

I. Introdução

As relações intrafamiliares constituem pilares importantes no saudável desenvolvimento do ser humano, mas quando se revelam conflituosas podem gerar efeitos potencialmente negativos para os membros da família e para as suas dinâmicas. Neste sentido, o presente estudo pretende analisar não apenas o impacto da violência conjugal no funcionamento psicológico e na saúde mental das mulheres vítimas, como também procura compreender a dimensão das dinâmicas violentas em função da sua tipologia, frequência e severidade. Estes dados contribuem para caracterizar as dinâmicas abusivas inerentes à violência na relação de casal¹. A maior pertinência deste trabalho reside no facto de em Portugal não haver muitos estudos que analisem as medidas em avaliação atrás referidas². Com efeito, neste trabalho não só nos interessa se a violência conjugal tem consequências na mulher, mas também quais as principais variáveis moderadoras desse efeito.

A violência na família não é de modo algum um fenómeno novo, embora seja relativamente recente o seu interesse na comunidade científica, mais precisamente na década de 70 (Duarte, 1998). Longe de se tornar um problema totalmente visível, começa a ganhar a atenção dos investigadores e da sociedade em geral. Nessa altura alguns especialistas referem taxas de incidência de 60% (Gelles, 1974; Walker, 1979) e outros estudos indicam que 30% das mulheres casadas nos Estados Unidos sofreram pelo menos um episódio de abuso físico pelo seu parceiro durante o casamento (Straus, 1978 in Rosenbaum & O'Leary, 1981).

Nesta área, surgem algumas dificuldades em chegar a dados reais, pois considera-se uma contradição a existência da necessidade de definir com precisão a incidência e prevalência do problema face à forte tradição de privacidade dentro da família (Walker, 1999).

A evolução da ciência e das sociedades permitiu tornar mais visíveis problemáticas como esta. Procura-se cada vez melhor proteger as vítimas e possibilitar a emergência desta realidade ainda escondida. Para tal muitos factores contribuíram largamente: “as *mudanças na lei, a emancipação económica das mulheres e a redefinição do seu papel na família e na sociedade, a democratização da sociedade, com maior consciencialização e possibilidade de exercício dos direitos individuais, e ainda a proliferação dos debates públicos sobre os direitos das mulheres*” (Matos, 2002, p.87), influenciando continuamente mudanças significativas ao longo do tempo.

Em Portugal, vem sendo registado um aumento do número dos casos divulgados, podendo este facto não estar relacionado com um crescimento de casos efectivos, mas antes

¹ O casal no sentido de uma unidade familiar com autonomia e identidades próprias face a todo o sistema familiar (Relvas, 1996), não pressupondo a existência de um contrato (e.g. casamento) entre os elementos da diáde.

² Integra uma linha de investigação mais ampla onde abrange o estudo sobre o impacto da violência doméstica na mulher, na criança e no investimento sócio-emocional da mãe vítima, desenvolvida na Unidade de Investigação de Psicologia e Saúde do ISCS-N.

com uma maior sensibilização da sociedade em geral e por passar a ser considerado crime de natureza pública (*Amnistia Internacional Portugal, 2006*). Os sistemas de registo nacionais revelam, com algumas limitações, que a violência na intimidade é uma realidade comum às mulheres portuguesas, exercida no contexto da casa, pelo seu parceiro, em relações maritais e não maritais, actuais e passadas (Matos, 2006). A violência doméstica passou a ser considerada crime público em 2000, descrito como crime de maus-tratos no art. 152º do Código Penal e, ainda que longe da realidade, permite que este crime deixe de ser percebido como só dizendo respeito ao casal, deixando de lado o provérbio “entre marido e mulher não se mete a colher”. Esta forma de violência “*não é resultado de uma causa única, tratadas por uma terapêutica única, mas suscitam a consideração de uma multiplicidade de situações sociais e em diferentes níveis*” (Gonçalves & Machado, 2002, p.49), que é importante considerar na compreensão da situação abusiva.

Assim sendo, numa primeira parte da tese procuraremos uma revisão dos conceitos basilares do estudo, bem como das principais teorias explicativas do fenómeno, no sentido de compreendermos as dinâmicas conjugais violentas e o impacto que podem trazer nas várias dimensões da vida (e.g. afectiva, social, profissional) das mulheres que as sofrem.

Após o enquadramento conceptual, a segunda parte incidirá sobre as questões empíricas do estudo, designadamente a metodologia utilizada e ainda a apresentação e discussão dos principais resultados encontrados no sentido de trazer algo de novo para a compreensão da problemática de violência doméstica no contexto português. Terminamos esta dissertação com algumas considerações. No final deste trabalho, logo após os anexos, apresenta-se um *abstract* para futura proposta de comunicação oral e um artigo em formato publicável.

II. A evolução do fenómeno de violência conjugal

A conjugalidade é um processo de construção de um “nós relacional” que envolve uma união e uma articulação de características e processos subjacentes. Podem ser diversos os factores que interferem nesta construção, desde as características pessoais (e.g. personalidade, valores, educação), as relacionais (e.g. contexto, família), determinados acontecimentos de vida que geram emoções positivas ou outros que podem culminar em situações de conflito. Porém, o tipo de conteúdos que gera os conflitos parece ser diferente com a transição da fase de namoro para o casamento (Duarte, 2005), apesar de ocorrer violência também antes do casamento. Embora a violência no namoro seja alvo de menor atenção pela comunidade científica comparativamente à violência marital (Matos, Machado, Caridade e Silva, 2006), não parece ser um fenómeno raro. Um estudo português (Machado, Matos & Moreira, 2003) realizado com estudantes universitários sugere que 21,7% já adoptaram actos abusivos na relação com os seus parceiros.

Neste sentido, “todo o casal se faz de três elementos: eu, tu e nós” (Caillé, 2002 in Duarte, 2005, p.11), sendo extremamente importante que cada um dos elementos não confunda ou negligencie a sua identidade própria em prol de uma identidade de casal, as duas devem existir. Estes papéis nem sempre estão bem definidos, o que pode resultar em percepções estereotipadas e relações de poder desiguais, caracterizadas por um controlo excessivo de uma das partes ou uma submissão clara da outra, culminando numa ruptura dos afectos e gerando formas violentas de vivência em família. Este poder associa-se não apenas à quantidade de recursos que uma pessoa possui como também ao tipo de influência que consegue exercer.

2.1 Análise e evolução dos conceitos

A própria dificuldade na definição do que é violência e a que violência nos referimos, reside no facto do termo ser complexo desde a sua própria etimologia. Violência vem do latim *violentia*, que remete a *vis* (força, vigor, emprego de força física ou os recursos do corpo em exercer a sua força vital) (Zaluar, 1999). Neste sentido, muitas vezes de forma redutiva, só se considera que se é vítima após sofrer agressões de natureza física. Straus, Gelles & Steinmetz (1980) define violência como um acto carregado de intenção e que pretende causar dor física ou injúria numa outra pessoa. Se este abuso da força for expressamente proibido por lei, fala-se em violência criminal (Rocha, 2001). Segundo a OMS a violência é “*o uso intencional da força ou do poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa, ou*

contra um grupo ou comunidade que pode resultar em, ou tem alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou de privação” (Eastman, 2002 in Araújo, 2007). Esta força torna-se assim violência quando ultrapassa um limite ou perturba acordos tácitos e regras que ordenam relações, adquirindo uma carga negativa. É, portanto, a percepção do limite e da perturbação (e do sofrimento que provoca) que vai caracterizar um acto como violento, sendo que esta percepção varia cultural e historicamente (Zaluar, 1999).

Estas percepções foram sofrendo alterações significativas com as mudanças de perspectivas, revisões jurídicas e com a própria concepção da sociedade em clarificar e aceitar o que condiciona e interfere na integridade física e psicológica da mulher vítima de maus-tratos. Não é simples a definição de violência, ela evoca uma alteração na ordem natural das coisas e, portanto, depende dos critérios que vigoram num grupo ou espaço cultural (Rocha, 2001). Há alguns anos atrás comportamentos compreendidos como culturalmente aceitáveis, como o uso da força física na educação das crianças pelos cuidadores ou o controlo do marido sobre a mulher submissa, são hoje frequentemente criticados e analisados à luz dos direitos constitucionais e humanos. Assim, há situações de violência que em algumas culturas são consideradas como actos violentos e noutras são entendidas como actos naturais (Barili, 2006). Estes significados diferenciados de violência variam em função de um complexo processo de construção socialmente determinado, sendo a violência perspectivada como uma transgressão aos sistemas de normas e de valores definidos em determinado momento social (Lourenço e Lisboa *in* Pais, 1998). Os limites visíveis de violência doméstica foram-se alterando ao longo do tempo, designadamente com a mudança inerente à emancipação da mulher e a conquista dos seus direitos de liberdade, autonomia e independência face ao cônjuge. A violência interpessoal no âmbito da vida privada passou a ser estudada e alvo de atenção pela sociedade, mas como refere Zaluar (2001), é complexa no seu significado e múltipla nas suas manifestações. Nem sempre corresponde a um acto isolado, pois por vezes prolonga-se no tempo (Lisboa, Vicente e Barroso, 2005).

Ao longo das décadas, a discussão de diferentes definições de violência trouxe novos elementos e perspectivas para o debate. A discussão sobre as diferenças entre poder e violência caracteriza esta última como um instrumento e não como um fim. Os instrumentos da violência, segundo Hannah Arendt, seriam mudos, abdicariam do uso da linguagem que caracteriza as relações de poder, baseadas na persuasão, influência ou legitimidade. Outras definições não fogem desse paradigma: a violência como o não reconhecimento do outro, a anulação ou a cisão do outro (Adorno, 1991 & 1995; Cardoso, 1987; Muniz, 1996; Oliveira, 1995; Paixão, 1991; Zaluar, 1988, 1989, 1993 & 1994 in Zaluar, 2001); a violência como a

negação da dignidade humana; a violência como a ausência de compaixão (Brant, 1989; Caldeira, 1991; Fischer, 1985; Kowarick & Ant, 1981; Zaluar, 1994 in Zaluar 2001). Em todas elas, ressalta-se, explicitamente ou não, o reduzido espaço existente para o aparecimento do sujeito da argumentação, da negociação ou da demanda, privilegiando a exibição da força física.

Deste modo, para uma melhor compreensão da complexidade do fenómeno da violência, não podemos negligenciar os elementos da díade - agressor e vítima. Durante vários anos, a vítima foi pouco estudada pelos saberes da Criminologia, tendo sido o conceito de “vitimologia” proposto por Frederick Wertham só em 1949³. Contudo, as abordagens feministas à vitimação muito contribuíram para que a mulher vítima de violência conjugal se tornasse objecto de estudo nos anos 70, (Saraga, 1996 in Machado & Abrunhosa, 2002). Nesta perspectiva, novas representações da vítima foram sendo construídas à medida que a crescente visibilidade da violência familiar se ia sentindo. As mudanças nas definições convencionais de crime e da vítima (como “vítima nata”) caracterizavam-se pela percepção do fenómeno criminal como criminalidade conhecida, quando constatamos que existem relações conjugais violentas ocultas; o criminoso deixou de ser apenas o “estranho”, mas muitas vezes é o próprio cônjuge, irmão ou filho, mantendo uma relação de proximidade com a vítima; a casa não é o local seguro, nem a rua o espaço com maior probabilidade de ocorrer a violência como defendem os pressupostos positivistas (Mawby & Walklate, 1996). Exige-se uma ampla reflexão sobre todos estes factores que precipitam ou promovem a sua manutenção de forma a conseguirmos compreender o fenómeno e intervir de forma rápida e eficaz, evitando uma segunda vitimação.

A violência doméstica abrange um conceito que nasceu na década de 70 do desenvolvimento da investigação relacionada com as mulheres maltratadas. O seu conceito equivale à definição de violência na família definida por Andrews (1994 in Dias, 2004, p.92) correspondendo *“a qualquer acto ou ameaça que resulte em injúria física ou psicológica praticado por uma pessoa contra outro indivíduo com o qual tal pessoa tem ou teve parentesco por laços de sangue ou casamento ou outra forma legal de parentesco ou com quem tal pessoa está ou estava legalmente a residir.”* Este fenómeno engloba todo o tipo de violência praticada no contexto familiar, nomeadamente aquela que é dirigida a crianças, idosos e entre cônjuges – classificada como uma forma de «violência na família» e dando origem ao conceito de violência conjugal (Kirkwood, 1993 in Dias, 2004). Nos Estados Unidos o termo de violência doméstica foi adoptado pelo sistema de justiça criminal para

³ O primeiro período da vitimologia situado entre os finais dos anos quarenta e os anos sessenta, corrobora com a ideia descrita por Garófalo (1914) defendendo que a vítima podia, pelo seu comportamento, precipitar ou provocar o ataque criminal (Meir & Mieth, 1993 in Machado & Abrunhosa, 2002).

descrever a violação de direitos contra a esposa (Blanchard, 2007), embora tenha sido aplicado mais tarde a outras situações que ocorriam dentro da família.

