

Perfil Psicológico das Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e suas Repercussões *

Noémia Carvalho **

Jorge Quintas ***

* O presente estudo empírico insere-se no âmbito do Mestrado de Psicologia Forense e da Transgressão na Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e universitário – Departamento de Psicologia do ISCS-N, UnIPSa.

** Licenciada em Psicologia Clínica e aluna de Mestrado de Psicologia Forense e da Transgressão na CESPU.

*** Orientador desta investigação no âmbito do Mestrado em Psicologia Forense e da Transgressão.

RESUMO

A violência doméstica representa um grave problema social nos diversos países, não só pela alta incidência em todos os estratos sócio-culturais da população como pelas graves consequências que provoca nas suas vítimas.

Na parte teórica deste estudo de investigação, fez-se um levantamento bibliográfico sobre a violência conjugal, examinando-se o seu enquadramento histórico, os tipos de violência, os possíveis factores predisponentes para a vitimação, o impacto desta violência na vítima e os factores de permanência na relação de abuso.

Na segunda parte deste trabalho, desenvolvemos um estudo com o objectivo específico de avaliar o impacto da violência doméstica.

Para este efeito a investigação abrangeu 60 mulheres vítimas de violência conjugal, tendo sido utilizados quatro instrumentos, sendo um questionário semi-estruturado e três escalas específicas, entre elas um questionário de psicopatologia, uma Escala de Crenças e um Questionário de Resposta Emocional à Violência Doméstica.

Os resultados encontrados comprovam que a violência psicológica é a que prevalece, embora possa estar associada a outros tipos de violência como a física e a sexual. As mulheres vítimas de maus tratos conjugais apresentam sintomas psicopatológicos elevados. No que diz respeito à personalidade da vítima verificam-se alterações, designadamente uma maior prevalência dos traços de tensão, desconfiança, dependência, preocupação e consciência. Ainda de referir um declínio a nível cognitivo e da estabilidade. A nível das crenças associadas à violência, verifica-se que os resultados se aproximam dos encontrados em populações de sujeitos não abusadores.

ABSTRACT

Domestic violence represents a serious social problem in various countries, not only because of the high incidence of it in all social-cultural strata of the populations but also for the grave consequences for its victims.

On the theoretical approach of this research, we carried out a bibliographical survey of conjugal violence and examined its historical frame, types of violence, possible predisposing factors towards victimization, the impact of this violence on the victim and the permanency factors in the relationship of abuse.

On the second part of this work, our main specific goal was to evaluate the impact of domestic violence.

To support our investigation we took into account the situation of 60 women victims of conjugal violence for which purpose we used four instruments: a semi-structured questionnaire and three specific scales, being one of them a psychopathological questionnaire, a scale of beliefs and a questionnaire of emotional response to domestic violence.

The results found confirm that psychological violence prevails though sometimes associated with other types of violence like physical and sexual ones. Women who are victims of conjugal ill treatment present a high psychopathological symptoms. With regard to the personality of the victim there are changes, including a higher prevalence of signs of tension, mistrust, dependence, concerns and awareness. There is still a cognitive and emotional stability decline. As to the beliefs associated with violence we can say that the results are similar to the ones found in populations of non-abusive individuals.

INTRODUÇÃO

O fenómeno da violência doméstica tem assumido, quer no plano internacional quer a nível nacional, uma importância pública porque atenta contra os direitos e a qualidade de vida de muitas pessoas e comunidades e, sendo assim não deve ser encarado de forma particular ou privada (Machado & Gonçalves, 2003). Na violência conjugal existe um padrão de condutas sucessivas que incluem um conjunto de maltratos (físico, sexual e psicológico) que são exercidos por uma pessoa contra outra, em contexto de uma relação íntima com a finalidade de abuso de poder, controle e autoridade sobre ela, sendo que na maioria dos casos esta violência é exercida por um homem sobre uma mulher (Walker 1999). Esta violência contra as mulheres passa a ser considerada um dos maiores crimes contra a humanidade assim como um problema de saúde pública (Matos, 2001) e têm vindo a surgir introduções à lei, acompanhadas por medidas de protecção e apoio à mulher, assim como de penalizações para o agressor.

Segundo Machado & Gonçalves (2003), são habitualmente apontados três factores que contribuem para a violência: o isolamento, seja ele social, geográfico, físico ou afectivo; a fragmentação, que consiste em considerar apenas uma parte menor do problema e que rotula a pessoa em concreto; o poder e o domínio ou influência moral. Ainda de acordo com estes autores e outros (Monteiro, 2000; Costa & Duarte, 2000; Miller, 1990; Kaplan, 1994; Margolin, 1998; Walker, 1994), as causas mais conhecidas para a violência são as crenças e atitudes, as situações de stress, a frustração, as perturbações mentais ou físicas e as vivências infantis de agressão ou de violência parental.

Existem algumas teorias que procuram explicar o desencadeamento da violência e uma destas é a teoria intergeracional que refere que a experiência de vitimação na infância favorece a sua perpetuação (Machado & Gonçalves, 2003) e, segundo esta perspectiva, o comportamento do indivíduo é determinado pelo ambiente social, principalmente por membros de sua família. A criança poderá crescer assistindo à violência conjugal, e essa experiência irá afectá-la em termos do seu auto-respeito e da sua auto-estima, assim como relativamente à confiança que poderá ter ou não no outro. (Margolin, 1998). Os sentimentos de insegurança que desenvolve, podem prejudicar a sua capacidade de regular as emoções e ter como consequência níveis elevados de reactividade comportamental, podendo condicionar sentimentos de medo e raiva. De salientar, no entanto, que nem todas as crianças expostas à violência familiar apresentam respostas negativas (Rossman, 1998). Existem factores de protecção, como: suporte dentro do sistema familiar (bom relacionamento com as figuras parentais ou irmãos); suporte fora do sistema familiar (amizades estáveis ou bom envolvimento na comunidade e os próprios atributos da criança (elevado nível intelectual, elevada auto-estima). Outros estudos ainda, referem que a exposição à violência parental na infância aumenta o risco de vitimação da mulher quando adulta, assim como, no caso de ter sido maltratada na infância pelos seus progenitores, mais provavelmente aceitará um companheiro predisposto para a violência (Giles-Sims, 1998).

Para uma maior compreensão deste fenómeno, deve-se também avaliar quais os valores, as crenças e as normas sociais que estão relacionadas com a violência conjugal. Segundo autores como Lourenço e Lisboa (1992) e Straus, Gelles e Steinmetz (1980), havendo uma razão que se justifique, a violência familiar é culturalmente aceite e, em certo grau, vista como necessária ou normal. Sendo assim, parece haver um posicionamento social e cultural em relação a este tema.

Pode-se dizer que a violência contra as mulheres é socialmente construída, quer pelos contextos socioculturais mais próximos, quer pelos contextos da sociedade envolvente, que pela estigmatização dos géneros e dos papéis sociais institucionalizados criam condições para que esta ocorra (Lisboa *et al*, 2003).

Outro factor relevante prende-se com a personalidade da mulher, e que segundo Foreman & Dallos (1993), existe um conjunto de características de personalidade dita dependente, que distinguiriam a mulher maltratada. Esses atributos vão desde a tendência para a introspecção até à incapacidade de gerir o lar. Por outro lado, Hydèn (1995) concebe as mulheres maltratadas como “frágeis”, sendo este um factor que contribui para a sua continuada vitimação. Buzawa & Buzawa (1996) alegam ainda que as mulheres que toleram esse tipo de abusos na intimidade sofrem de patologia, nomeadamente pela sua incapacidade de aprendizagem e pela sua não-mudança comportamental. Alguns estudos procuram isolar o perfil da mulher maltratada, a partir da “psicopatologização” e do diagnóstico de personalidade dependente no que se refere à mulher que “tolera” uma relação abusiva (Harway, 1993).

