração Interna. (2021). *Violência doméstica – 2020. Relatório anual de monitorização*. Lisboa
- Moniz, M. (2017). Perfil psicológico de uma amostra de homens vítimas de violência doméstica acolhidos na primeira casa abrigo masculina em Portugal. Comparação com uma amostra de vítimas femininas. DOI: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.15258.54727>.
- Oramas, M. J. G., & Aznar, M. P. M. (2015). Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España. *Salud Mental* 38(5), 321-327.
- Organização das Nações Unidas (ONU). (1993). *Declaração sobre a eliminação da violência contra as mulheres*.
<https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/declaracaoviolenciamulheres.pdf>.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*.
<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2020). *Covid-19 and violence against women. What the health sector/system can do*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-20.04>.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2021). *Violence against women. Prevalence estimates, 2018*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>.
- Osório, L., Sani, A., & Soeiro, C. (2020). Violência na intimidade nos relacionamentos homossexuais gays e lésbicos. *Psicologia & Sociedade* 32, 1-14.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Paulino, M., & Rodrigues, M. (2016). *Violência doméstica, identificar, avaliar, intervir*.

Lisboa: Prime Books.

Pinto, A. C. S., Luna, I. T., Silva, A. A., Pinheiro, P. N. C., Braga, V. A. B., & Souza, A. M.

A. (2014). Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes:

Revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 48(3), 555-564.

Purcell, R., Michele, P., & Mullen, P. E. (2004). When do repeated intrusions become

stalking? *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology* 15(4), 571-583.

Quintão, S., Delgado, A. R., & Prieto, G. (2013). Validity study of the beck anxiety inventory

(portuguese version) by the rasch rating scale model. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 26(2), 305-310.

Ramos, C. H., Servet, V. M., & Otón, J. P. C. (2014). El maltrato psicológico. Causas,

consecuencias y criterios jurisprudenciales. El problema probatorio. *Aequitas* 3(7), 27-53.

Rivas-Rivero, E., & Bonilla-Algovia, E. (2019). Salud mental y miedo a la separación en

mujeres víctimas de la violencia de pareja. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud* 11(1), 54-67.

Rodrigues, R. A. P., Giacomini, S. B. L., Fhon, J. R. S., Silva, L. M., Almeida, V. C., &

Seredynskyj, F. L. (2019). Violência contra mulheres idosas segundo o modelo ecológico da violência. *Avances en Enfermería* 37(3), 275-283.

Russotti, J., Warmingham, J. M., Handley, E. D., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2021).

Child maltreatment: An intergenerational cascades model of risk processes potentiating child psychopathology. *Child Abuse and Neglect* 112, 1-22.

Salcioglu, E., Urban, S., Pirinccioglu, T., & Aydin, S. (2017). Anticipatory fear and

helplessness predict ptsd and depression in domestic violence survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 9(1), 117-125.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Sediri, S., Zgueb, Y., Ouanes, S., Ouali, U., Bourgou, S., Jomli, R., & Nacef, F. (2020).

Women's mental health: Acute impact of covid-19 pandemic on domestic violence.

Archives of Women's Mental Health 23, 749-756.

Sesar, K., Šimić, N., & Dodaj, A. (2015). Differences in symptoms of depression, anxiety and stress between victims and perpetrators of intimate partner violence. *Journal of Sociology and Social Work* 3(2), 63-72.

Sheridan, L. P., Scott, A. J., & Campbell, A. M. (2016). Perceptions and experiences of intrusive behavior and stalking: Comparing lgbtiq and heterosexual groups. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-22.

Silva, C. F. S., & Dias, C. M. S. B. (2016). Violência contra idosos: Perfil sociodemográfico dos familiares agressores, tipos de violência impetrada e motivações para sua ocorrência. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* 07(02), 53-581.

Silva, S. A., Lucena, K. D. T., Deininger, L. S. C., Coelho, H. F. C., Vianna, R. P. T., & Anjos, U. U. (2015). Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. *Journal of Human Growth and Development* 25(2), 1-5.

Silva, D., & Silva, R. L. F. C. (2020). Violência contra as mulheres nos relacionamentos conjugais e a dependência emocional: Fator que influencia a permanência na relação. *Humanidades & Tecnologia em Revista* 20, 328-340.

Suhurt, C. H. A., Fresco, M. P., Arrom, C. M., Capurro, M., Samudio, M., Arrom, M. A., Arce, A. C., & Romero, M. (2015). Género como factor asociado a sufrir determinado tipo de violencia. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud* 13(3), 51-57.

Thabet, A. A., Tawahina, A. A., Victoria, T., & Vostanis, P. (2015). Ptsd, depression, and anxiety among palestinian women victims of domestic violence in the gaza strip. *British Journal of Education, Society & Behavioural Science* 11(2), 1-13.