É impossível discutir a violência doméstica sem referir os papéis de género inerentes a uma construção social e cultural mais do que biológica. Estas questões são estudadas pela vertente feminista na sua defesa pelos direitos das mulheres e muito têm contribuído para as mudanças no status feminino para que actualmente se possa falar em igualdade de oportunidades de género. Porém, ainda hoje e apesar de todas as transformações da sociedade, a violência exercida contra as mulheres continua intrínseca a relações assimétricas de poder entre homens e mulheres e ao predomínio do modelo dominador/dominado, característico de um sistema patriarcal (Barroso, 2007). Assim, na violência de género não é demonstrada apenas a masculinidade, mas a reprodução de um domínio de poder associado ao género (Anderson & Unberson, 2007) e muito enraizada culturalmente.

Dada a abrangência do fenómeno da violência doméstica, neste estudo iremos debruçar-nos especificamente sobre a violência que é exercida entre cônjuges, regressando ao conceito mais amplo de violência doméstica sempre que se revelar pertinente para a análise compreensiva do objecto de estudo. Sendo difícil criar uma homogeneidade do próprio termo, surge muitas vezes definida também como «violência intra-familiar», «violência marital» ou «violência conjugal». A reflexão incidirá sobre a violência na dimensão das mulheres vítimas, sendo que sempre que se referir violência doméstica remete-se para a violência exercida contra as mulheres numa relação amorosa⁴. Ao longo do tempo, a violência conjugal passou a representar um problema global que por ocorrer em âmbito familiar tende a ser silenciada pelas vítimas e afastada dos olhos da sociedade, circunstâncias que tendem a ocultar a magnitude do problema (Bifano, 1997). Deste modo constitui um conjunto de condutas de carácter abusivo perpetrado de forma intencional sobre o cônjuge, podendo envolver acções violentas e não violentas (Matos, 2002) que serão desenvolvidas num capítulo à frente dada a sua relevância para a investigação.

– Enquadramento da violência doméstica em cenário nacional

“A visibilidade crescente que tem vindo a adquirir associada à redefinição dos papéis de género, e à construção de uma nova consciência social e de cidadania, bem como à afirmação dos direitos humanos, levaram os poderes públicos a definir políticas de combate a um fenómeno que durante muitos anos permaneceu silenciado” (CIG, 2008, p.15). A transformação deste problema num crime público pela lei n.º 97/2000, vem responsabilizar a

⁴ Englobando casamento ou união de facto;

sociedade para a denúncia destes casos e por outro lado impede a desistência da queixa feita pela vítima, aplicando as medidas de punição ao arguido. O facto do crime ter pouca visibilidade não significa que não seja frequente. Com o novo enquadramento jurídico de "crime público" deixa de depender da vítima a apresentação da queixa e de avanço do processo em tribunal, embora esta se possa remeter ao silêncio. Na década de 1990, em muitas áreas dos Estados Unidos e Canadá foi introduzida uma política para a detenção obrigatória do agressor de violência conjugal com o objectivo de proteger a vítima de uma possível intimidação e remoção da queixa, colocando assim a responsabilidade pela decisão de detenção unicamente nas mãos do estado (Wemmers & Cousineau, 2005). Com este procedimento passa-se a evitar que parte das mulheres que se dirigem a serviços de atendimento não apresentem queixa ou então desistam passado pouco tempo, seja por dependência face ao agressor, vergonha, por falta de autonomia ou insegurança. Muitas dessas vítimas procuram nesses serviços a protecção, prevenção e reabilitação, mas geralmente não apresentam o desejo de punir o agressor (Lewis, Dobash e Dobash & Canavagh, 2000 *in* Wemmers & Cousineau, 2005), até porque em muitos dos casos apesar de já não serem seus companheiros, são pais dos seus filhos. Porém, a moldura jurídica é uma condição necessária, mas não é suficiente (Lisboa, Vicente & Barroso, 2005), pois a consciencialização da violência conjugal como um problema público pelas pessoas e pelo mundo contribui igualmente para a emergência da realidade do problema. A nível internacional várias medidas têm sido tomadas na erradicação da violência doméstica⁵. Em Portugal tem vindo a ser definido um percurso integrado e sistemático no combate à violência doméstica, através da adopção e implementação de Planos Nacionais contra a Violência Doméstica⁶ (CIG, 2008, p.17), operacionalizando o combate a esta problemática. As taxas de incidência muitas vezes não correspondem ao número de casos reais, pois muitos dos acontecimentos violentos não são relatados pelas vítimas, contudo pensa-se que em Portugal afecta muito mais mulheres do que homens. Segundo os dados da APAV de 2001, o homem é o agressor em 93% dos casos que solicitam apoio a esta instituição (Fernandes, 2002), embora pareça existir mais homens vítimas de violência na relação íntima do que revelam as estatísticas, mas que por vergonha ou medo não denunciam as suas companheiras.

⁵ Incluindo desde a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres das Nações Unidas em 1979, até à Resolução da Comissão dos Direitos Humanos 2002/2005 sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres.

⁶ O I e II Plano Nacional de combate à Violência Doméstica (1999-2003 e 2003-2006) surgiram como instrumentos de sustentação da acção política para prevenir e intervir sobre a violência doméstica. O III Plano Nacional (2007-2013) constitui um desafio à articulação entre as várias instituições, operacionalizando o objectivo dos anteriores (CIG, 2007).

2.3 - Perspectivas teóricas explicativas da violência doméstica

A discussão sobre realidades individuais e sociais complexas que caracterizam muitas das vítimas de violência doméstica levou a que várias teorias surgissem no sentido de explicar o que está na origem dessa violência.

As teorias feministas sobre o fenómeno da violência contra as mulheres sempre se distinguiram das demais pela ênfase que atribuem ao poder e ao controlo exercido pelo sexo masculino sobre o feminino (Fineman, 1994). Estudos referem ser essencial a desconstrução da concepção romantizada do espaço privado, sugerindo que este tipo de violência é exercido devido à existência de crenças culturais em torno dos papéis de género e de normas institucionais que resultam da assimilação dessas crenças presentes, por exemplo, no casamento e na família patriarcal tradicional (Carlson, 1984). Neste modelo de família ao homem é atribuída a liderança, é o chefe de família, tendo nesse papel o direito a tomar decisões e a controlar tanto a vida da mulher como a dos filhos, usando por vezes formas diversas de violência para atingir o objectivo. Segundo esta perspectiva, a intervenção psicológica deve então incidir sobre a tarefa da desconstrução das relações desiguais de poder subjacentes às relações violentas na intimidade. Desta forma restitui-se às vítimas oportunidades de emancipação e de *empowerment* (Neves e Nogueira, 2004), condição necessária à sua afirmação social e integridade individual.

Nem todas as situações em que as mulheres são vítimas decorrem da sua condição feminina. Para além da corrente feminista, existem outras teorias que procuram compreender e explicar a violência contra a mulher e especificamente a que ocorre no contexto privado. A análise desta problemática tem sido realizada à luz de várias perspectivas teóricas, umas centradas mais no indivíduo e suas características (e.g. biológicas, psicológicas) outras na sociedade e no meio onde o indivíduo se encontra inserido (e.g. sistémicas, ecológicas).

Numa abordagem biológica entende-se que o comportamento agressivo é influenciado por interferência de substâncias ou insuficiência destas. A agressividade pode surgir como resultado de um desequilíbrio do organismo, uma insuficiência da produção de substâncias ou uma influência de substâncias externas que impedem a homeostasia. Alterações bioquímicas podem influenciar a agressividade, nomeadamente através do efeito do álcool de drogas no cérebro. No caso do efeito do álcool, estudos referem (e.g. Brown, 1987 & Walker, 1979) que homens com problemas de alcoolismo tendem a abusar das suas parceiras, estejam ou não sóbrios, parecendo esta violência ser mais frequente se comparadas com a dos homens que não sofrem deste problema (Duarte, 1998). Por outro lado, Spieker (1981) refere que existem

homens que bebem e batem nas suas mulheres enquanto outros, nas mesmas condições, não manifestam esse comportamento. Assim, o alcoolismo e violência conjugal são síndromes separados que na prática podem coexistir (Barnett, Fagan & Booker, 1991), porém não retira ao abuso de álcool a característica mais associada ao marido frequentemente implicado na relação conjugal de conflito (Fojtuk, 1978, Gayford, 1975, Roy, 1977; Snell, Rosenwald, & Robey, 1964 in Rosenbaum & O'Leary, 1981), pois o uso do álcool exacerba a violência contra as mulheres mas não é causa da mesma (Heise, 1994 in Giffin, 1994).

Além de se reflectir sobre as características de consumir ou não substâncias, parece revelar-se importante ter em conta outras variáveis determinantes para a manifestação do comportamento violento.

Na perspectiva psicodinâmica, a violência doméstica é explicada tendo como base a deficiente regulação da auto-estima inerente a um desenvolvimento narcísico (Rosen, 1991). Remete-se para vivências negativas na infância que se revelam em comportamentos agressivos mais tarde.

Outra perspectiva é a da teoria da vinculação. O tipo de relacionamento mantido com os pais durante a infância tem um papel importante na definição de estratégias de vinculação, interferindo nas interações relacionais futuras, nomeadamente na idade adulta, aquando do estabelecimento da intimidade (Paiva & Figueiredo, 2003). Assim, o facto de haver um relacionamento mútuo de desconfiança para com o cônjuge, resulta de défices na vinculação com as figuras parentais que o agressor experimentou enquanto criança (Wiehe, 1998).

Outras teorias psicológicas centram-se no pressuposto de que os comportamentos violentos dos agressores resultam de um conjunto de défices comportamentais e de competências sociais nomeadamente no controlo do comportamento, e ainda, de uma tendência para a passagem ao acto (Ferrara, 1992 *in* Manita, 2005). Ao nível cognitivo-comportamental os comportamentos violentos são percebidos como resultantes de défices em determinados processos cognitivos impossibilitando o indivíduo de activar determinadas competências (e.g. empatia e controlo da impulsividade). Os cognitivistas enfatizam mais a origem da violência nos padrões de pensamento errados ou crenças que desencadeiam emoções negativas e conseqüentemente promovem o aparecimento do comportamento agressivo (Manita, 2005), muitas vezes numa escalada crescente em termos de intensidade.

Segundo a perspectiva sistémica, a violência doméstica é compreendida como o culminar de um conjunto de ciclos de interacção do casal, estimulando padrões comunicacionais específicos (Manita, 2005). O casal é entendido como um sistema social (Wiehe, 1998), em que ambos os cônjuges poderão influenciar a ocorrência ou manutenção do abuso. Nas situações de violência, a vítima e o agressor são portadores dos sintomas, embora

de formas distintas, implicando em primeiro lugar uma abordagem individual a cada um dos intervenientes e uma segunda abordagem direccionada ao processo relacional (Girard, Baud, Hanson & Poujouly, 2004). A causa da violência é atribuída ao contexto disfuncional, contrapondo-se ao movimento feminista onde a causa dos conflitos é entendida como resultado da necessidade do homem querer exercer controlo sobre a mulher.

Por último, os modelos explicativos ecológicos (Corsi, 1995 in Alarcão, 2000), referem a existência de influências a vários níveis: microsistémico (e.g. história de violência na família de origem), ao nível do exossistema (e.g. insuficiente legislação adequada de apoio à vítima) ou macrosistema (e.g. crenças e valores culturais) que de modo integrado poderão explicar a construção da violência na família. Esta perspectiva não atribui a uma causa única a violência conjugal, mas defende uma análise multifactorial do fenómeno, compreendendo a vítima e o agressor desde o sistema micro ao macro estrutural onde se insere e se movimenta.

A violência na família deve assim ser analisada tendo em conta um conjunto de factores que poderão estar na origem ou manutenção da situação abusiva, todas estas perspectivas são contributos importantes para a reflexão do nosso objecto de estudo, considerando o indivíduo isoladamente ou na sua relação com o meio onde interage.

III. Dinâmicas e processos

As dinâmicas conjugais são relevantes na análise da violência entre o casal e na intimidade em particular, nomeadamente quando estão presentes comportamentos violentos. Segundo o modelo de “*Cascata para a ruptura conjugal*” descrito por Gottman (1979), os casais infelizes evidenciam sinais como a crítica global ao parceiro, o menosprezo, as atitudes defensivas tomadas pelo elemento do casal que se sente atingido, a fuga ou abandono recorrente das situações percebida por um dos cônjuges como o abandono da relação, contribuindo todos estes factores para uma escalada crescente numa situação conflituosa (Duarte, 2005).