Torna-se necessário salientar que tanto a violência física, a psicológica ou qualquer outro tipo de violência, traz consequências muito nefastas para a vida da mulher, tendo um grande impacto na sua saúde física, sexual e emocional. Numerosos estudos têm demonstrado que a violência física e/ou psicológica exercida de forma crónica produz severos danos à saúde. Estas vítimas apresentam um conjunto de sintomas e sinais que se englobam no que se denomina de *battering syndrome* (Mc Cauley *et al*, 1995), que consta de desordens médicas, psicológicas e de conduta. De acordo com vários autores, só uma pequena parte de mulheres vítimas teve história psiquiátrica anterior aos maus tratos sofridos. Na sua maioria, são mulheres emocionalmente estáveis e equilibradas, que passaram a sofrer transtornos psicológicos como consequência da violência crónica sofrida (Amor *et al.*, 2002).

Mais do que a violência física e sexual, mais facilmente identificáveis, a violência psicológica apresenta-se de uma forma subtil e gera consequências muito negativas na saúde e bem estar emocional. De acordo com Follingstad e seus colaboradores (1990), as humilhações contínuas provocam um grande impacto sobre a estabilidade emocional das vítimas, muito semelhante ao produzido pela violência física. Estudos recentes nem sequer encontraram diferenças significativas no perfil psicopatológico em vítimas de violência física comparativamente às de violência psicológica (Amor *et al*, 2001). Existem, inclusive, investigações que referem que a violência psicológica ainda que não provoque sequelas físicas, pode produzir impacto mais prejudicial e duradouro que a violência física (Goldberg & Tomlanovich, 1984; Walker, 1994)

MÉTODO

Objectivos do estudo

1. Avaliar os níveis de exposição à violência conjugal;
2. Avaliar o impacto da violência conjugal nas vítimas, a vários níveis, nomeadamente nos diferentes papéis: de companheira, de mãe, no trabalho, na família, na sociedade e na saúde física e mental;
3. Verificar a possibilidade de ocorrência de psicopatologia, como consequência da vitimação;
4. Analisar as alterações de personalidade decorrentes da violência doméstica;
5. Avaliar os valores, as crenças e as normas sociais, que estão associadas à violência conjugal.

Participantes

Os resultados apresentados baseiam-se nas respostas de 60 mulheres vítimas de violência conjugal, oriundas do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, do Gabinete de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica “Janela Aberta” em Penafiel e da Casa Abrigo da Associação de Desenvolvimento da Figueira.

A recolha da amostra decorreu entre Abril e Julho de 2009, e foi feita nas instituições onde estas mulheres estavam a ser apoiadas através de administração directa às vítimas, tendo sido asseguradas as melhores condições ambientais e de sigilo, tendo em vista a complexidade e o carácter íntimo do tema. Foi realizada uma única entrevista com cada participante, com duração média de uma hora. A colecta de

dados foi feita mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que o estudo foi aprovado pela Comissão de Ética.

A amostra é constituída por 60 mulheres vítimas de violência conjugal, com idades compreendidas entre 21 e 62 anos ($M= 39,9$ anos; $DP=10,1$), sendo a maioria casada (60%). No entanto só 23,2% vive com o agressor. Uma minoria não tem filhos (5%). Em termos de nível de escolaridade, a maioria situa-se até o 9º ano e só 5% tem ensino superior. No que respeita à profissão a maioria são domésticas (30%). Sinaliza-se ainda que só 35% das mulheres se encontram a trabalhar. Uma maioria vive em zona rural (62%) e a maior parte apenas tem como rendimento mensal o salário mínimo nacional (40%) e 35% tem um rendimento inferior a 250€.

Instrumentos

Foram quatro os instrumentos de colecta de dados, sendo um questionário semi-estruturado e três escalas específicas. Para além destes, usou-se ainda outro instrumento para o tratamento estatístico e análise dos dados.

Questionário Sócio-Demográfico e Clínico, que foi elaborado com base em dois questionários: O Questionário Sócio-Demográfico e Clínico (Maia e Paixão, 2007) e o Questionário de Violência Doméstica (versão da investigação de Quintas e seus colaboradores, 2008). Neste questionário, para além de 9 perguntas gerais sobre as vítimas de violência doméstica, como idade, estado civil, profissão, número de filhos, também menciona 9 questões relativamente à situação clínica, dados sobre a exposição à violência doméstica em si, no total de 7 itens, 11 relativamente às consequências e 5 sobre as perspectivas futuras da vítima. Ainda de salientar 13 questões relativamente a dados desenvolvimentais na infância. Também foram abordados os traços de personalidade na infância e na vida adulta, num total de 16 cada um (baseados na tipologia da personalidade do 16 PF – Cattell, 1975).

BSI (Derogatis, 1993) – Brief Symptom Inventory (Versão portuguesa de Canavarro, 1999). Trata-se de um questionário com 53 itens que avalia psicopatologia em 10 sub escalas: somatização, depressão, hostilidade, ansiedade, ansiedade fóbica, psicoticismo, ideação paranóide, comportamento obsessivo-compulsivo e sensibilidade interpessoal. Há ainda três índices: Índice geral de sintomas (IGS), índice de sintomas positivos (ISP) e total de sintomas positivos (TSP).

R.E.V. (Soler, Barreto & González, 2005) – Questionário de Resposta Emocional à Violência Doméstica e Sexual. Este questionário é constituído por 22 itens, que avalia o estado emocional geral de mulheres vítimas de violência de género. Os itens são cotados de 0 a 3 (de “nada” a “muito”). Os 4 factores avaliados são: depressão, ansiedade, ajuste psicossocial e humor irritável.

E.C.V.C. (Matos, Machado & Gonçalves, 2001) – Escala de Crenças sobre Violência Conjugal. Esta escala é constituída por 25 itens, que consistem em afirmações que se referem à legitimação da violência conjugal. Os itens são cotados de 1 a 5 (de “totalmente em desacordo” a “totalmente de acordo”). A pontuação total da escala é obtida pelo somatório directo das respostas a cada um dos itens. Desta forma, a pontuação total da escala mede o grau de tolerância quanto à violência conjugal. Esta escala evidencia uma elevada fidelidade (alpha de Cronbach de 0.90). Foram identificados 4 factores: a legitimação e banalização da pequena violência, a legitimação da violência pela conduta da mulher, a legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas e a legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar.

Utilizou-se a versão 16.0 do programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), para o tratamento estatístico e análise dos dados.

RESULTADOS

Exposição à violência conjugal

A exposição dos resultados neste estudo começa por examinar a situação da violência em duas situações diferentes: a exposição à violência na actualidade e na infância/adolescência.

Podemos verificar na Tabela 1 que relativamente à exposição à violência conjugal, das sessenta mulheres inquiridas, todas referiram já terem sido alvo de abuso verbal/psicológico (100%), quer ao

longo da vida quer no último ano. Esta forma de abuso ocorreu com uma elevada incidência (M=1,52; DP=0,701).

Relativamente ao abuso físico uma grande percentagem (91,67%) foi também vítima, sendo inclusivamente largamente maioritária no último ano (78,18%); com uma periodicidade em média de 2,72 (DP=0,911).

Ainda na mesma tabela, podemos verificar que as mulheres inquiridas que referiram já terem sido alvo de violência sexual são cerca de metade (51,7%). Destas mulheres que sofreram abuso sexual ao longo de suas vidas, 74% sofreu este tipo de violência no último ano. Das que foram abusadas sexualmente a periodicidade média é de 2,88.

Pelo exposto, verifica-se que predominam as situações de violência psicológica, seguida de violência física e por último a sexual, estando estas interligadas com frequência.