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

- Villacampa, C., & Pujols, A. (2019). Effects of and coping strategies for stalking victimization in Spain: Consequences for its criminalization. *International Journal of Law, Crime and Justice* 56, 27-38.
- Walters, M. L., Chen, J., & Breiding, M. J. (2013). *The national intimate partner and sexual violence survey (NISVS): 2010 findings on victimization by sexual orientation*. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Yilmaz, T. (2021). Victimology from clinical psychology perspective: Psychological assessment of victims and professionals working with victims. *Current Psychology* 40, 1592-1600.
- Zart, L., & Scortegagna, S. A. (2015). Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência doméstica e circunstâncias do crime. *Perspectiva* 39(148), 85-93.

Anexos

Anexo A

Consentimento Informado

Declaro que tomei conhecimento dos termos de consentimento informado e aceito participar nesta investigação.

SIM

NÃO

Declaro que aceito que a informação fornecida seja armazenada e tratada de forma anónima para fins de investigação.

SIM

NÃO

Anexo B

Questionário Sociodemográfico

1. Idade: _____

2. Sexo:

Feminino

Masculino

Outro

3. Orientação sexual

Heterossexual

Homossexual

Bissexual

Outro

4. Nacionalidade

Portuguesa

Dupla Nacionalidade (Portuguesa e outra)

Outro

5. Estado civil:

Solteiro/a

Casado/a ou União de Facto

Separado/a ou Divorçado/a

Viúvo/a

6. Distrito de Residência

Aveiro

Beja

Braga

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Portalegre
- Porto
- Região Autónoma da Madeira
- Região Autónoma dos Açores
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu

7. Habilitações Literárias:

- Sem escolaridade
- 1º Ciclo (1º ano até 4º ano)
- 2º Ciclo (5º ano até 6º ano)
- 3º Ciclo (7º ano até 9º ano)
- Ensino Secundário (10º ano até 12º ano)
- Ensino Superior

8. Situação Profissional

- Estudante
- Trabalhador por conta de outrem
- Trabalhador por conta própria
- Desempregado/a
- Reformado/a
- Outro

9. Já sofreu ou sofre de algum tipo de violência?

- Sim
- Não

10. Se sim de que tipo de violência

- Violência Doméstica
- Stalking
- Ambas
- Outra

Anexo C

Questionário para Violência Doméstica

1. Que tipo de violência sofre/sofreu?

- Violência Física
- Violência Psicológica
- Violência Financeira
- Violência Sexual
- Negligência
- Todas as anteriores

2. Há quanto tempo é vítima de violência doméstica?

3. Em que altura da sua vida começou a sofrer este tipo de violência?

- Infância
- Adolescência
- Adulto
- Atualmente

4. Quem é/foi o autor da violência sofrida?

- Marido/Esposa
- Ex-marido/Ex-esposa
- Namorado(a)
- Ex-namorado(a)
- Pai/Mãe
- Padrasto/Madrasta
- Filho(a)
- Irmãos

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E ANSIEDADE EM VÍTIMAS

Outro

5. Considera que este acontecimento a traumatizou:

Sim

Não

6. Se sim, de que forma a traumatizou?

A nível psicológico

A nível físico

A nível das relações com os outros

A nível profissional

Outro, Qual? _____

7. Necessitou de ajuda para ultrapassar este acontecimento?

Sim

Não

8. Se sim, que tipo de ajuda procurou para ultrapassar a situação?

De familiares

De amigos

De conhecidos

De ajuda por parte de um psicólogo

De associações de apoio à vítima

Outro, Qual? _____

Anexo E

E-mail de confirmação – Instrumento de Stress Pós-Traumático



Sónia Pedroso Gonçalves <goncalves.sonia@gmail.com>

quinta, 11/11/2021, 19:12 ☆ ↶ ⋮

para mim ▾

Boa tarde, Ana.

Venho confirmar que poderá utilizar a escala PCL-PTSD.

Penso que já lhe enviei toda a documentação, caso falta alguma pf diga-me.

Bom trabalho

Com os melhores cumprimentos,

Sónia P. Gonçalves

Professora Auxiliar Convidada, PhD

Coordenadora-Adjunta da Unidade de Coordenação de Gestão

e Políticas de Recursos Humanos

Coordenadora e Investigadora do Grupo de Investigação RH&CO

do Centro de Administração e Políticas Públicas (CAPP)

Coordenadora da Unidade de Missão ISCSP-Wellbeing

Coordenadora-Adjunta da Escola de Liderança e Inovação (ELINOV)

Vogal da Direção Nacional da APG

ISCSP

INSTITUTO SUPERIOR DE
CIÊNCIAS SOCIAIS E POLÍTICAS
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Gab. 46.1 Piso 1 | Casufe 16 | Telf: (+351) 213 619 430 | Ext: 453413 | goncalves@iscsp.ulisboa.pt | goncalves.sonia@gmail.com | [Power2Protect](#)

Anexo F

E-mail de confirmação – Inventário de Ansiedade de Beck