Existem algumas evidências em como variáveis interpessoais são muito úteis para distinguir casais violentos de casais não violentos (Rohling, 1994 in Costa & Duarte, 2000). Vários autores (e.g. Feld & Straus, 1989; Arnold, 2009) referem factores que poderão estar associados ao abuso de mulheres. A satisfação na relação pode estar relacionada com os padrões de comunicação entre o casal, sendo que nas relações violentas este estilo comunicativo está associado a agressão física (Follette & Alexander, 1992 in Costa & Duarte, 2000). Por vezes apresentam em dimensões como a coesão, a adaptabilidade e a comunicação, a tendência para a violência num casal é marcada por regras de funcionamento rígidas (Olson 1986, 1989 in Costa & Duarte, 2000), a ineficácia em resolver conflitos (Kayser, 1993 in Costa & Duarte, 2000), que por sua vez se acumulam em conflitos não solucionados produzindo raiva, agressão e tensão no casal (Gottman, 1979 in Costa & Duarte, 2000). No entanto, as causas da violência são atribuídas muitas vezes a factores exteriores à relação, ao *self*, ao parceiro (Berger & Rolloff, 1982 in Costa & Duarte, 2000), sendo os conflitos percebidos como estando fora do controlo dos elementos do casal. Não obstante, há autores (e.g. Gelles, Steinmetz & Strauss, 1980) que apontam para factores de ordem estrutural como as condições de vida geradoras de stress, o estatuto sócio-económico e a pobreza como indicadores de maior violência familiar, embora seja um fenómeno transversal a todas as classes sócio-económicas. Estes estudos (e.g. Strauss, 1980) demonstravam que os comportamentos violentos nas relações conjugais eram um fenómeno presente em todas as classes demográficas (Walker, 1984).

3.1 Tipologia da violência conjugal e «múltipla vitimação»

Após revisão da literatura, sentimos necessidade de clarificar as várias formas de manifestação da violência doméstica, pois as suas consequências são percebidas de forma distinta. Os actos abusivos descritos ao longo dos estudos sobre violência doméstica são

inúmeros⁷ manifestando diversas formas de violência, tal como a classificação de Tyson, Herting e Randell (2007), Barroso (2007) e de Smith, Thornton, DeVellis, Earp e Coker (2002) em violência física, psicológica e sexual. Outros autores classificam a violência doméstica em física, emocional (verbal ou não verbal), sexual e económica (Benedictis, Jaffe & Segal, 2006). A violência física compreende actos como bater, agarrar, dar pontapés, é o uso da força física contra outra pessoa, podendo feri-la gravemente. Os actos de violência emocional ou psicológica podem ser verbais ou não verbais, e apresentam-se de forma mais subtil do que os físicos, correspondendo por exemplo insultar, intimidar, ameaçar com armas, entre outros. Outra forma de violência é a sexual, forçando actos sexuais contra a vontade da vítima. Considera-se como violência económica quando o agressor controla todo o dinheiro da casa ou proíbe a mulher de trabalhar, evitando que esta consiga ter alguma independência económica.

Para além da sua tipologia⁸, considera-se que a violência doméstica não é resultado de uma perda de controlo, mas antes de um controlo intencional face a outra pessoa (Benedictis, Jaffe & Segal, 2006). Por isso, “não é uma situação pontual de agressão, nem um acto isolado de descontrolo face ao stress, mas é um padrão continuado de abusos físicos, emocionais, psicológicos, sexuais, económicos e/ou sociais, quase sempre premeditados, com tendência para uma escala quantitativa e qualitativa” (Manita, 2005, p.28). Assim sendo, existem várias relações abusivas onde há a ocorrência em simultâneo das várias formas de violência. Um estudo português (Lisboa, Vicente & Barroso, 2005) refere que em 49,5% das situações estudadas, é explicitamente mencionada pelas vítimas a combinação de vários tipos de violência, tendendo esta a ocorrer mais no interior de casa. Desta forma podemos falar de «múltipla vitimação», incluindo em associação (e.g. Matos, 2002) os maus tratos físicos, o isolamento social, a intimidação, os maus tratos emocionais e psicológicos, o recurso ao privilégio masculino, a ameaça, a violência sexual e o controle económico.

Inerentes à definição de violência estão as noções de frequência e severidade que, juntamente com a noção de intencionalidade, têm sido objecto de merecida análise, na medida em que são fundamentais para perceber a forma e tipo de abuso (Costa & Duarte, 2000). A realidade por vezes distorcida do abuso pode ocultar outras formas para além da violência física. Deste modo, surge a dificuldade em operacionalizar o conceito de violência, no qual a representação mental apela ao conceito de força, seja física, verbal, ou emocional (Vale & Costa, 1994 *in* Costa & Duarte, 2000), mas não podemos deixar de reflectir sobre as outras

⁷ cf. capítulo do presente estudo sobre o impacto psicológico na mulher vítima;

⁸ Na operacionalização da presente investigação, considerou-se tipificar os actos de violência em: (1) verbal, (2) contra a liberdade ou dignidade, (3) ameaças ou intimidação, (4) física e (5) sexual;

formas de violência (e.g. intimidação) que apesar de não serem tão visíveis podem levar a consequências enormes para a vida do casal e saúde da vítima.

3.2 A Roda do Poder e Controlo de Duluth

A questão do poder esteve sempre subjacente às dinâmicas da violência contra as mulheres, nomeadamente na assimetria de direitos durante vários anos. Assim, e pela necessidade em explicar o facto de haver casos em que a violência era uma força constante na relação de casal (Manita, 2005), não se incluindo na teoria do Ciclo da Violência de Walker, uma vez que não havia fases de “Lua-de-Mel”, surge a imagem da Roda do Poder e Controlo de Duluth - *Power and Control Wheel* (1987).

Este modelo foi desenvolvido para explicar a manutenção das vítimas na relação abusiva, identificando um conjunto de mecanismos de controlo usados entre as várias formas de comportamentos e mostra pontos comuns entre várias formas de maus-tratos que conduzem à violência. Com o trabalho desenvolvido por Duluth permite-nos ainda uma

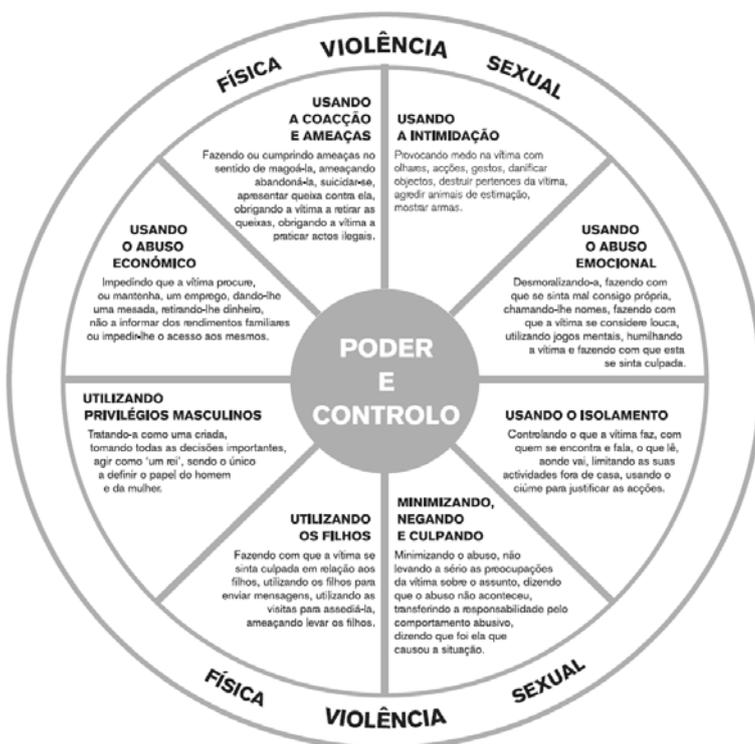


Figura 1. Roda do Poder e do Controlo de Duluth

Tradução livre.

Adaptado de: *Domestic Abuse Intervention Programs*, 202 East Superior Street, Duluth, MN 55802

operacionalização mais sustentada da diversidade de actos de violência conjugal, útil para a definição da tipologia usada no presente estudo que engloba a violência verbal, sobre a forma de ameaças ou intimidação, contra a liberdade, física e sexual.

3.3 Factores de manutenção

Actualmente o conflito parece inevitável nas relações conjugais, existindo o paradoxo da família ser simultaneamente um lugar de afectos e de violência (Dias, 2003), muitas vezes culminando em rupturas na conjugalidade. Porém, nos anos 80, a perspectiva mais comum era que a família devia ficar unida acima de tudo, era difícil a vítima deixar o agressor, pois

poderia criar situações negativas (e.g. discriminação social) principalmente se existissem crianças fruto dessa relação. Com a contribuição do Movimento das Mulheres Batidas passamos a reconceptualizar a violência contra as mulheres do ponto de vista das vítimas, proporcionando o desenvolvimento de intervenções terapêuticas direcionadas para a reabilitação pessoal e para a sua segurança (Alarcão, 2004). No entanto, esta intervenção não é linear, estão subjacentes dificuldades que não se pode deixar de abordar neste estudo, para além das históricas, culturais e judiciais. Neste sentido, é relevante compreender as razões pelas quais determinadas mulheres que, independentemente do tipo ou intensidade da violência sofrida, não abandonam a casa e o seu relacionamento conjugal para pôr fim à violência. Bornstein (2006) indica que a dependência económica e emocional da mulher contribui para o risco de violência conjugal, e que níveis elevados de dependência emocional na relação abusiva reduz a probabilidade da vítima terminar a relação. Perspectiva reforçada por Corsi (1997 in Bifano, 2002) que refere que a dependência económica e os vínculos de parentesco aliados ao medo leva a que muitas mulheres só denunciem o agressor após vários anos de sofrimento. Outros estudos revelam que o bem-estar dos filhos, o embaraço social ou a ausência de suporte (e.g. Sani, 2004), a baixa capacidade para obter um emprego, o número de crianças a cargo (e.g. Gordon, Burton & Porter, 2004) são circunstâncias que alimentam a manutenção da relação e adiam a conquista da autonomia pela vítima. Há uma percepção da vítima que a separação pode deixá-la numa situação de fragilidade social e económica (Fernandes, 2002). Outro factor pode ser a crença de que o parceiro pode mudar o seu comportamento ou devido ao processo de socialização que viveram considera o divórcio uma perda de identidade pessoal e social (Pais, 1998) e consideram neste sentido que o casamento é para toda a vida.

Segundo a perspectiva sistémica, os factores que podem influenciar o sistema social que contribui para a presença de violência entre marido e mulher podem passar pelo abuso de substâncias, stress, dificuldades de comunicação adequada entre o casal ou ter sido vítima de violência anteriormente (Wiehe, 1998). Um estudo (Mcfarlane, Malecha, Gist, Watson, Batten, Hall & Smith, 2002) realizado com imigrantes nos Estados Unidos revelou ainda que existe uma correlação entre a situação de pobreza, desemprego e baixos rendimentos e a ocorrência de abuso por parte do parceiro íntimo.

3.4 O Ciclo de Walker (1984)

Um padrão comum ao agressor de violência doméstica é o que alterna entre a violência e um comportamento agradável com promessas de mudança (Benedictis, Jaffe & Segal, 2006),

levando a uma ambiguidade de sentimentos e dificuldade de tomada de decisão pela vítima. Com a necessidade em compreender a razão pela qual em alguns casos é tão difícil para as mulheres deixar as relações de violência, Walker (1984) descreveu o ciclo da violência em três fases: a fase da emergência da tensão (“*Building Tension*”), a fase de agressão (“*Battering*”) e a terceira, a fase da reconciliação ou “*Honeymoon*”, variando no tempo e na intensidade dos actos (Takeshita, 2002). Este ciclo é vivido pela vítima num clima de constante medo, esperança e amor.

A primeira fase – emergência da tensão (“*Building Tension*”) é caracterizada pelas tensões quotidianas acumuladas pelo agressor, que geram um ambiente de perigo para a vítima. Sob qualquer pretexto o agressor vai expulsar todas as suas tensões sobre a vítima. Corresponde a uma escalada gradual de stress e tensão, culminando em ameaças verbais severas e pequenos incidentes de violências física, em que a atitude passiva da mulher vítima leva o agressor a interpretar essa passividade como aceitação do abuso (Takeshita, 2002). É a fase da raiva, culpabilização e discussão.

Segue-se a fase da agressão (“*Battering*”) em que o agressor maltrata (física, psicológica ou sexualmente) a vítima que procura defender-se pela sua passividade. A falta de controlo é o que caracteriza melhor a passagem para esta fase (Takeshita, 2002), onde a violência pode ser de grande intensidade e severidade.