Tabela 1 - Violência na conjugalidade

		%	M	DP
Abuso verbal/psicológico		100,00		
Destas - No último ano		100,00		
Periodicidade	Diariamente	60,00	1,52	0,701
	Semanalmente	28,33		
	Mensalmente	11,67		
	Anualmente	0,00		
Abuso físico		91,67		
Destas - No último ano		78,18		
Periodicidade	Diariamente	7,27	2,72	0,911
	Semanalmente	27,27		
	Mensalmente	30,91		
	Anualmente	18,18		
	NR	16,36		
Abuso sexual		51,7		
Destas - No último ano		74,19		
Periodicidade	Diariamente	6,45	2,88	0,850
	Semanalmente	12,90		
	Mensalmente	41,94		
	Anualmente	16,13		
	NR	22,58		

Escala utilizada: de 1 = diariamente a 4 = anualmente

É possível criar um índice de violência actual (M=2,93; DP=0,69) calculado com base na periodicidade da violência nas mulheres vítimas, sendo que a consistência dos itens avaliado pelo *alpha de cronbach* é de 0,75.

Relativamente à exposição de violência no namoro e tendo em conta os resultados obtidos, como mostra a Tabela 2, das 60 mulheres inquiridas 13 referem ter tido essa experiência (21,67%) com uma periodicidade em média de 2,75.

Ainda na mesma tabela podemos verificar que a exposição à violência no início do casamento é um factor ainda mais relevante, sendo que uma elevada percentagem de mulheres refere ter sido vítima (58,33%) tendo tido uma exposição à violência com uma periodicidade média de 2,21.

Tabela 2: Exposição à violência no namoro e no início do casamento

		%	M	DP
Violência no namoro		21,67		
Periodicidade	Diariamente	15,38		
	Semanalmente	23,08		
	Mensalmente	23,08	2,75	1,138
	Anualmente	30,77		
	NR	7,69		
Violência no início do casamento		58,33		
Periodicidade	Diariamente	28,57		
	Semanalmente	28,57		
	Mensalmente	31,43	2,21	0,978
	Anualmente	8,57		
	NR	2,86		

Escala utilizada: de 1 = diariamente a 4 = anualmente

Directa ou indirectamente os filhos destas mulheres vítimas de violência conjugal também acabaram por ser vítimas, assistindo à violência parental ou ainda sendo também agredidos pelo progenitor.

Uma boa parte destas mulheres identificaram que os seus filhos também foram vítimas de violência por parte do progenitor. Pode-se verificar na Tabela 3 que 81,67% destas crianças observaram situações de violência, por parte do progenitor para com suas mães, sendo elevada a sua periodicidade (M=1,96;DP=0,865). Para além desta violência indirecta, mais de metade dos filhos (53,33%) também foram vítimas de agressões por parte do progenitor, com uma periodicidade ainda relativamente elevada (M=2,41; DP= 0,875). (Anexo 7)

Tabela 3: Exposição dos filhos à violência

		%	M	DP
Violência observada pelos filhos		81,67		
Periodicidade	Diariamente	38,8		
	Semanalmente	26,5	1,96	0,865
	Mensalmente	34,7		
Filhos foram vítimas		53,33		
Periodicidade	Diariamente	15,6		
	Semanalmente	37,5		
	Mensalmente	37,5	2,41	0,875
	Anualmente	9,4		

Escala utilizada: de 1 = diariamente a 4 = anualmente

A partir da informação obtida sobre a existência de violência na família de origem, verifica-se, como podemos observar na Tabela 4 que nas mulheres que sofreram violência na infância ou adolescência, as médias são relativamente baixas (sempre inferiores a 3; ponto intermédio da escala). Contudo destacam-se as que foram magoadas ou insultadas (M=2,62) e as que sofreram castigos cruéis (M=2,51). A violência sexual é inferior (M= 1,30). Ao mesmo tempo podemos verificar ainda na Tabela 5 que a percentagem de mulheres que, em crianças, sofreram violência sexual é a mais reduzida (16,67%). Relativamente às restantes situações de violência, cerca de metade da amostra foi vítima.

A boa consistência interna dos itens *alpha de cronbach* em 0,84 permite criar um índice de violência na infância e adolescência (M=2,07; DP=0,98).

Tabela 4: Violência e protecção na infância e adolescência

	M	DP	% violência
Família batia de forma a deixar marca	2,17	1,51	45,00
Castigada com objectos duros	2,19	1,53	47,67
Violência física entre membros da família	2,40	1,55	55,00
Castigos cruéis	2,51	1,60	56,67
Foi magoada ou insultada	2,62	1,59	60,00
Obrigada a comportamentos sexuais	1,30	0,83	16,67
Ameaças se não colaborasse em comportamentos sexuais	1,30	0,83	16,67
Era cuidada por alguém	3,88	1,39	

Escala utilizada: de 1 = nunca a 5 = muitas vezes

Relativamente aos cuidados dispensados por elementos da família na infância e adolescência, como se verifica na Tabela 4, a média é mais elevada ($M= 3,88$; $DP=1,39$), ou seja, apesar da violência poder ser sentida, a protecção para com a criança tem um peso relevante.

A correlação do índice de violência na infância e adolescência e o índice de violência actual é próximo de zero e não significativo ($r = - 0,04$; $p = 0,74$), ou seja, em termos de intensidade de violência não existe relação entre a violência na infância/adolescência e a violência actual.

Impacto da violência conjugal

O impacto da violência conjugal é avaliado através das consequências da violência no dia-a-dia da mulher, nas consequências psicopatológicas, na alteração dos traços de personalidade de criança para a fase adulta e na avaliação da situação clínica.

Consequências da violência no dia-a-dia

Como se pode verificar na Tabela 5, a maioria das mulheres vítimas refere consequências graves de violência conjugal. Destaca-se que, entre as consequências percebidas como mais graves, as relativas à saúde psicológica e ao papel de companheira. Ao nível da saúde física, na sociedade, na família e no trabalho os impactos são também relevantes embora a um nível menos extremado. Por fim, é ao nível do papel de mãe que os valores são mais baixos.

Tabela 5: Impacto da violência conjugal

	M	DP
Como Companheira	3,72	0,55
Como mãe	2,54	1,15
No trabalho	2,80	1,05
Na família	2,85	1,12
Na sociedade	2,95	1,11
Na saúde física	3,07	0,97
Na saúde psicológica	3,85	0,51

Escala utilizada: de 1 = nenhum impacto a 4 = impacto grave

Como é possível verificar, o impacto da violência conjugal é considerável a nível da relação com o parceiro, e com repercussões a nível psicológico e emocional acentuadas.

É possível criar um índice do impacto da violência conjugal embora a consistência interna dos itens avaliado pelo *alpha de Cronbach* seja de 0,57 ($M=3,11$; $DP=0,50$).

Para além da avaliação destas consequências, há ainda um conjunto importante de mudanças concretas na sequência da vitimação como se pode verificar na Tabela 6. Cerca de metade das mulheres muda de residência e obtiveram retaguarda familiar e cerca de 1/3 foram mesmo acolhidas em instituições.

Tabela 6: Retaguarda familiar e social

	N	%
Mudança residência	32	53,33
Retaguarda familiar	34	56,67
Acolhimento em instituições	21	35,00

Apesar da vitimação e destas consequências as participantes neste estudo mantêm uma expectativa de vida relativamente positiva frente ao futuro. Na Tabela 8 podemos verificar que boa parte destas mulheres têm esperança de virem a ser felizes e recomeçarem suas vidas sendo que a média das que são mais pessimistas é inferior.

Para construir um índice de expectativas face ao futuro, foram, em primeiro lugar, invertidos os itens formulados de forma negativa (Tabela 7), alterando-se a pontuação da escala nestes, e, posteriormente, adicionados aos restantes itens e feita então a análise com todos eles.