A terceira fase é da reconciliação (“*Honeymoon*”) é a fase em que o agressor manifesta arrependimento, tentando desculpabilizar-se pelo seu comportamento violento. O agressor promete nunca mais apresentar o comportamento agressivo (Takeshita, 2002), recorrendo a diversas estratégias sedutoras ou justificando a ocorrência dos actos violentos como influência de causas externas (e.g. efeito do álcool).

Este ciclo é vivido pela vítima num clima constante de medo, esperança e amor. O medo resulta das experiências de violência vividas anteriormente pela vítima. A esperança radica numa conjugalidade sem violência. O amor que continua a sentir pelo agressor é reforçado por este na fase de “Lua-de-mel”. O ciclo caracteriza-se pelo seu prolongamento no tempo, ou seja, pela sua repetição, podendo ser cada vez mais intensa e frequente a fase da agressão, enquanto que as fases de tensão e lua-de-mel tendem a diminuir, chegando mesmo a desaparecer. Quando isto acontece, a vítima pode deixar de acreditar na mudança do comportamento do agressor, facto este que a pode impulsionar para um pedido de ajuda. É fundamental percebermos o contexto que envolve o ciclo acima descrito, e não analisarmos somente a violência doméstica enquanto acto isolado. Segundo este modelo, a vítima adopta um comportamento passivo durante todo o ciclo.

3.5 Síndrome da Mulher Batida

Lenore Walker (1979; 1994 in Neves & Nogueira, 2000) contribuiu amplamente para a compreensão do fenómeno, descrevendo as dinâmicas do abuso entre parceiros, demonstrando pela primeira vez os contornos do Síndrome da Mulher Batida, constituindo um marco decisivo na análise do fenómeno da violência contra as mulheres. Walker (1979, 1983) tentou explicar o porquê de uma mulher agredida pelo cônjuge não o abandonar, através da teoria do “*learned helplessness*”. Segundo a autora, as mulheres vítimas de violência conjugal repetida têm uma auto-imagem inferior à das mulheres que não são vítimas de violência. Por isso, considera que as agressões repetidas, a par de uma baixa auto-estima, fazem com que estas mulheres sintam que não conseguem controlar o que lhes acontece, ou seja, as “mulheres batidas” vão aprendendo a sentir-se desprotegidas face aos sucessivos ataques. Algumas opiniões surgiram em oposto à forma como teorizar a problemática, referindo que não descreve correctamente a experiência da maioria das mulheres, difunde uma abordagem de culpabilização das vítimas e de preservar as prerrogativas da supremacia masculina (Warrior, 1985; Gondolf, 1988 in Whalen, 1996). Outros estudos vêm contrapor esta visão da mulher passiva face aos maus-tratos pelos cônjuges. Uns consideram que as reacções das mulheres e a decisão em permanecer ou abandonar a relação não são produto da personalidade da “mulher batida”, mas resultado de factores sociais, psicológicos, económicos e físicos (Dias, 2004), demonstrando a complexidade mais uma vez da natureza do fenómeno.

IV. O impacto da violência conjugal na mulher vítima

Na revisão da literatura constatamos que a violência conjugal é analisada, na esmagadora maioria dos estudos, partindo do princípio de que os homens são os agressores e as mulheres as vítimas (Duarte, 1998), ideia sustentada por estudos (e.g. Kaukinen, 2004; McCloskey, 1996 in Bornstein, 2006) que apontam para que 95% dos agressores são homens. Nesta perspectiva, quando nos referimos à violência presente nas relações conjugais, as mulheres têm sido as vítimas preferenciais (Alvim & Souza, 2005). Em Portugal, um estudo sobre a caracterização dos agressores nos serviços de atendimento existentes, refere que 89,66% são do sexo masculino (Manita, 2005). Por se considerar que os homens são mais fortes e mais agressivos, parece ser socialmente aceite uma mulher agredir um parceiro amparada pelas teses de autodefesa (Alvim & Souza, 2005), relacionando-se em parte com as representações sociais inerentes ao género e à perspectiva patriarcal de poder na relação de casal.

Neste estudo procuramos debruçar-nos sobre esta forma de violência, especificando o impacto deste fenómeno no funcionamento psicológico e psicossocial das mulheres que são vítimas.

Os efeitos da violência sobre a saúde podem persistir a médio e a longo prazo mesmo após a cessação da violência (Girard, Baud, Hanson & Poujouly, 2004). Estudos mostram (Girard, Baud, Hanson & Poujouly, 2004) que as mulheres que foram vítimas de abuso físico ou sexual, são mais debilitadas do que as outras, relativamente à sua condição física, bem-estar psicológico e adopção de comportamentos de risco. Daí a violência doméstica se ter revelado um tema com preocupação crescente nos serviços de saúde, uma vez que tem implicações imediatas ou a longo prazo na saúde física, emocional e no bem-estar das mulheres (Allen, Lehrner & Mattison, 2007).

Ao nível do funcionamento psicológico, o impacto que a violência conjugal tem nas mulheres agredidas está bem documentado na literatura. Por exemplo Sharhabani-Arzy, Amir, Kotler e Liran (2003) realizaram um estudo para analisar as reacções psicológicas das mulheres expostas à violência por parte do parceiro e comparando com outras que sofreram outro tipo de traumas, concluem que as mulheres agredidas pelo parceiro apresentavam níveis significativamente mais elevados de sintomas psiquiátricos. Rush (2000) refere que as mulheres que foram vítimas de abuso no contexto de relação com o companheiro, recorrem mais a serviços médicos, ficam mais dias de cama, e manifestam mais sintomas de stress e depressão, bem como ideação paranóide e/ou tentativas de suicídio, stress pós-traumático, baixa auto-estima, abuso de álcool e drogas (Paiva & Figueiredo, 2003). Este efeito sobre a saúde mental pode trazer problemas no desempenho profissional (Lindhorst, 2001; Logan,

Shannon, Cole & Swanberg, 2007) podendo levar a um aumento da taxa de absentismo laboral. Associado ao estado psicológico das vítimas, outros autores identificaram sinais de desconforto psicológico como desvalorização pessoal, ausência de auto-confiança, diminuta motivação para a mudança, sentimentos de vergonha e desespero (Martin, 1976, in Whalen, 1996) e por vezes sentem-se culpadas (Lisboa, Barroso & Marteleira, 2005). Segundo Hampton e Coner-Edwards (1993 in Dias, 2004), os estudos sobre mulheres agredidas têm demonstrando ainda que possuem frequentemente baixos níveis de auto-estima e sofrem de sentimentos de perda, incapacidade, depressão, sendo estes efeitos tanto mais graves, quanto maior é a duração da relação conjugal (Dias, 2004). A depressão, a ansiedade e o transtorno por Stress Pós-Traumático são as consequências psicológicas mais frequentes (Soler, Barreto & González, 2005). Para além dessas consequências, a perturbação de pânico, a disfunção sexual, o suicídio e o abuso de substâncias são sintomas encontrados em alguns dos casos estudados (Garimella, Plichta, Houseman & Garzon, 2000; Rodriguez, Bauer, McLoughlin & Grumbach, 1999 in Samuelson & Campbell, 2005). Assim, é compreensível o resultado encontrado no estudo de Tomasulo e McNamara (2007), que constata a utilização de uma maior quantidade de recursos de saúde, visitas ao prestador de cuidados de saúde e a toma de um maior número de medicamentos prescritos por parte das mulheres que foram expostas à violência, comparativamente às mulheres não abusadas. Parece que estamos diante de uma problemática complexa e, segundo Morrell e Rubin (2001), o nível de tensão que contribui para a sintomatologia parece não ser injustificado, porque muitos sobreviventes de violência doméstica vivem no dia-a-dia com o seu agressor ou pelo menos têm contacto frequente com ele, contribuindo para um tumulto emocional, medo, paranóia e desconfiança conscientemente presente.

Relativamente aos sintomas físicos são identificados problemas crónicos relacionados com a digestão, o estômago, rins e bexiga, enxaquecas entre outros (Campbell, 2002 in Owens, 2008), nomeadamente apresentam elevados níveis de actividade fisiológica, uma constrição de emoções e irritabilidade (Walker, 1988 in Hughes, Stuart, Gordon, & Moore, 2007). Outros estudos (Finkelhor & Yllo, 1985; Shields & Hanneke, 1983 in Enns, Campbell & Courtois, 1997) referem taxas elevadas de problemas psicossomáticos, problemas relacionados com a intimidade e confiança, aversão sexual e preocupações suicidas.

Para além de afectar a saúde mental e física das mulheres, a violência doméstica interfere nos vários papéis que estas desempenham, podendo influenciar de forma negativa designadamente a interacção entre as mulheres e os seus filhos (Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro, 2003). O trabalho é outra das áreas que pode ser afectada na vida da mulher vítima. A análise de narrativas efectuada por Lindhorst (2001) mostra que a violência doméstica tem

consequências imediatas que afectam o emprego, nomeadamente pela necessidade de interacção com o sistema de justiça, isolamento crescente, a falta de habitação estável, pela necessidade em supervisionar as crianças que foram igualmente expostas ao abuso e pelas preocupações com a saúde. Acrescido a isto, outros autores (e.g. Logan, Shannon, Cole & Swanberg, 2007) referem que esta violência sofrida pela mulher afecta negativamente o seu emprego, nomeadamente pelas perseguições de que as mulheres são alvo por parte de parceiros violentos e que lhes trazem problemas no seu desempenho profissional.

4.1 Síndrome de Stress Pós Traumático (PTSD)

Vários são os estudos que investigam a relação entre a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD) e o contexto da violência doméstica (e.g. Walker, 1999; Morell & Rubin, 2001; Woods, 2004; Keyser, 2005; Sleg, 2006; Tyson, Herting & Randell, 2007; Owens, 2008). Dada a ampla atenção dos investigadores a este tema, consideramos pertinente explorá-lo num ponto à parte neste trabalho.

Segundo a American Psychiatric Association (2002)⁹, as características essenciais desta perturbação passam pelo desenvolvimento de sintomas característicos como o reexperienciar persistente do acontecimento traumático a seguir à exposição a um stressor traumático extremo.

Já no estudo de Walker (1989; 1991; 1993; 1994 in Tameskita, 2002) a autora classifica o *Síndrome da Mulher Batida*¹⁰, anteriormente descrito, como uma subcategoria da PTSD. Os sintomas que as mulheres apresentam englobam muitas vezes o *stress* de lidar repetidamente com as agressões verbais, humilhações e isolamento social (Lisboa, Vicente & Barroso, 2005). Ao analisar a situação de violência doméstica, alguns autores (e.g. Lisboa, Vicente & Barroso, 2005), alertam também para a importância da dimensão temporal na análise do fenómeno, uma vez que o seu carácter repetitivo e crónico é associado a múltiplos transtornos, tendo exigido por exemplo o desenvolvimento do conceito de Stress Pós Traumático (Herman, 1992 in Girard, 2004). Pela literatura consultada, verifica-se que a presença de Perturbação de Stress Pós-Traumático empobrece os recursos psicológicos da vítima necessários para terminar uma relação abusiva e assegurar a sua independência (Arias & Pape, 1999 in Taft, Casey, Murphy, King, Dedejn, & Musser, 2005; Humphreys, 2003 in Tyson, Herting & Randell, 2007), o que pode explicar a longa duração de algumas relações conjugais violentas e a sua atitude de (aparente) resignação face aos abusos.

⁹ cf. *DSM-IV-TR* (2002), 4ª edição;

¹⁰ No sentido em que o Síndrome da Mulher Batida poderá explicar de certa forma uma dinâmica conjugal considerou-se pertinente desenvolvê-lo no capítulo anterior sobre as dinâmicas e processos.

4.2 Variáveis moduladoras do impacto da violência conjugal

As variáveis que modulam e explicam as diferenças individuais da resposta emocional e a sua recuperação podem associar-se às próprias características da violência, a variáveis pessoais, familiares e sociais (Bragado, Bersabé & Carrasco, 1999 in Soler, Barreto, Gonzalez, 2005). No que diz respeito à violência conjugal, esta assume, como já referimos anteriormente¹¹, várias formas para se manifestar. Porém, não varia apenas no tipo, mas tal como salientam alguns autores (e.g. Taft, Murphy, King, Musser, 2005), a frequência e a severidade da violência exercida são aspectos relatados no risco de desenvolver Perturbação de Stress Pós Traumático. Além disso, quanto mais grave é a violência, mais profundo é o impacto sobre a saúde física e mental das mulheres vítimas (Girard, 2004).