Tabela 7: Expectativas de futuro

	M
Marido nunca me vai permitir seguir a minha vida	2,41
Nunca vou progredir	2,15
Futuro igual	2,22
Recomeçar	2,91
Ser feliz	2,90

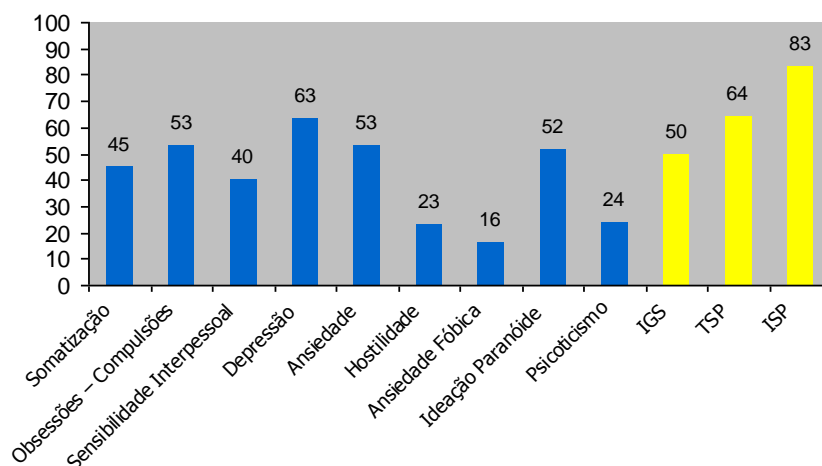
Escala utilizada: de 1 = discordo totalmente a 4 = concordo totalmente

O índice de expectativas de futuro nestas mulheres tem um bom nível de consistência interna dos itens avaliados pelo *alpha de Cronbach* que é de 0,88 (M=2,80; DP=0,70)

Consequências psicopatológicas

A frequência de sintomatologia psicopatológica¹ das mulheres neste estudo é muito elevada, conforme se pode verificar no Gráfico 1.

Gráfico 1: Psicopatologia – percentagem de sintomas psicopatológicos em mulheres vítimas de VC (BSI) e respectivos índices globais



¹ Para análise dos dados encontrados, o valor do ponto de corte foi obtido a partir das médias e desvios-padrão, obedecendo à fórmula de Fisher para o ponto de corte: $(M1+DP1)+(M2-DP2)/2$. (Inventário de Sintomas Psicopatológicos de Canavarro -BSI, 1999).

Podemos verificar que nas diferentes dimensões psicopatológicas do BSI, a percentagem do índice de sintomas psicopatológicos é muito elevada (83%). A depressão é a que apresenta uma percentagem mais elevada (63%), seguida da ansiedade e das obsessões-compulsões, ambas com 53% e ideação paranóide (52%). Os traços de menor relevo são a ansiedade fóbica (16%) e a hostilidade (23%).

Na comparação das variáveis psicopatológicas em mulheres vítimas de violência conjugal deste estudo (BSI) com a população em geral os resultados apresentados são estatisticamente significativos para todas as dimensões estudadas. Como podemos verificar na Tabela 8, a elevada percentagem de sintomas clínicos específicos deixa antever que os valores dos sujeitos da amostra se situam todos acima dos valores da população geral em termos psicopatológicos.

Tabela 8: Comparação das mulheres vítimas de VC da amostra com os valores normativos da população em geral (Canavarro - BSI - 1999).

Sintomas psicopatológicos	Amostra		População em geral		t	gl	p
	Média	DP	Média	DP			
SOM	1,68	1,07	0,57	0,92	7,60	59	0,000***
OC	1,79	0,83	1,29	0,88	4,64	59	0,000***
SI	1,65	1,00	0,96	0,73	5,33	59	0,000***
DEP	2,11	1,10	0,89	0,72	8,60	59	0,000***
ANS	1,80	0,85	0,94	0,77	7,80	59	0,000***
HOS	1,17	0,75	0,89	0,78	2,85	59	0,006**
AF	1,07	0,75	0,42	0,66	6,75	59	0,000***
IP	1,89	0,85	1,06	0,79	7,53	59	0,000***
PSI	1,18	0,76	0,67	0,61	5,18	59	0,000***
IGS	1,62	0,72	0,83	0,48	8,3	59	0,000***
TSP	35,23	11,25	26,99	11,72	5,67	59	0,000***
ISP	2,36	0,58	1,56	0,38	10,64	59	0,000***

*Nível de significância: $p < 0.05$

Por este motivo, comparamos todos os valores da amostra, com indivíduos emocionalmente perturbados. A Tabela 9 mostra que as mulheres vítimas de violência conjugal apresentam valores próximos das pessoas com perturbação emocional, sendo que apresentam valores significativamente superiores especialmente em Depressão, Ansiedade e Ideação Paranóide. Apresentam apenas valores inferiores aos indivíduos com perturbação emocional em Hostilidade, Psicoticismo e Obsessão-Compulsão.

Tabela 9: Comparação das mulheres vítimas de VC com indivíduos perturbados emocionalmente (Canavarro – BSI -1999)

Sintomas psicopatológicos	Amostra		População em geral		t	gl	p
	Média	DP	Média	DP			
SOM	1,68	1,07	1,35	1,00	1,97	59	0,054
OC	1,79	0,83	1,92	0,92	-1,26	59	0,214
SI	1,65	1,00	1,60	1,03	0,41	59	0,685
DEP	2,11	1,10	1,83	1,05	2,01	59	0,049*
ANS	1,80	0,85	1,75	0,94	0,43	59	0,047*
HOS	1,17	0,75	1,41	0,90	-2,49	59	0,016*
AF	1,07	0,75	1,02	0,93	0,55	59	0,585
IP	1,89	0,85	1,53	0,85	3,24	59	0,002**
PSI	1,18	0,76	1,40	0,82	-2,31	59	0,025*
IGS	1,62	0,72	1,43	0,70	1,99	59	0,051
TSP	35,23	11,25	37,35	12,17	-1,46	59	0,150
ISP	2,36	0,58	2,11	0,59	3,29	59	0,002**

*Nível de significância: $p < 0.05$

Tendo em conta os resultados da análise efectuada, a elevada percentagem encontrada nas mulheres deste estudo reflecte a intensidade da sintomatologia e a gravidade dos transtornos de que padecem.

Em termos de psicopatologia, ainda é possível verificar, como mostra a Tabela 10, que a depressão e a ansiedade avaliada no Questionário de Resposta Emocional à Violência Doméstica (REV), também são as patologias mais significativas. Para além destas é possível verificar ainda que estas mulheres têm transtornos do humor e maiores dificuldades de adaptação social. Ao compararmos os valores da amostra com o estudo de González (REV) verificamos que os valores da amostra são significativamente superiores, destacando-se a ansiedade.

Tabela 10. Comparação das mulheres vítimas de VC com um estudo de González R. *et al* (REV, 2005).

	Amostra		Estudo de González		t	gl	p
	Média	DP	Média	DP			
Depressão	10,93	5,21	9,45	5,50	2,21	59	0,031*
Ansiedade	10,23	6,37	7,37	4,95	3,48	59	0,001**
Ajuste psicossocial	6,22	3,94	5,13	3,55	2,14	59	0,037*
Humor irritável	7,30	3,69	6,26	3,20	2,18	59	0,033*

*Nível de significância: $p < 0.05$

Consequências na personalidade

Após o levantamento de determinados traços de personalidade, baseados nas dimensões básicas de personalidade do 16 PF5, foi feita uma comparação de médias entre os mesmos traços em duas fases distintas, ou seja, como a mulher se vê actualmente e como se lembra de ser na infância.

Na comparação de médias entre as duas fases, nos diferentes traços, verifica-se a existência de resultados estatisticamente significativos em algumas das variáveis como se pode verificar na Tabela 11.

Tabela 11: Consequências na personalidade

Traços	Infância/adolescência		Adulto		t	gl	p
	M	DP	M	DP			
Expansiva	2,65	1,16	2,75	1,02	0,62	59	0,54
Capacidade cognitiva	2,97	0,79	2,80	0,69	2,20	58	0,03*
Estável	2,85	0,81	2,56	0,82	2,14	58	0,04*
Afirmativa	2,80	0,78	2,77	0,72	0,26	59	0,80
Preocupada	3,37	0,83	3,75	0,60	3,03	58	0,004**
Consciososa	3,23	0,65	3,48	0,50	2,75	59	0,008**
Desenvolta	3,17	0,85	3,05	0,75	0,86	59	0,39
Sensível	3,44	0,62	3,58	0,62	1,24	58	0,22
Desconfiada	2,42	1,01	2,83	1,01	3,71	59	0,000** *
Imaginativa	3,05	0,83	2,93	0,69	1,04	59	0,30
Simplex	3,27	0,52	3,37	0,52	1,52	59	0,14
Auto-confiante	2,68	0,77	2,68	0,83	0,00	59	1,00
Adaptável	3,08	0,67	3,15	0,61	0,81	59	0,42
Dependente	2,40	0,87	2,75	0,75	2,96	59	0,004**
Tolerante	3,13	0,70	3,28	0,69	1,54	59	0,13
Tensa	3,07	0,84	3,58	0,59	4,49	59	0,000** *

*Nível de significância: $p < 0.0$

Os resultados relativamente à capacidade cognitiva ($t=2,20$; $p=0,03$) e à estabilidade emocional ($t=2,14$; $p=0,04$) são significativos, revelando uma diminuição destes dois factores na fase adulta, ou seja

uma diminuição na capacidade cognitiva e na estabilidade. Os factores preocupação ($t=3,03$; $p=0,004$), consciência ($t=2,75$; $p=0,008$) e dependência ($t=2,96$; $p=0,004$) registam alterações significativas e revelam um aumento nestas áreas, ou seja, estas mulheres em adultas são mais preocupadas, conscienciosas e dependentes. Os traços desconfiança ($t=3,71$; $p=0,000$) e tensão ($t=4,49$; $p=0,000$) são extremamente significativos tendo havido um aumento muito acentuado nestes factores, o que revela que estas mulheres violentadas passaram a ser muito mais desconfiadas e ansiosas.

Relativamente aos resultados dos traços de expansividade, capacidade afirmativa, desenvoltura, sensibilidade, imaginação, simplicidade, auto-confiança, adaptação e tolerância não há diferenças significativas.

Podemos, assim, afirmar que após a violência sofrida, estas mulheres passaram a ter uma percepção diferente de si mesmas, percebendo-se essencialmente muito mais ansiosas, desconfiadas e preocupadas. De verificar ainda que também se sentem mais dependentes, com grande instabilidade emocional e ainda referem uma perda na sua capacidade cognitiva.

Situação clínica

Ao analisar os dados obtidos para a saúde das mulheres vítimas de maus tratos conjugais, na actualidade, pode-se verificar na Tabela 12 que das 60 mulheres entrevistadas uma percentagem significativa identifica danos físicos e psicológicos em si própria.

No que se refere a doenças crónicas, 45% do total destas mulheres assinala-as, sendo que destas, a depressão é aquela que aparece com um índice mais elevado (25%), seguido de doenças respiratórias como asma e bronquite (12,5%) como mostra a Tabela 12. Relativamente a idas ao médico no último mês, a percentagem é elevada (56,67%) sendo que 33,33% foi apenas uma vez, sendo a Clínica Geral a especialidade mais procurada (56,82%), embora a Psiquiatria também tenha uma percentagem relevante (18,18%). Recorreram ainda à urgência 40% das mulheres, especialmente por motivo de agressão (20,83%) e ainda 12,50% por ingestões medicamentosas.

Mais de metade (52,50%) assume andar com medicamentos na carteira, sendo que 85% foram prescritos pelo médico, assim como grande parte também faz auto-medicação (55%) e já fez tentativas de suicídio (45%) sendo que destas últimas uma percentagem altamente significativa (92,59%) considera que estas se devem a maus tratos conjugais.

Tabela 12: Situação clínica em adulto

	Nº PESSOAS	%
Doença crónica	27	45,00
	Depressão	8
	Asma/Bronquite	4
Tipo de doença	Gastrite	3
	Tiróide	3
	Outras	14
Idas ao médico no último mês	34	57,00
	Clínica geral	25
	Psiquiatria	8
Especialidade médica	Ginecologia	3
	ORL	3
	Outras	5
Ida à urgência (últimos meses)	24	40,00
	Agressão	5
	Constipação/gripes	3
Razões da urgência	Ingestão medicamentosa	3
	Outras	13
Medicamentos na carteira	31	52,50
Medicação com prescrição médica	51	85,00
Auto-medicação	33	55,00
Tentativa de suicídio	27	45,00
	Maus tratos conjugais	25
Motivo tentativa de suicídio	Humilhações	2
Pensamentos de morrer	43	71,67
Ocorrem muitas vezes	29	67,44
Antecedentes criminais	3	5,00
	Agressão	2
Motivos destes antecedentes	Falsas declarações	1

Pensamentos de morte foram relatados por 71,67%, sendo que destes 67,44% são frequentes.

Ainda na Tabela 12 é possível verificar que relativamente a antecedentes criminais só 5% refere possuir, sendo que 66,67% foi devido a agressão.

Na tabela 13 verifica-se que, de todas as mulheres entrevistadas, 23,33% sofreu doença grave na infância, sendo que a bronquite asmática foi apontada como a de maior incidência (30,77%), havendo necessidade de uma grande percentagem fazer medicação (84,62%). De referir ainda que 23,33% também foram internadas na infância, especialmente por motivos de cirurgia (76,92%). Tiveram acompanhamento em consulta de Psicologia e ou Psiquiatria 8,33%, tendo sido referido como causa deste, problemas comportamentais (40%) e violência doméstica (40%).

Tabela 13: Situação clínica na infância/adolescência

		Nº PESSOAS	%
Doença na infância/adolescência		14	23,33
Tipo de doenças	Bronquite asmática	4	30,77
	P. Auditivos	2	15,39
	Outras	8	53,85
Necessidade de medicação		12	84,62
Internamento na infância/adolescência		14	23,33
Razões do internamento	Cirurgia	11	76,92
	Problemas respiratórios	2	15,38
	Hemorragia	1	7,69
Consultas de Psiquiatria /Psicologia		5	8,33
Razões	Problemas comportamentais	2	40,00
	Violência doméstica	2	40,00
	Luto	1	20,00

No que respeita à situação de doença crónica na infância/adolescência e doença crónica na fase adulta, existe uma diferença significativa, como evidencia o teste de qui-quadrado ($\chi^2(1) = 8,32; p = 0,004$).

A Tabela 14 mostra que esta diferença se deve essencialmente ao facto de as mulheres da amostra que tiveram doença na infância também referem doença crónica na actualidade.

Tabela 14: Comparação entre doença grave na infância/adolescência e doença crónica actual.

Doença na infância	Doença na fase adulta							
	N		%		N		%	
	Sim		Não		Total			
Sim	11	(78,6)	3	(21,4)	14	23,3		
Não	16	(34,8)	30	(65,2)	46	76,7		
Total	27	45	33	55	60	100		

Ideação e tentativa de suicídio

Como é possível verificar na Tabela 15, a percentagem de mulheres vítimas de violência conjugal que tentam o suicídio é muito elevado, correspondendo a quase metade da amostra (45%), no entanto as que pensam em fazê-lo é ainda superior (72%). Estas mulheres vítimas de violência por parte de seus companheiros, em algum momento, perderam completamente a esperança não vendo outra alternativa de vida.

Como seria de prever nestas mulheres, há uma associação muito significativa entre pensamentos de morte e a tentativa de suicídio, como evidencia o teste de qui-quadrado ($\chi^2(1)=7,17;p=0,007$).

Essencialmente esta relação, como é possível verificar na Tabela 16, deve-se a que as mulheres que tentam o suicídio têm quase todas ideação suicida.