Para além das características inerentes ao próprio acto violento, as mulheres têm as suas próprias idiosincrasias, aspectos também a termos em conta. Por exemplo, o efeito da exposição à violência conjugal é influenciado pela capacidade de resiliência da mulher batida (Humphreys, 2003 in Tyson, Herting & Randell, 2007). Com efeito, apesar de esta estar fragilizada pela vitimação, a resiliência poderá ser um factor importante não apenas para mediar a dimensão dos sintomas, como para responder positivamente a intervenções terapêuticas, podendo demonstrar conseqüentemente uma diminuição da sintomatologia ou uma reabilitação mais rápida.

Relativamente aos aspectos familiares, um estudo actual (Scott & Babock, 2010) refere que o estilo de vinculação pode funcionar como moderador na relação entre a presença de sintomas de PTSD e a violência sofrida pela mulher por parte do seu parceiro, contribuindo assim para explicar a razão porque nem todas as mulheres vítimas desenvolvem PTSD. Outros autores referem

Em muitas situações de violência, as respostas pós-vitimação não só da vítima, como da sua própria rede de suporte, podem ser determinantes (Gonçalves & Machado, 2002) Com efeito, alguns factores de protecção ao nível social podem minimizar os danos causados pela violência doméstica, nomeadamente os descritos por Slegh (2006) que passam por uma rede social presente, ter emprego ou possibilidade em gerar rendimentos e ter acesso a organizações de direitos humanos. E, tal como afirma Walker (1999), qualquer estratégia para pôr fim à violência terá que ponderar a eliminação de causas sociais que continuam a sustentar a violência contra a mulher. Neste sentido, deve haver uma sensibilidade multidisciplinar entre os vários sistemas institucionais (e.g. saúde, judiciais) de forma a evitar-se uma vitimação secundária.

¹¹ Ver ponto da Tipologia da Violência Conjugal e «Múltipla Vitimação» desenvolvido no capítulo II.

V. Enquadramento metodológico

Ao longo dos pontos abordados no enquadramento teórico exploramos a problemática da violência conjugal, diferentes conceptualizações e modelos teóricos que nos permitiram uma leitura mais complexa do fenómeno em causa. Neste capítulo passaremos ao objectivo central deste trabalho que consiste, genericamente, na análise aprofundada das relações entre a saúde psicológica das mulheres e os actos de violência conjugal de que tenham sido vítimas.

Com base na revisão bibliográfica efectuada, partimos da hipótese de que parece existir uma ligação clara entre alguns indicadores de saúde psicológica e actos de violência sofridos pelas mulheres (e.g. Tomasulo & McNamara, 2007). No plano da investigação sentiu-se a necessidade de primeiramente testar esta hipótese mais genérica e, posteriormente, analisar várias dimensões inerentes à dinâmica da relação abusiva, nomeadamente em função do tipo, frequência e duração de violência sofrida. Entendemos então que seria útil criar uma medida mais heurística, capaz de integrar as dimensões atrás referenciadas e, simultaneamente, ponderar o seu potencial efeito mediador na saúde psicológica das mulheres da nossa amostra, para isso criamos o *Índice de Severidade de Violência*.

Considerando a natureza complexa que caracteriza a violência no contexto privado, é importante ter em conta outros factores mencionados na literatura como passíveis de influenciarem a ocorrência dos actos de violência conjugal, como as variáveis sócio-demográficas e clínicas da vítima e do parceiro, entre outras. Dada a exaustividade dos dados recolhidos, não será possível apresentar aqui todos os dados, optando-se por salientar os mais relevantes, tendo em conta a literatura, remetendo outros para os anexos.

5.1 – Participantes

Foram entrevistadas 52 mulheres vítimas de violência conjugal residentes na zona Norte do país, contactadas através de instituições ligadas, directa ou indirectamente, à problemática da violência doméstica. Concretamente, 12 mulheres foram entrevistadas através da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) de Valongo; 10 da CPCJ de Barcelos; 4 do Grupo de Acção Social e Cristã (GASC) também em Barcelos e 26 da Associação para o Desenvolvimento da Figueira, 12 do Gabinete de Apoio à Vítima (GAV) e 14 de uma Casa Abrigo. De salientar que as 18 mulheres provenientes do GASC e da Casa Abrigo correspondem a uma amostra de mulheres institucionalizadas, ao contrário das restantes 34. A selecção de das participantes obedeceu aos seguintes critérios: (a) ser vítima de violência doméstica há pelo menos 3 anos; (b) ter filhos e (c) aceitar a participação voluntária no estudo.

Características demográficas, clínicas, comportamentais e sociais. (cf. Quadro 1 em Anexo 1)

Na altura em que foram entrevistadas, as participantes do estudo tinham idades compreendidas entre os 20 e os 51 anos, sendo a média de idades de 35 anos ($M = 35.42$; $DP=7.26$). Distribuem-se maioritariamente pelos grupos etários dos 30 aos 39 anos: 48.1% ($n=25$), dos 40 aos 49 anos: 30.8% ($n=16$), encontrando-se 19,2% (10) na faixa etária dos 20 aos 29 anos e 1.9% (apenas uma) tem mais de 50 anos. Da totalidade da amostra, 92.3% ($n=48$) das mulheres são de nacionalidade portuguesa, 5.8% ($n=3$) angolana e apenas 1.9% ($n=1$) espanhola. 53.8% ($n=28$) são casadas, enquanto 32.7% ($n=17$) encontram-se divorciadas. Temos ainda 9.6% ($n=5$) solteiras, sendo que dos restantes 3.8% ($n=2$), uma vive em união de facto e outra das participantes encontra-se separada. Verifica-se ainda que a média de escolaridade ronda o 7º ano ($M = 6.85$; $DP = 3.24$). Na sua maioria, 69.2% ($n=36$), possuem o ensino básico incompleto, 15.4% ($n=8$) têm o ensino básico completo; 7.7% ($n=4$) o ensino secundário completo; 3.8% ($n=2$) apresentam o ensino secundário incompleto e 3.8% ($n=2$) o grau de licenciatura.

É notório que grande parte das participantes, cerca de 48.1% ($n=25$), está desempregada, encontrando-se 28.8% ($n=15$) empregadas. São referidas outras situações profissionais como doméstica: 13.5% ($n=7$), 5.8% ($n=3$) são estudantes e 3.8% ($n=2$) reformadas. Independentemente da sua situação profissional, as mulheres como profissão são na sua maioria domésticas: 25% ($n=13$) e apenas 5.8% ($n=3$) têm empregos diferenciados.

No que diz respeito à situação clínica, 73.1% ($n=38$) das participantes reportaram não apresentar doença física e 80.8% ($n=42$) afirma não ter doenças psicológicas. Das 19.2% ($n=10$) que indicam ter doenças psicológicas, nove referem ter depressão e apenas uma refere perturbação de ansiedade. Relativamente ao consumo de substâncias, apenas uma das mulheres inquiridas referiu consumir álcool, nove tabaco, e nenhuma referiu consumir qualquer tipo de drogas.

5.2 - Instrumentos de recolha de dados

5.2.1 - *Questionário de Violência Doméstica - QVD* (versão para investigação de Quintas, Serra, Oliveira, Alves e Pacheco, 2008)

O *Questionário de Violência Doméstica* (Quintas, Serra, Oliveira, Alves e Pacheco, 2008) foi o instrumento utilizado para avaliar o contexto da situação de violência doméstica. Este questionário foi construído para esta investigação e desenvolvido com base na

conceptualização do *Exposure to Domestic Violence/Abuse – Child Scale*, Chemtob & Carlson (2004) e no *Inventário sobre Violência Conjugal* de Machado, Matos e Gonçalves, (2000).

O questionário (cf. Anexo 2) apresenta duas partes e operacionaliza três parâmetros específicos: as variáveis demográficas da vítima e do parceiro conjugal; a ocorrência (frequência, duração, intensidade) da violência sofrida por tipo; a percepção do impacto da violência sofrida no papel de mãe, parceira ou no trabalho, assim como, as características inerentes aos contextos da vitimação incluindo as diligências efectuadas pela vítima após sofrer a violência (e.g. hospitalares, judiciais e outras)¹².

Na avaliação e caracterização dos vários tipos de violência foram definidos, após uma revisão bibliográfica, vários actos para cada um dos tipos de violência: quatro para a violência verbal (e.g. “insultar”), seis para a violência contra a liberdade ou dignidade (e.g. “dizer que é incapaz”), sete para a violência sob a forma de ameaças ou intimidação (e.g. “chantagear”), oito actos definidos para a violência física (e.g. “pontapés”) e quatro para a violência sexual (e.g. “forçar fisicamente a ter relações conjugais”). Algumas das questões colocadas são de resposta curta e outras as participantes devem assinalar a alternativa de resposta que melhor corresponde à sua realidade sobre a vivência no contexto de violência doméstica.¹³

Tendo como objectivo adequar o questionário às características das participantes, foi realizada uma pré-administração do instrumento sob a forma de reflexão falada. Assim, o instrumento foi aplicado a 3 pessoas, todas pertencentes ao sexo feminino e com idade superior a 18 anos. O tempo médio da aplicação foi de 30 minutos. As dificuldades demonstradas estiveram relacionadas com a compreensão da linguagem utilizada, pelo que se utilizaram explicações orais que apresentavam sinónimos para algumas expressões utilizadas. Assim, a reflexão falada revelou-se fundamental para o melhoramento do questionário de acordo com os objectivos do estudo.

5.2.2 - *Brief Symptom Inventory - BSI* (Derogatis & Spencer, 1982; versão portuguesa de Canavarro, 1995)¹⁴

A sintomatologia psicopatológica foi avaliada através da versão portuguesa do *Brief Symptom Inventory* (*BSI*; Derogatis, 1982) traduzida e adaptada por Canavarro (1995).

¹² O questionário inclui ainda uma parte referente à exposição dos filhos às situações da violência que não são descritas neste trabalho porque são variáveis que não são consideradas no presente estudo.

¹³ As alternativas de resposta estão dispostas numa escala tipo *likert* de 4 pontos, variando por exemplo entre “anualmente ou menos” (1 ponto) e o “diariamente” (4 pontos), dada a importância da dimensão temporal na análise do fenómeno (Lisboa, Vicente, Barroso, 2005).

¹⁴ A única versão adaptada para a população portuguesa do *Brief Symptom Inventory* (*BSI*) de L. Derogatis (1982).

O *BSI* (cf. Anexo 3) é um inventário de 53 itens, agrupados em escalas clínicas e não clínicas que avalia sintomas psicopatológicos organizados em nove dimensões de sintomatologia (*Somatização*, *Obsessão compulsão*, *Sensibilidade Interpessoal*, *Depressão*, *Ansiedade*, *Hostilidade*, *Ansiedade Fóbica*, *Ideação Paranóide* e *Psicoticismo*) e três índices globais. O *Índice Geral de Sintomas* (IGS) representa o quociente da soma da pontuação dos itens pelo número de itens respondidos, não incluindo as respostas em branco; o *Total de Sintomas Positivos* (TSP) corresponde à soma do número de itens assinalados com resposta maior do que zero e o *Índice de Sintomas Positivos* (ISP) encontrado dividindo o somatório de todos os itens pelo TSP.

A idade de aplicação do instrumento não deve ser inferior a 13 anos e a participante deve classificar o grau em que cada problema a afectou durante a última semana¹⁵, numa escala do tipo *likert* que vai desde 0 (“*Nunca*”) a 4 (“*Muitíssimas vezes*”).

A vantagem em utilizar o *BSI* reside no facto deste ser um instrumento de avaliação de largo espectro, permitindo avaliar uma diversidade de sintomas, fornecendo indicadores úteis, principalmente quando conjugado com outros instrumentos de avaliação direccionados para o objecto de estudo. Os estudos psicométricos efectuados na versão portuguesa (Canavarro, 1999) revelaram que a escala apresenta níveis adequados de consistência interna para as nove escalas, com valores de *alfa de Cronbach* entre .62 (*Psicoticismo*) e .80 (*Somatização*) e coeficientes teste-reteste entre .63 (*Ideação Paranóide*) e .81 (*Depressão*).

A possibilidade que nos dá em avaliar um amplo número de sintomas psicopatológicos num curto espaço de tempo, bem como pela segurança psicométrica que tem demonstrado (Canavarro, 1999), justificam a utilização deste inventário na diversidade de estudos existentes sobre a sintomatologia na violência contra as mulheres (e.g. Sutliff, 1994; Vera, 2002; Kyser, 2005) e no estudo dos efeitos da violência doméstica nas crianças (e.g. Balog, 1995).