Tabela 15: Comparação entre ideação e tentativa de suicídio nas mulheres vítimas de violência conjugal do estudo

	Pensamentos de morte							
	N		%		N		%	
	Sim		Não		Total			
Tentativa de suicídio	Sim	24	(88,9)	3	(11,1)	27	45	
	Não	19	(57,6)	14	(42,4)	33	55	
	Total	43	72	17	28	60	100	

Na comparação de médias nos indicadores de psicopatologia entre mulheres que realizaram tentativa de suicídio e as que não realizaram (Tabela 16) encontram-se diferenças muito significativas. As mulheres que tentaram o suicídio têm indicadores significativamente superiores de psicopatologia.

Tabela 16: Comparação de médias entre mulheres vítimas que tentaram o suicídio, mulheres sem tentativa de suicídio e psicopatologia (BSI - Canavarro 1999)

Índices e Dimensões do BSI	Mulheres c/ tentativa suicídio		Mulheres s/ tentativa suicídio		t	gl	p
	M	DP	M	DP			
Total de Sintomas Positivos	39,41	9,55	31,82	11,51	2,74	59	0,008**
Índice de Sintomas Positivos	2,64	0,46	2,12	0,56	3,83	59	0,000** *
Índice Geral de Sintomas	1,99	0,60	1,31	0,68	4,02	59	0,000** *
Sensibilidade Interpessoal	2,02	0,94	1,35	0,96	2,70	59	0,009**
Somatização	2,14	0,94	1,21	1,01	3,69	59	0,000** *
Obsessões - Compulsões	2,17	0,69	1,48	0,82	3,46	59	0,001**
Depressão	2,73	0,89	1,61	0,99	4,58	59	0,000** *
Ansiedade	2,23	0,79	1,45	0,74	3,93	59	0,000** *
Hostilidade	1,51	0,68	0,89	0,69	3,47	59	0,001**
Ideação Paranóide	2,12	0,79	1,70	0,86	1,96	59	0,054*
Psicoticismo	1,44	0,66	0,96	0,77	2,58	59	0,012*
Ansiedade Fóbica	1,21	0,85	0,96	0,65	1,25	59	0,214

Correlação estatisticamente significativa ($p < ,05$) assinalada com *, muito significativa ($p < ,001$) assinalada com ** e altamente significativas ($p < ,000$) assinalada com***

Crenças sobre a violência nas relações da conjugalidade

As crenças e preconceitos sobre a relação de intimidade contribuem objectivamente para a legitimação e adopção de atitudes por vezes negligentes face à violência conjugal minimizando e desculpabilizando os actos dos agressores.

No presente estudo, ao fazermos a comparação da média global das mulheres vítimas de violência conjugal com cônjuges não abusadores (ECVC)², como se pode verificar na Tabela 17, que não há diferenças significativas ($t=1,67$; $p=0,10$).

Tabela 17: Comparação das vítimas de VD com cônjuges não abusadores (ECVC - Machado, 2006)

Amostra		Cônjuges não abusadores		t	gl	p
Média	DP	Média	DP			
53,95	14,85	50,74	14,8	1,67	59	0,10

No que respeita aos 4 factores do ECVC, verifica-se que as médias mais elevadas são referentes aos dois últimos factores da Tabela 18 (LVACE e LVPPF), ou seja, estas mulheres vítimas de maus tratos justificam, legitimam ou ainda minimizam a violência especialmente quando se trata de violência atribuída a causas externas e pela preservação da privacidade familiar. Relativamente aos dois primeiros factores da Tabela 18, legitimação e banalização da pequena violência (LBPV) e legitimação da violência pela conduta da mulher (LVCV), as participantes deste estudo revelam uma menor adesão a este tipo de crenças.

Tabela 18: Comparação de médias totais nos 4 factores do ECVC

Factores do ECVC	M	DP
Legitimação e banalização pequena violência	1,948	0,621
Legitimação da violência pela conduta da mulher	2,260	0,661
Legitimação da violência atribuída a causas externas	2,509	0,749
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	2,460	0,798

Ainda podemos verificar, na Tabela 19, que existe uma correlação significativa, embora negativa, entre as crenças das mulheres vítimas de violência com o índice do impacto da violência, ou seja, quanto mais estas mulheres vítimas legitimam a violência menos impacto esta tem. Também há uma correlação significativa entre as crenças e o índice geral de sintomas psicopatológicos do BSI. Os resultados mostram-nos que estas mulheres dizem aceitar, mas os sintomas psicopatológicos são elevados. No que respeita ao índice de violência infantil e ao índice de violência actual não existe relação significativa com as crenças.

Tabela 19: Correlação de crenças (ECVC) nas mulheres vítimas de VC com o Índice do Impacto da Violência, Índice Geral de Sintomas (BSI), Índice de Violência Infantil e Índice de Violência Actual.

ECVC	Índice impacto violência		Índice Geral Sintomas (BSI)		Índice Violência Infantil		Índice Violência Actual	
	r	p	r	p	r	p	r	p
	-0,25	0,05*	0,26	0,05*	0,191	0,144	0,24	0,07

Correlação estatisticamente significativa ($p < ,05$) assinalada com *

² Esta escala não foi testada com vítimas de violência doméstica, apenas com cônjuges abusadores e cônjuges não abusadores.

3.4. Discussão dos resultados

Inicialmente neste estudo com mulheres vítimas de violência conjugal, procurou-se rever múltiplas investigações relacionadas com o tema da violência doméstica e verificou-se que este é altamente complexo.

Podemos verificar que, e após análise dos resultados obtidos, que existem vários tipos de actos percebidos como violentos, normalmente surgindo de forma interligada, sendo que a violência psicológica é aquela que surge com maior frequência nas vítimas, como já foi documentado em diferentes estudos (Annan, 2002; Matos, 2002, Goldberg & Tomlanovich, 1984, Walker, 1994). Este tipo de violência, para além de estar presente conjuntamente com os outros tipos (físico e sexual), também se apresenta de forma mais frequente e permanente. As vítimas de abuso sexual, embora, no geral, tenham uma percentagem inferior, sentem esta vitimação com uma periodicidade elevada.

Uma das nossas metas era avaliar o impacto da violência conjugal na mulher, em diferentes âmbitos. No nosso estudo ficou evidente que as sequelas ocorrem a vários níveis, especialmente na relação com o companheiro e ainda de forma mais acentuada a nível do seu estado psicológico, sendo que esta constatação está de acordo com vários estudos nacionais e internacionais já efectuados (Lisboa, 2003; Machado & Gonçalves, 2003; Matos, 2002; Amor & Bohórquez, 2006; Walker, 1994; Campbell *et al*, 1995; Marx, 2005; Day *et al*, 2003). As consequências menos significativas referem-se à relação com os filhos, ou seja, apesar de em alguns casos as mulheres sentirem que a vitimação que sofrem também afecta o seu comportamento na relação com seus filhos, no entanto esta ainda é a que é menos considerada. Mais de metade destas vítimas acabam por ter de fugir de casa, ficando à mercê de apoio familiar ou social, conforme mostra este estudo, sendo também documentado por alguns autores (Vicente, 2002; Scott, 2000) que certas condutas de autoridade praticadas pelo sexo masculino, na relação conjugal, são socialmente aceites, sendo assim certo tipo de violência praticado por estes é desvalorizada, levando a uma revitimização da mulher. Em alguns destes casos são acolhidas em instituições e quase sempre vão acompanhadas dos filhos.

Outro dos objectivos vem de encontro ao primeiro, ou seja a verificação ou não de ocorrência de patologia em mulheres vítimas de maus tratos conjugais. Verificamos que, após análise dos dados obtidos, a grande maioria das mulheres apresentou sintomatologia. Estes resultados vêm ao encontro de estudos largamente difundidos tanto a nível nacional como internacional (Lisboa, 2003; Follingstad *et al*, 1990; Gleason, 1993 entre outros) que referem a existência de vários traços patológicos na decorrência da vitimação. A nível emocional, as consequências são devastadoras e levam a uma desestruturação psíquica da vítima, com manifestação de sintomas a vários níveis. No presente estudo, a depressão surge com um especial relevo, seguida de ansiedade e das obsessões, apresentando valores patológicos em mais de metade das vítimas de violência conjugal. Cerca de 45% destas mulheres já fizeram tentativas de suicídio. Verificamos que em quase todas as mulheres que tentaram o suicídio, o motivo apresentado para este comportamento, foi o de maus tratos conjugais.

Como se pode verificar na literatura sobre este tema (StarK & Flitecraft, 1988; Rhodes, 2002), a depressão acentuada pode levar a ideação suicida ou mesmo à tentativa de suicídio, por sofrimento, desesperança e o facto de, em determinados momentos de suas vidas, estas mulheres não perceberem saída para a sua situação. De salientar também que na nossa amostra a recorrência às urgências é elevada (40%), sendo que mais de 20% é por motivo de agressão por parte dos companheiros e quase 13% por ingestões medicamentosas. Verificamos, assim, que o impacto psicológico da violência conjugal na nossa amostra é elevado, mostrando uma grande reactividade emocional e níveis significativos de sintomatologia psicopatológica. A literatura tem sublinhado que em decorrência do maltrato conjugal, uma grande percentagem de vítimas apresenta um perfil psicopatológico caracterizado por transtorno de stress pós-traumático (Amor, *et al.*, 2002; Echebúria *et al*, 1997; Golding, 1999; Walker, 1994), sendo que este estudo vem confirmar estes dados. Em todos as dimensões psicopatológicas do BSI assim como nos índices os valores são elevados. Os resultados obtidos na nossa amostra relativamente à psicopatologia é muito significativa, comparativamente aos sintomas psicopatológicos da população em geral, o que nos revela claramente que as mulheres vítimas de maus tratos conjugais, apresentam em termos de psicopatologia, valores particularmente elevados e estão muito acima das outras que não sofrem este tipo de violência. Ao compararmos os resultados da nossa amostra com indivíduos emocionalmente perturbados, concluímos que os resultados são idênticos, ou seja, a patologia encontrada nas mulheres vítimas de abuso conjugal aproxima-se da patologia encontrada em doentes psiquiátricos, sendo que em determinados sintomas clínicos, como depressão, ansiedade, ansiedade fóbica, ideação paranóide,

somatização e sensibilidade interpessoal, os resultados da nossa amostra ainda são superiores, o que reflecte a gravidade da sintomatologia destas mulheres vítimas.

Vários estudos têm sido efectuados no sentido de definir uma personalidade tipo para as mulheres vítimas de maus tratos conjugais (Costa e Duarte, 2000; Foreman & Dallos, 1993; Hydèn, 1995) que justifiquem sua permanência na relação de abuso, no entanto muitos destes são controversos. Neste estudo foi feito um levantamento de traços de personalidade e posteriormente comparamos estes na actualidade com a percepção que a mulher tem de como era na infância/adolescência e constatamos que em alguns desses traços houve uma alteração significativa. De salientar, como seria de esperar, o facto de as mulheres vítimas passarem a ser muito mais desconfiadas e ansiosas. Outros traços de personalidade que também se salientam é o facto de serem mais dependentes, conforme já citado por Foreman & Dallos (1993), preocupadas, mas também conscienciosas de sua realidade.

Relativamente à hipótese da “psicopatologização” referenciada por Harway (1993), para justificar a permanência da mulher na relação, parece-nos que não é devido à patologia que a mulher se mantém na relação de abuso mas sim esta parece ser uma consequência já que não foram encontrados resultados muito significativos na comparação entre patologia na infância/adolescência e fase adulta. Apesar deste resultado, verificamos que mais de 8% das mulheres já tinham sido seguidas em consulta de Psicologia/Psiquiatria em fase mais precoce, e que destas, uma grande percentagem, foi por motivo de violência doméstica e problemas comportamentais (40%). A literatura referencia que a experiência de vitimação na infância favorece a sua perpetuação (Machado & Gonçalves, 2003; Wekerle & Wolfe, 1998) e no nosso estudo aproximadamente metade das mulheres foi alguma vez vítima de maus tratos na infância, apesar dos sentimentos de protecção terem tido um peso relevante. Tendo em conta os resultados obtidos não podemos afirmar ou delimitar uma personalidade prévia nestas mulheres, nem tampouco afirmar que a violência na infância é um factor crucial para a permanência na violência na fase adulta, apenas foi possível verificar que alguns traços de personalidade foram alterados.

Neste estudo, os resultados encontrados relativamente à violência na infância/adolescência não justificam a continuidade desta violência na fase adulta, pois, após a comparação destes dois factores, verificamos que não existe relação significativa em termos de frequência da violência. Estes dados vêm contrariar os estudos de alguns autores (Machado & Gonçalves, 2003; Wekerle & Wolfe, 1998; Figueiredo *et al.*, 2003; Rivera-Rivera *et al.*, 2004) que têm referido que os maus tratos na infância contribuem de forma significativa para a continuidade de maus tratos na fase adulta.

Um dos factores muitas vezes referidos na literatura como significativo para a continuidade dos maus tratos conjugais prende-se com as crenças e normas sociais (Lisboa *et al.*, 2003; Herzberger e Ruceckert, 1997). Os resultados encontrados relativamente a este factor mostram-nos que existe uma certa tolerância frente à violência perpetuada pelo companheiro, principalmente no que se refere à legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar e legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas. Uma das hipóteses que podemos levantar é a de que a mulher entende que determinados comportamentos não devem passar da esfera privada ou ainda seu receio de ser mal compreendida por parte da sociedade em geral. Este tipo de resultados acaba por desculpar a violência sofrida por parte do companheiro, o que poderá levar a uma continuidade da mesma por parte do agressor.

CONCLUSÃO

A problemática da violência conjugal tem vindo a afectar diferentes famílias de vários estratos sociais. Não existem estatísticas exactas sobre a violência doméstica em Portugal, pois muitas mulheres nunca pedem ajuda ou demoram anos a pedir, no entanto tem vindo a surgir cada vez mais estudos sobre esta situação, o que tem levado à implementação de legislação sobre o assunto.

Uma das conclusões que se destacam neste estudo está relacionada com o impacto da violência sofrida pela mulher relativamente ao companheiro. Os resultados encontrados vêm reforçar as consequências que a violência conjugal tem na família e em particular na saúde física, emocional, social e financeira da mulher.

É de grande visibilidade as consequências na saúde psicológica da mulher, sendo que se verificou uma alta incidência de sintomas depressivos e ansiosos, entre outros, com uma grande tendência para a ideação suicida.

Não foi possível especificar, nestas vítimas, um determinado perfil, em termos de personalidade. Apenas se verificou que, na sua generalidade, as mulheres vítimas de maus tratos conjugais deste estudo percebem uma alteração em termos de sua identidade, ou seja, referem que, em termos de personalidade, passaram a ser mais ansiosas, desconfiadas, com um nível de preocupação superior e ainda mais dependentes. Também expressam menores competências cognitivas e maior instabilidade geral.

Estes resultados vêm mostrar que estas mulheres vítimas passam a ter uma perspectiva de vida alterada, percebendo-se como pouco apoiadas tanto socialmente como familiarmente.

Um outro factor pertinente se refere ao pressuposto inicial de que poderia haver uma relação entre a violência na infância e/ou adolescência e a vitimação na fase adulta. Nos resultados encontrados não foi possível constatar uma ligação consistente entre a violência nestas duas fases da vida da mulher, contrariamente a outros estudos que já foram efectuados.

Existem variados factores relacionados com a vitimação na relação conjugal, e as crenças existentes na nossa sociedade são um deles. Neste contexto e apesar da evolução sócio-cultural da nossa sociedade, ainda existem papéis bem definidos a nível da família, sendo estes distribuídos, muitas vezes, de forma desigual e sobrevalorizando o poder de cada um dos membros da mesma. Neste estudo, verificou-se que ainda estão muito enraizadas determinadas crenças e normas sociais no que diz respeito aos membros da família e à sua hierarquia. Foi possível verificar uma relação entre o impacto da violência e as crenças assim como uma legitimação destas principalmente quando se trata da privacidade familiar.