No presente estudo calculamos o valor de consistência interna para todos os factores do *BSI*. Os valores situam-se entre o $\alpha = .68$ e o $\alpha = .88$, mais especificamente: *Somatização*, $\alpha = .88$; *Obsessões-Compulsões*, $\alpha = .81$; *Sensibilidade Interpessoal*, $\alpha = .76$; *Depressão*, $\alpha = .87$; *Ansiedade*, $\alpha = .76$; *Hostilidade*, $\alpha = .79$; *Ansiedade Fóbica*, $\alpha = .76$; *Ideação Paranóide*, $\alpha = .68$ e *Psicoticismo*, $\alpha = .80$. A análise psicométrica indica que no geral existe uma boa fiabilidade da escala, apresentando valores globalmente aceitáveis. De facto, estes valores são consistentes com aqueles obtidos por Canavarro (1999).

¹⁵ Neste estudo, apesar de seguirmos o critério da última semana para avaliar os sintomas, as vítimas dificilmente conseguiam distanciar-se da sintomatologia causada desde a situação de vitimação por vezes ocorrida há alguns meses ou anos.

5.2.3 - *Questionário de Exposição à Violência Doméstica e Sexual – REV* (Soler, Barreto y González, 2005, *versão experimental* de Quintas, Serra, Chaves, Oliveira e Pacheco, 2008).

Se por um lado ao utilizar o *BSI* procuramos avaliar a frequência de um largo espectro de sintomas que podem estar presentes na resposta emocional das vítimas, por outro, o *REV* (cf. Anexo 4) permite-nos confirmar a congruência dos resultados, uma vez que há dimensões (e.g. “depressão”) e sintomas comuns (e.g. “sensação de falta de ar”). Mais ainda, o *REV* permite obter informação sobre as áreas emocionais inerentes ao bem-estar das mulheres (Soler, Barreto, González, 2005), direccionando-se especificamente para situações de crise como a da violência doméstica, indo ao encontro do que pretendemos estudar. Sentimos necessidade de traduzir o instrumento de forma a ser o mais claro e preciso para quem responde, contando com o apoio das autoras para a sua tradução e para a retroversão.

O questionário tem como principal objectivo avaliar o mal-estar emocional das vítimas de violência doméstica, através de quatro escalas que o constituem: *Depressão*, *Ansiedade*, *Ajustamento Psicossocial* e *Humor Irritável*, distribuídas por 22 itens. Assim, é pedido à participante que atribua um grau de intensidade a cada um dos sintomas descritos ao longo do instrumento, numa caracterização de intensidade de “nada”, “algum”, “bastante” ou “muito”.

Avaliamos também a consistência interna para todos os factores do *REV*. Os valores variam entre o $\alpha=.78$ e o $\alpha=.90$, sendo que os factores *Depressão*, *Ansiedade* e *Humor Irritável* mostram uma boa fiabilidade: $\alpha=.90$, $\alpha=.87$ e $\alpha=.84$, respectivamente. O *Ajuste Psicossocial* apresenta um $\alpha=.78$ e o índice complementar *Stress Pós-Traumático* revela um $\alpha=.79$. De uma forma geral todos os valores revelam uma fiabilidade considerável.

5.3 – Procedimento

O período de administração dos instrumentos decorreu entre Novembro de 2008 e Maio de 2009, tendo os instrumentos sido administrados pela própria e por mais dois investigadores da UniPSa, todos licenciados em Psicologia Clínica. A aplicação do protocolo de avaliação^{16 17} decorreu após a autorização das entidades/instituições que colaboraram neste

¹⁶O protocolo de avaliação é constituído por sete instrumentos: *Questionário de Violência Doméstica* (Q.V.D.) (Versão experimental, Quintas, Serra, Alves, Oliveira & Pacheco, 2008); *Escala de Investimento Parental na Criança* (E.I.P.C.) (Bradley Whiteside-Mansell & Brisby, 1997) – Versão Gameiro & Moura - Ramos, 2008); *Questionário de Resposta Emocional à Violência Doméstica e Sexual* (Soler, Barreto e González, 2005, traduzido por Rocha, Quintas, Serra, Oliveira e Alves, 2008); *Brief Symptom Inventory-BSI* (L.R. Derogatis, 1993; Versão: M.C. Canavarro, 1995); *Inventário do Comportamento da Criança para Pais 7/16* (ICCP) (Fonseca, Simões, José, Ferreira, & Cardoso, 1994); *Inventário do Comportamento da Criança para Professores 7/16* (ICCP) (Fonseca, Simões, José, Ferreira, & Cardoso, 1994); *Child Behavior Checklist 1-5* (CBCL) (Achenbach, T. M., 1991)

trabalho, foi efectuado depois do contacto inicial com as potenciais participantes, momento em que lhes era explicado o objectivo geral da investigação. As participantes foram informadas que a administração seria uma entrevista única¹⁸ e, logo no início da entrevista, era sempre repetida uma breve explicação dos objectivos do estudo, bem como assegurada a confidencialidade da informação revelada pela vítima (Consentimento Informado cf. Anexo 5).

¹⁷ A ordem de apresentação dos questionários obedeceu a um critério de aumento progressivo da especificidade de dados relativos à violência e seu contexto, da mulher à criança.

¹⁸ A administração do protocolo completo demorava cerca de 90 minutos.

VI. Apresentação e discussão dos resultados

Relembramos que neste estudo pretendemos aprofundar a compreensão de um conjunto de factores sociais e psicológicos associados às vítimas de violência conjugal. Dada a intercircularidade das dinâmicas inerentes a esta problemática, consideramos pertinente, após a caracterização sumária da relação abusiva, apresentar também os resultados relativamente ao parceiro¹⁹, seguidos da breve apresentação das diligências efectuadas pela vítima face à situação abusiva. Por último serão descritos e comentados os resultados relativos ao funcionamento psicológico da vítima em função de um conjunto de factores reportados na literatura.

6.1 - Resultados relativos à vitimação

Caracterização geral da vitimação. No presente estudo verificamos que todas as mulheres já foram vítimas de violência por parte do seu parceiro conjugal, sendo que 92.3% ($n=48$) sentiram-na na sua relação mais recente e 7.7% ($n=4$) em relações anteriores à actual.

As *relações conjugais* apresentam uma duração média de 10 anos ($M = 10.35$; $DP = 6.83$). Especificamente, 34.6% ($n=18$) das mulheres referem relações que variam entre 11 e 20 anos, 30.8% ($n=16$) entre os 6 e os 10 anos, 26.9% ($n=14$) entre 1 a 5 anos, e 5.8% ($n=3$) mais de 20 anos. Já relativamente à *duração da relação abusiva* propriamente dita, encontramos uma duração média de 9 anos ($M = 8.73$; $DP = 6.13$), correspondendo, por sua vez, a um tempo mínimo de um ano e máximo de 28 anos.

O *agregado familiar* na altura da vitimação era constituído por quatro elementos ($M=4.25$; $DP=1.17$) e quase totalidade das mulheres vivia com os filhos 98.1% ($n=51$) e 96.2% ($n=50$) viviam com o parceiro.

Caracterização do agressor (cf. Anexo 6). Os parceiros são todos de *nacionalidade* portuguesa e as suas idades variam entre os 23 e os 66 anos, sendo a média de idades de 38 anos ($M = 38.12$; $DP = 8.10$). Distribuem-se maioritariamente pelos *grupos etários* dos 30 aos 39 anos: 42.3% ($n=22$) e pelos 40 aos 49 anos: 34.6% ($n=18$), seguido dos 20 aos 29 anos: 13.5% ($n=7$) e com idade superior aos 50 anos encontramos 7.7% ($n=4$) dos parceiros. Relativamente ao *estado civil*, 53.8% ($n=28$) são casados, 1.9% ($n=1$) vive em união de facto, 28.8% ($n=15$) estão divorciados, 3.8% ($n=2$) encontram-se separados e 11.5% ($n=6$) são solteiros, dados em consonância com os encontrados para as vítimas.

¹⁹ Entenda-se parceiro como o agressor.

A média de *escolaridade* reportada é o 6º ano ($M = 5.86$; $DP = 2.60$), enquanto sobre a *situação profissional* 59.6% ($n=31$) das participantes referiram que os parceiros estavam empregados e 28.8% ($n=15$) em situação de desemprego. A profissão dos parceiros é na maioria indiferenciada sendo a maior parte empregado da construção civil: 36.5% ($n=19$).²⁰

Ao analisarmos as respostas dadas face à *situação clínica* do parceiro, constatamos que 82.7% ($n=43$) não apresenta doença física e 73.1% ($n=38$) não tem doenças psicológicas comprovadas. Das 14 participantes que referem que os parceiros apresentam doenças do foro psicológico, apenas 21.4% ($n=3$) referem depressão e, a mesma percentagem, esquizofrenia: 21.4% ($n=3$), permanecendo a dúvida da veracidade deste tipo de informação.

Como seria de esperar o consumo de *bebidas alcoólicas* é factor presente em 82.7% ($n=43$) dos parceiros das mulheres da amostra, enquanto 63.5% ($n=33$) fumam e 15.4% ($n=8$) consomem substâncias ilícitas (não especificadas no questionário). Já relativamente aos *antecedentes criminais*, apenas 21.2% ($n=11$) das mulheres os referem, dos quais seis correspondiam a crimes de violência doméstica, três a tráfico de drogas e dois a outro tipo de crimes não especificados.

Diligências efectuadas pela vítima. Quanto às tentativas para *abandono da relação* abusiva, 82.7% ($n=43$) das participantes referiram já o ter feito, cerca de quatro vezes ($M = 3.77$; $DP = 4.46$). A *apresentação de queixa a entidades policiais* foi levada a cabo por 61.5% ($n=32$) numa média de três vezes ($M = 2.50$; $DP = 2.05$). Relativamente a *processos no tribunal*, a percentagem de mulheres que o fizeram é bastante menor - 42.3% ($n=22$).

Os vários *pedidos de ajuda*²¹ feitos pelas vítimas também foram inquiridos. 80,8% ($n=42$) das participantes do nosso estudo pediram ajuda a instituições, 28.6% ($n=12$) ao Gabinete Janela Aberta, 23.8% ($n=10$) à APAV, 16.7% ($n=7$) à Segurança Social, 9.5% ($n=4$) ao GASC, 7.1% ($n=3$) à CPCJ, entre outras. A família e os amigos foram também referenciados, 69.2% ($n=36$) das mulheres afirmam ter solicitado o seu apoio.

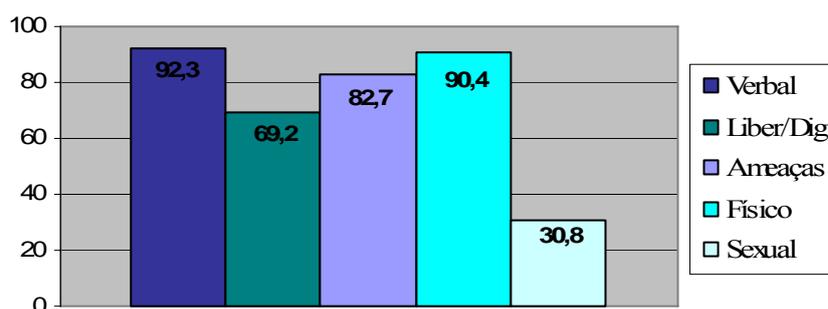
Caracterização da violência sofrida. Partindo de um enquadramento teórico onde há referências à existência de várias formas de exposição à violência doméstica, incluímos no QVD um importante conjunto de questões destinadas especificamente a caracterizar as cinco tipologias de violência (cf. Anexo 2).

²⁰ Estes dados são sustentados pelo que as mulheres sabem enquanto estiveram próximas do agressor, sendo que na altura de recolha dos dados 18 (34.6%) encontravam-se institucionalizadas.

²¹ O tipo de apoio referido pelas vítimas contempla a parte económica, emocional, moral, alimentação, abrigo e conselhos.

Como podemos verificar no Figura 2, da totalidade da amostra ($N=52$), a prevalência de violência verbal é de 92.3% ($n=48$), a de violência física 90.4% ($n=47$), a de ameaças ou intimidação 82.7% ($n=43$), a de violência sob a forma de privação da liberdade ou contra a dignidade 69.2% ($n=36$) e, por último e como seria expectável, a de violência sexual é de 30.8% ($n=16$). Verificamos ainda que 25% ($n=13$) destas mulheres reportaram ter sido vítimas de todos os tipos de violência considerados, facto também em concordância com o indicado na literatura (Matos, 2002).

Figura 2. Distribuição percentual dos resultados da tipologia da violência conjugal sofrida pelas mulheres vítimas.



De uma forma geral, os resultados observados na Figura 2 são consonantes com os dados indicados nas estatísticas da APAV (2007), onde os maus-tratos físicos são a par dos maus-tratos psíquicos, os crimes de violência doméstica com percentagem claramente mais significativa. Uma análise mais detalhada permite concluir a sobreposição de vários tipos de modalidades e formas de violência dentro de cada uma das tipologias consideradas.

As vítimas que sofreram *violência verbal* referem como actos mais frequentes os “insultos”: 95.8% ($n=46$), seguido de actos de “gritar” e “ser rude” em 93.8% ($n=45$) dos casos e 66.7% ($n=32$) das mulheres referem ainda ter sido vítimas de “difamações”. Pelo menos um destes actos ocorreu no último ano de relação conjugal em 93.8% ($n=45$) dos casos. Cerca de 54.2% ($n=26$) das vítimas mencionaram que a violência verbal era “muitas vezes” frequente, 29.2% ($n=14$) diz ter ocorrido “sempre”. No que diz respeito à periodicidade, 22 (45.8%) mulheres referem que os actos aconteciam semanalmente, 37.5% (18) diariamente, 14.6% ($n=7$) mensalmente e apenas 2.1% ($n=1$) mulher referiu uma periodicidade anual. A intensidade dos actos de violência verbal foi percebida em 60.4% ($n=29$) das mulheres como severa, 27.1% ($n=13$) de extrema intensidade, seguida de 8.3% (4) moderada e 4.2% ($n=2$) ligeira.

No que diz respeito à *violência contra a liberdade ou dignidade*, cerca de 80.6% ($n=29$) da nossa amostra indica como actos mais frequentes o de “tratar como se fosse sua criada”, seguindo-se o de “impedir o contacto com outras pessoas” com 77.8% ($n=28$), 75%

($n=27$) assinalou o acto de “*exigir que fique em casa*”, “*dizer que é incapaz*” está presente em 72.2% ($n=26$) dos casos, “*controlar todo o dinheiro da casa*” responderam 38.9% ($n=14$) e por último 27.8% ($n=10$) referiram actos de “*dizer que é feia e pouco atraente*”. Este tipo de violência esteve presente no último ano de relação conjugal em 88.9% ($n=32$) dos casos. Cerca de 54.2% ($n=16$) das vítimas de abuso contra a liberdade e dignidade referem que os actos eram “*muitas vezes*” frequentes e 33.3% ($n=12$) refere que aconteciam “*sempre*”. Este abusos ocorreram com uma periodicidade regular, 36.1% ($n=13$) ocorreram diariamente, 33.3% ($n=12$) semanalmente e 30.6% ($n=11$) mensalmente. Relativamente à intensidade dos actos, na maioria das mulheres: 47.2% ($n=17$) foi sentida como “*severa*”, 36.11% ($n=13$) como “*extrema*”.

As Ameaças ou Intimidação mais verbalizadas pelas vítimas foram o de “*ameaçar bater*” com 86.1% ($n=37$) dos casos, 81.4% ($n=35$) referiram o “*gritar para causar medo*”, seguindo-se 67.4% ($n=29$) “*partir coisas para causar medo*”, “*chantagear*” 60.5% ($n=26$), 41.9% ($n=18$) das inquiridas mencionam as “*ameaças de retirar acesso aos filhos*” e 39.5% ($n=17$) indicam terem sido alvo de “*perseguições*”. Esta forma de violência aconteceu no último ano de relação conjugal em 86% ($n=37$) dos casos analisados. Abusos deste tipo foram “*muitas vezes*” frequentes em 48.8% ($n=21$) das relações conjugais, “*algumas vezes*” em 25.6% ($n=11$) e 23.3% ($n=10$) das mulheres responderam que ocorriam “*sempre*”. Em termos de periodicidade, em 36.1% ($n=13$) das respostas dadas referiram que estes actos eram “*diários*”, 33.3% ($n=12$) “*semanalmente*” e 30.6% ($n=11$) “*mensalmente*”. A violência sob a forma de ameaças ou intimidação foi vivida como “*severa*” pela grande parte das vítimas: 55.8% ($n=24$) e 34.9% das mulheres sentiu-a como “*extrema*”.

Os resultados obtidos em relação aos actos de *Violência Física* mostram que 91.5% ($n=43$) das mulheres indicam os “*empurrões violentos*” como os mais frequentes, seguido das “*bofetadas*” em 83% ($n=39$) dos casos. O acto de “*puxar os cabelos com força*” e os “*murros*” estiveram presentes em 74.5% ($n=35$) das respostas dadas, os “*pontapés*” em 63.8% ($n=30$), as “*sovas*” 46.8% ($n=22$) e as “*cabeçadas*” em 40.4% ($n=19$). Para além destes, as vítimas referem que a percentagem de ferimentos sofridos que exigiram ajuda médica foi de 38.3% ($n=18$), porém em 80.9% ($n=38$) essa ajuda não foi necessária. O abuso físico esteve presente em média 8 anos e meio ($M = 8.54$; $DP = 5.95$), sendo que em 78.7% ($n=37$) das relações conjugais duraram mais do que um ano, chegando em 7% ($n=3$) das mulheres apontarem para mais de 20 anos de sofrimento físico exercido pelo parceiro. A partir das respostas obtidas, verificamos que este tipo de actos ocorreu em 44.7% ($n=21$) dos casos “*muitas vezes*”, 27.7% ($n=13$) “*algumas vezes*” e cerca de 10.6% ($n=5$) das vítimas indicam ter acontecido “*sempre*”. Relativamente à intensidade dos actos, cerca de 44.7% ($n=24$) da

amostra verbalizou ter sentido esta violência como de “*extrema*” intensidade, 30% ($n=16$) exprimiram que foram actos “*severos*” e 12.8% ($n=6$) percepcionou-a como “*moderada*”.

Das participantes da amostra vítimas de *Violência Sexual* a totalidade ($n=16$) indicou que o acto mais frequente era o de “*exigir relações sexuais*”, seguindo-se o de “*exigir a prática de actos sexuais de que não gosta*” em 68.8% ($n=11$) das respostas, “*forçar fisicamente a ter relações sexuais*” afirmaram 62.5% ($n=10$) das vítimas e 50% ($n=8$) referiu ter sido vítima de actos como o de “*obrigar a beijar ou a dar carinhos*”. Quando questionadas sobre a intensidade destes abusos, 50% ($n=8$) das participantes classificam-nos como “*extremos*” e 31.3% ($n=5$) consideram-nos “*severos*”. Dos casos analisados a violência sexual aconteceu em 43.8% ($n=7$) “*semanalmente*” e em 25% ($n=4$) com uma periodicidade “*diária*” ou “*anual*”.

Efectuamos ANOVAs de medidas repetidas para os primeiros quatro tipos de violência²². Como apresentamos no Quadro 1, o padrão global dos resultados indica que a *Violência Física* tem menor (1) *frequência* ($F3, 93 = 9.68, p < .001, \eta^2 = .24$), (2) *periodicidade* ($F3, 93 = 9.24, p < .001, \eta^2 = .23$), e (3) *duração* ($F3, 93 = 2.91, p = .04, \eta^2 = .09$), do que as restantes três tipologias (*Violência Verbal, Atentado à Liberdade e Ameaça ou intimidação*). De salientar que para a *duração*, duas destas diferenças são apenas tendencialmente significativas.

Quadro 1. *Frequência, periodicidade e duração das cinco tipologias de violência.*

	Frequência		Periodicidade		Duração	
	<i>M</i>	(<i>DP</i>)	<i>M</i>	(<i>DP</i>)	<i>M</i>	(<i>DP</i>)
<i>Violência Verbal</i> ($n = 48$)	3.13	(0.67)	3.19	(0.76)	3.77	(0.66)
<i>Liberdade ou dignidade</i> ($n = 36$)	3.11	(0.75)	3.06	(0.83)	3.92	(0.28)
<i>Ameaça ou intimidação</i> ($n = 43$)	2.93	(0.77)	3.23	(0.81)	3.77	(0.65)
<i>Violência Física</i> ($n = 47$)	2.49	(0.91)	2.49	(1.02)	3.57	(0.95)
<i>Violência Sexual</i> ($n = 16$)	2.19	(0.83)	2.69	(1.14)	3.56	(1.03)
Mulheres que reportaram as primeiras quatro tipologias de violência ($N = 32$)						
<i>Violência Verbal</i>	3.28 ^a	(0.68)	3.34 ^a	(0.65)	3.91 ^{a†}	(0.39)
<i>Liberdade ou dignidade</i>	3.19 ^a	(0.74)	3.16 ^a	(0.81)	3.91 ^a	(0.30)
<i>Ameaça ou intimidação</i>	3.16 ^a	(0.63)	3.31 ^a	(0.82)	3.88 ^{a†}	(0.42)
<i>Violência Física</i>	2.59 ^b	(0.91)	2.59 ^b	(0.98)	3.59 ^b	(0.91)
<i>Violência Sexual</i>	-	-	-	-	-	-

Nota: Valores variam entre 1 e 4; Caracteres supra escritos diferentes indicam diferenças significativas a $p < .05$, nas análises na parte inferior da tabela; †, $p < .10$

²² Recordamos que o efectivo para a *Violência Sexual* é “*somente*”16.

Severidade da violência sofrida. De acordo com os dados obtidos no QVD constatou-se a necessidade de construção de uma medida mais heurística que permitisse uma visão mais integrada das dinâmicas de violência reportadas, concretamente um *Índice de Severidade*. Alguns estudos estabelecem uma relação entre o grau de severidade e o impacto da violência na mulher (e.g. Jouriles, McDonald, Norwood, ShinnWare, Collazos, & Swank, 1998); Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro & Semel, 2003), contudo, pelo menos na literatura por nós consultada no âmbito da temática em questão, nunca encontramos uma medida operativa para avaliar a severidade ou gravidade da violência. Desta forma, a construção deste índice foi sustentada por alguns estudos (e.g. Jouriles 1998; Hughes & Luke, 1998) que, não só salientam a tipologia, frequência, periodicidade e duração como factores determinantes para a análise das dinâmicas de violência, como as relacionam com o impacto da vitimação. Assim sendo, o *Índice de Severidade* corresponde ao somatório da *Frequência da Violência* (FV), *Periodicidade da Violência* (PV) e *Duração da Violência* (DV). Num primeiro momento, calculámos este índice para cada uma das cinco tipologias de violência, encontrando valores bastante razoáveis de consistência interna: *Severidade da Violência Verbal* ($\alpha = .64$); *Severidade da Afecção da dignidade ou liberdade* ($\alpha = .64$); *Severidade da Ameaça ou Intimidação* ($\alpha = .67$); *Severidade da Violência Física* ($\alpha = .81$) e *Severidade da Violência Sexual* ($\alpha = .75$). Estes índices variam entre 3 e 12, se incluirmos as possibilidades de resposta para cada uma das três medidas que os integram. Além dos índices referidos, calculámos ainda um *Índice de Severidade Global*, correspondendo ao somatório dos índices de severidade relativos a cada tipo de violência e que varia entre 3 e 60.

De acordo com o Quadro 2, que se apresenta em seguida, a *Violência Física* e o *Abuso Sexual* apresentam níveis de severidade inferior aos restantes. Uma vez mais, pelas razões acima explicitadas, excluámos da ANOVA de medidas repetidas a violência sexual ($F_{3, 93} = 10.82, p < .001, \eta^2 = .26$). Verificamos que, quando nos reportamos às 32 mulheres que apresentam os quatro tipos de violência mais frequentes (*Violência Verbal, Liberdade ou dignidade, Ameaça ou intimidação, Violência Física*), a severidade que reportam para a *Violência Física* é inferior à das restantes. A severidade é menor para a *Violência Física*, mas não podemos deixar de ter em conta que as tipologias de natureza psicológica acontecem quase todos os dias.

Quadro 2. *Severidade das cinco tipologias de violência.*

	N = 32 *			
	M	(DP)	M	(DP)
<i>Violência Verbal</i> (n = 48)	10.08	(1.60)	10.53 ^a	(1.32)
<i>Liberdade ou dignidade</i> (n = 36)	10.08	(1.53)	10.25 ^a	(1.50)
<i>Ameaça ou intimidação</i> (n = 43)	9.93	(1.74)	10.34 ^a	(1.47)
<i>Violência Física</i> (n = 47)	8.55	(2.45)	8.78 ^b	(2.39)
<i>Violência Sexual</i> (n = 16)	8.44	(2.45)	-	-
Severidade Global (n = 52)	34.83	(14.06)	-	-

Nota: Valores variam entre 3 e 12, nos índices parciais, e entre 3 e 60 no Índice de Severidade Global; * Os valores apresentados referem-se às 32 mulheres que reportaram as primeiras quatro tipologias de violência; Caracteres supra escritos diferentes indicam diferenças significativas a $p < .05$.