Podem-se apontar algumas limitações deste estudo nomeadamente o número reduzido da amostra, a área geográfica limitada, o nível sócio-económico reduzido e a baixa escolaridade.

Sendo assim, seria interessante, na continuidade desta investigação, retomar o mesmo tema porém com uma amostra em larga escala e levando em consideração outros factores de forma mais heterogénea.

Os resultados encontrados foram de enorme relevância no sentido de uma tomada de consciência cada vez maior sobre os impactos da violência conjugal, e para finalizar, é importante reflectir sobre a problemática deste tipo de violência e a dimensão das suas consequências a vários níveis.

A prevenção da violência e de suas sequelas físicas e psíquicas é essencial e cada vez mais se torna necessário criar espaços de discussão e reflexão no sentido de tornar as gerações de famílias futuras mais conscientes e saudáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amor, P. J., Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B. & Zubizarreta, I. (2001). Maltrato físico & maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en lo hogar: un estudio comparativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*; 6, 167-178.
- Amor, P. J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I., Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*; 2, 227-246.
- Amor, A. P. J. & Bohórquez Ortega, I. A. (2006) Mujeres víctimas de maltrato doméstico. En Curso: los procesos de victimización Y su abordaje en medios no especializados. (2ª ed.)
- Buzawa, E. S. & Buzawa, C.G. (1996). *Domestic violence: The criminal justice response*. London: Sage.
- Campbell, J. C., Sullivan, C. M. & Davidson, W. S. (1995). Women who use domestic violence shelters: Changes in depression over time. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 237-255.
- Costa, M. E. & Duarte, C. (2000). *Violência Familiar*. Ambar. Porto.
- Day, V. P.; Telles, L. E. B.; Zoratto, P. H.; Azambuja, M. R. F.; Machado, D. A.; Silveira, M. B.; Debiaggi, M.; Reis, M. G.; Cardoso, R. G.; Blank, P. (2003). Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Rev. Psiquiátrica Rio Grande do Sul*: 25: 1: 9-21.
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P. J., Sarasua, B., Zubizarreta, I. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*; 2, 7-19.

- Figueiredo, B.; Fernandes, E.; Matos, R.; Maia, A. (2003). Maus tratos na infância: Trajectórias desenvolvimentais e intervenção psicológica na idade adulta. Em Machado, C. & Gonçalves, R. A. (Coords.). *Violência e Vítimas de Crimes*. Vol. 1. Quarteto. Coimbra.
- Follingstad, D., Rutledge, L., Serg, B., House, E. & Ploek, D. (1990). The role of emotional abuse in physical abusive relationships. *Journal of Family Violence*, 5, 107-120.
- Foreman, S. & Dallos, R. (1993). Domestic Violence. In R. Dallos & E. McLaughlin. *Social problems and the family* (pp. 7-46). Thousand Oaks: Sage.
- Giles-Sims, J. (1998). The aftermath of partner violence. In J. L. Jasinski & L. M. Williams (Eds.), *Partner violence. A comprehensive review of 20 years of research*. (p. 44-72). California: Sage
- Gleason, W.J. (1993). Mental disorders in battered women: Na emoirical study. *Violence and Victims*: 8, 53-68.
- Goldberg, W. G. & Tomlanovich, M. C. (1984). Domestic violence victims in the emergency department. *Journal of the American Medical Association*: 251, 3259-3264.
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*: 14, 99-132.
- Harway, M. (1993). Battered women: Characteristics and causes. In M. Hansen & M. Harway (Eds.), *Battering and family therapy: A feminist perspective* (pp. 29-53). Thousand Oaks: Sage.
- Herzberger, S. D. & Rueckert, Q. H. (1997). Attitudes as explanations for aggression against family members. In G. K. Kantor & J. L. Jasinski (Eds.), *Out of the darkness: Contemporary perspectives on family violence* (151-160). Thousand Oaks: Sage.
- Hydèn, M. (1995). Verbal aggression as a prehistory of woman battering. *Journal of Family Violence*, 10, 55-71.
- Kaplan, T., Hendriks, J. H., Black, D. & Blizzard, B. (1994). Enfants qui survivent après qu'un de leurs parents a tué l'autre. In C. Chiland & J. G. Young (Eds.), *Les Enfants et la violence*. (pp. 73-96). Paris: Presses Universitaires de France.
- Lourenço, N. & Lisboa, M. (1992). *Representações da violência*, nº 2/9, CEJ. Lisboa.
- Lisboa, M., Barroso, Z. & Marteleira, J.(2003). O contexto social da violência contra as mulheres detectada nos Institutos de Medicina Legal. Lisboa: CIDM.
- Machado, C.; Gonçalves, R.A. (2003). *Violência e Vítimas de Crimes*. Coimbra: Quarteto, 2ª edição. Vol.1 – (pp.45-62).
- Mc Cauley, J., Kern, D., Kolodner, K., et al.(1995). The “Battering Syndrome”: Prevalence and clinical cha-racteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Ann Intern Med*: 123: 737-46.
- Margolin, G. (1998). Effects of domestic violence on children. In P. K. Trickett & C. J. Schellenbach (Eds.), *Violence against children in the family and the community*. (pp. 57-101). Washington: APA.
- Marx, B. P. (2005). Lessons learned from the last twenty years of sexual violence research. *Journal of Interpersonal Violence*: 20, 225-230.
- Matos, M. (2001). Retratos da violência na Conjugalidade. *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*. Coimbra Editora.
- Matos, M. (2002). Violência conjugal. In Gonçalves, R. A. & Machado, C. (Coords.). *Violência e Vítimas de Crimes*. (Vol. 1) pp. 81-130. Coimbra: Quarteto Editora.
- Miller, B. A. (1990). The interrelationships between alcohol and drugs and family violence. *National Institute on Drug Abuse Reseach Monograph Series*, 103, 117-207.
- Monteiro, F. (2000) Mulheres agredidas pelos maridos: De vítimas a sobreviventes. Organizações não governamentais do Conselho Consultivo da CIDM. Lisboa.
- Rhodes, K. V., Lauderdale, D. S., He, T., Howes, D. S. (2002). “Between me and the computer”: Increased detection of intimate partner violence using a computer questionnaire. *Annals of Emergency Medicine*: 40, 476-484.

- Rivera-Rivera, L., Lazcano-Ponce, E., Salmerón-Castro, J., Salazar-Martínez, E., Castro, R., Hernández-Ávila, M. (2004). Prevalence and determinants of male partner violence against Mexican women: A population-based study. *Salud Publica. Mex*: 46: 113-122.
- Rossmann, E. B. (1998). Descartes's error and posttraumatic stress disorder: cognition and emotion in children who are exposed to parental violence. In G. W. Holden, R. Geffner & E. N. Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence*. (pp. 223-256). Washington: APA.
- Scott, D. (2000). "Toleration and Historical Traditions of Difference", in Chatterjee, Partha & Jeganathan, Pradeep (eds.), *Community, Gender and Violence*. New Delhi: Ravi Dayal Publisher, pp. 283-304.
- Stark, E. & Flitcraft, A. (1988). Violence among intimates: an epidemiologic review. En V.B. Van Hasselt, R.L. Morrison, A.S. Bellack & M. Hersen (Eds.). *Handbook of Family Violence*. New York, Plenum Press.
- Straus, M., Gelles, R., Steinmetz, S. (1980). *Behind closed Doors: Violence in the American Family*. New York. Doubleday.
- Vicente, A. (2002). *Os Poderes das Mulheres, Os Poderes dos homens*. Lisboa: Gótica.
- Walker, L. E. (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. American Psychological Association, Washington, DC.
- Walker, L. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *American Psychology*, 54,1,21-29
- Wekerle, C. & Wolfe, D. (1998). The role of child maltreatment and attachment style in adolescent relationship violence. *Development and Psychopathology*, 571-586.