Percepção do impacto da violência. No enquadramento teórico deste trabalho, apresentamos algumas das consequências atribuídas à violência exercida na mulher. Em seguida procuramos compreender a percepção que as mulheres vítimas têm do modo como os actos de violência que sofrem por parte do seu parceiro afectam os vários papéis que assumem na sua vida. As respostas a esta questão variam numa pontuação de 1 = “nenhum” a 5 = “extremo”. No que diz respeito a 26.9% (n=14) das 52 mulheres vítimas, classificaram como *nenhum* o impacto da violência no seu papel de mãe, a mesma percentagem de mulheres classificam o impacto como *ligeiro*, 23.1% (n=12) como *moderado*, 11.5% (n=6) como *extremo* e 9.6% (n=5) como *severo*. Cerca de 1.9% (n=1) das mulheres n.s./n.r. Relativamente ao impacto no papel de parceira 36.5% (n=19) classificam-no como *extremo*, 36.5% (n=19) como *severo*, 19.2% (n=10) como *moderado* e 3.8% (n=2) como *ligeiro*. O número de mulheres que considera não ter havido impacto no papel de parceira é, curiosamente, o mesmo. Quanto ao impacto da violência no seu trabalho, 25% (n=13) classificam-no como *moderado*, 19.2% (n=10) como *extremo*, 17.3% (n=9) como *ligeiro* e número igual de participantes referem não ter causado qualquer impacto, contudo, 15.4% (n=8) mulheres classificam-no como *severo*. 5.8% (n=3) n.s./n.r.

Pela análise efectuada através da ANOVA de medidas repetidas, comparando os três tipos de impacto, revelou diferenças significativas ($F_{2, 96} = 28.20, p < .001, \eta^2 = .37$)²³: as mulheres consideram a violência teve maior impacto no seu *papel enquanto parceira*, $M = 3.00, DP = 1.04$ (impacto “severo”), seguidamente no seu trabalho, $M = 2.02, DP = 1.39$ (impacto “moderado”), e, por último como mãe, $M = 1.57, DP = 1.31$ (impacto “ligeiro” a “moderado”). Estes resultados admitem a percepção da vítima sobre as negativas implicações relacionais da violência na conjugalidade, contrapondo a percepção da necessidade em proteger os filhos à exposição da violência e contexto de vitimação.

²³ Obviamente, apenas são consideradas as 49 mulheres que responderam às três questões.

6.2 - Resultados relativos ao funcionamento psicológico das vítimas

Dados relativos à BSI. O Quadro 3 mostra a comparação entre os resultados das nove escalas do *BSI* e os três índices de sintomas com os respectivos valores normativos (Canavarro, 1999). Constatamos que existem diferenças significativas em sete das nove escalas entre a nossa amostra e os dados normativos para a população portuguesa (Canavarro, 1999) – *Somatização, Depressão, Ansiedade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo Sensibilidade Interpessoal*. Estes resultados reflectem-se ao nível dos índices, todos eles apresentando diferenças significativas, sugerindo de forma notória a existência de “sofrimento psicológico” (Canavarro, 1999). De facto, o *ISP* reflecte a barreira entre as pessoas emocionalmente perturbadas e a população normativa (Canavarro, 1999), verificando-se a existência clara de diferenças significativas.

Quadro 3. *Resultados BSI do funcionamento psicológico das mulheres vítimas.*

<i>Sub-escala/ Índice</i>	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	<i>(Canavarro, 1999)</i>	<i>t (52)</i>	<i>P</i>
<i>Somatização</i>	1.27	(0.95)	0.57	5.24	***
<i>Obsessões-Compulsões</i>	1.44	(0.89)	1.2	1.18	<i>Ns</i>
<i>Sensibilidade Interpessoal</i>	1.36	(0.95)	0.96	3.03	**
<i>Depressão</i>	1.62	(0.99)	0.89	5.29	***
<i>Ansiedade</i>	1.37	(0.81)	0.94	3.75	***
<i>Hostilidade</i>	0.96	(0.85)	0.89	0.60	<i>Ns</i>
<i>Ansiedade Fóbica</i>	1.04	(0.85)	0.42	5.20	***
<i>Ideação Paranóide</i>	1.47	(0.78)	1.06	3.77	***
<i>Psicoticismo</i>	1.26	(0.87)	0.67	3.75	***
<i>IGS</i>	1.32	(0.75)	0.84	4.54	***
<i>TSP</i>	32.88	(12.44)	26.99	3.13	**
<i>ISP</i>	2.06	(0.62)	1.56	4.21	***

***, p<.01; ***, p<.001.*

Até ao momento constatamos que estas mulheres após terem sido expostas à situação abusiva, incluindo ameaças à sua integridade, apresentam sintomas de perturbação em várias áreas. Estes resultados vão de encontro a alguns dos critérios incluídos no diagnóstico para a Perturbação de Pós-Stress Traumático (*DSM-IV-TR*, 2002), nomeadamente o “medo intenso”, “pensamentos recorrentes sobre a experiência traumática”, “actuar ou sentir como se estivesse a reviver a situação negativa” experienciada, sintomas de “mal-estar clinicamente significativo”, “dificuldades em adormecer” entre outros, corroborando com a literatura existente (e.g. Walker, 1999) e discutida no enquadramento teórico deste trabalho.

Para além dos resultados já encontrados em termos de sintomatologia, consideramos pertinente perceber qual a sua expressão em termos de percentagem na amostra. Assim, calculamos o ponto de corte: $(M1+DP1) + (M2-DP2)/2^{24}$ (Canavarro,1999) para cada escala e para os três índices do *BSI* e tal como podemos observar no Quadro 4. verificamos que o nível clínico de *Psicoticismo* é maior: 76.5%, seguido da *Somatização* com 67%, a *Depressão* em 58.8% dos casos. Curiosamente, a *Ansiedade* tem menor expressão na amostra, devido talvez à especificidade da situação vivida trazer sintomas melhor descritos pelas mulheres na escala de *Ansiedade Fóbica*.

Quadro 4. Distribuição percentual dos resultados *BSI* acima do ponto de corte.

<i>BSI</i>	%
Escala/ Índice	
<i>Psicoticismo</i>	76.5
<i>Somatização</i>	67.0
<i>Ansiedade Fóbica</i>	64.7
<i>ISP</i>	62.7
<i>IGS</i>	60.8
<i>Depressão</i>	58.8
<i>Sensibilidade Interpessoal</i>	52.9
<i>Ideação Paranóide</i>	49.0
<i>TSP</i>	49.0
<i>Ansiedade</i>	45.1

Dados relativos à REV. Já relativamente aos resultados da *REV* (Quadro 5) conclui-se a existência de diferenças significativas apenas ao nível das escalas *Ajuste Psicológico e Humor Irritável*. Com efeito, os dados de comparação reportam-se a uma amostragem espanhola de mulheres vítimas de violência doméstica e de violência sexual, não sendo teoricamente expectável encontrar diferenças. Pensamos que os níveis mais reduzidos de *Humor Irritável* apresentados pelas vítimas portuguesas poderão estar relacionados com o momento de administração da *REV* (no estudo espanhola da *REV* era aplicada em situações de crise).

²⁴ *M1*=corresponde à média de indivíduos perturbados emocionalmente e *M2*=média dos indivíduos da população em geral (Canavarro,1999).

Quadro 5. Resultados do funcionamento psicológico das mulheres vítimas - REV.

Escala	M	DP	(Soler, Barreto, González, 2005)	t(51)	p
<i>Depressão</i>	8.67	5.76	9.45	1.0	ns
<i>Ansiedade</i>	7.57	5.77	7.37	0.2	ns
<i>Ajuste Psicossocial</i>	3.53	3.04	5.13	3.8	**
<i>Humor Irritável</i>	5.22	3.56	6.26	2.1	***

** , $p < .01$; *** , $p < .001$.

No sentido de testar a coerência da avaliação sintomatológica propriamente dita, analisámos a correlação entre os Índices de Sintomas do *BSI* e as escalas da *REV*. Encontrámos correlações significativas entre os três Índices de Sintomas do *BSI* e todas as escalas da *REV*. Destas, destacam-se o *Ajuste Psicossocial* ($r = .30, p < .05$) e o *Humor Irritável* ($r = .39, p < .01$) com os valores mais baixos, sendo que as restantes variam entre $r = .48$ ($p < .001$) e $r = .72$ ($p < .001$). Com efeito, quanto mais elevados são os resultados na *REV*, inclusive ao nível da dimensão de *Stress Pós-Traumático*, mais elevados são os valores dos três índices da *BSI* (valores entre $r = .51$ e $r = .78$, todos $p < .001$).

6. 3 -Funcionamento psicológico das vítimas em função de factores relacionados com as dinâmicas da violência e com a própria vítima

Com base nos resultados encontrados até ao momento e no consenso que encontramos na literatura sobre esta temática, parece-nos ser possível afirmar que a violência conjugal tem, de facto, efeitos significativos ao nível do funcionamento psicológico das vítimas. Interessamo-nos agora, em consonância com os nossos objectivos, avaliar quais os factores que poderão assumir nesta relação uma função potencialmente influenciadora. Dada a complexidade desta problemática²⁵ resolvemos testar factores de ordem vária – relacionados com as dinâmicas de violência (*Institucionalização, Severidade da Violência, Antecedentes de Vitimação*), por um lado e com a própria vítima (*Percepção de Apoio*), por outro.

²⁵ Como foi possível constatar na revisão bibliográfica, são muitos os factores que podem interferir na forma como a vítima experiencia, reage e interioriza as situações de violência conjugal. Por questões éticas e pragmáticas não foi possível incluir todos os factores encontrados na literatura no QVD e/ou explorá-los de forma pormenorizada. Assim sendo, houve a necessidade de efectuar uma selecção ponderada dos factores a ser testados neste ponto.

Quadro 6.

Médias e desvios-padrão das escalas e índices do BSI em função de Institucionalização.

	<i>Mulheres Institucionalizadas</i>		<i>Mulheres não Institucionalizadas</i>		<i>F (1, 49)</i>
	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	
<i>Somatização</i>	0.85	(0.92)	1.49	(0.90)	5.90*
<i>Sensibilidade Interpessoal</i>	0.94	(0.87)	1.59	(0.92)	5.92*
<i>Depressão</i>	1.12	(0.74)	1.90	(1.01)	8.30**
<i>Hostilidade</i>	0.66	(0.70)	1.13	(0.89)	3.91*
<i>Ideação Paranóide</i>	1.04	(0.64)	1.71	(0.76)	9.98**
<i>IGS</i>	0.99	(0.62)	1.50	(0.77)	5.73*
<i>TSP</i>	27.33	(13.96)	35.91	(12.32)	5.12*

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

Efeito da institucionalização no funcionamento psicológico das vítimas. Efectuamos duas MANOVAs entrando o factor intersujeitos *Institucionalização*, respectivamente sobre os dois tipos de medidas de funcionamento psicológico (escalas e índices do BSI; escalas da REV). Verificamos um efeito significativo de Institucionalização nas medidas do BSI, $F(12, 38) = 2.93, p = .006, \eta^2 = .48$, mas não nas de REV, $F(5, 45) = 1.83, ns$.

No Quadro 6 apresentamos as escalas e índices do BSI nos quais se verificam efeitos de *Institucionalização* (nas restantes medidas, maior $F(1, 49) = 3.26, ns$). Como podemos verificar, o padrão de resultado é o mesmo através das várias medidas: as mulheres *não institucionalizadas* apresentam médias sempre mais elevadas. Assim, podemos considerar que a institucionalização constitui um factor potencial de estabilidade emocional, apesar de, teoricamente, os casos na casa abrigo serem os mais graves. O facto de estarem afastadas do agressor pode também explicar este resultado, uma vez que, por exemplo, o saber que pode ser alvo de perseguição por parte do parceiro diminui a percepção de segurança das vítimas (e.g. Logan, Shannon, Cole & Walker, 2006). Por outro lado, a ausência de diferenças significativas na REV poderá ser devido às características da amostra espanhola e ao estudo desta ser feito em situação de crise, momento por si ausente de estabilidade.

Efeito do nível de severidade da violência no funcionamento psicológico das vítimas. Para testar o efeito da *Severidade da Violência* nas várias medidas dependentes de funcionamento psicológico, categorizamos as mulheres do estudo em função do valor de severidade que apresentam nos vários tipos de violência. Esta categorização foi feita com base nos *tercis* para todas os tipos de violência, exceptuando o tipo de violência sexual, que

implicou uma categorização em dois grupos em função do facto de as mulheres terem ou não sido vítimas deste tipo de violência.²⁶

Através das várias MANOVAs verificamos apenas um efeito significativo da *Presença vs. Ausência de Violência Sexual*, nas medidas da *REV*, $F(5, 45) = 3.47, p = .01, \eta^2 = .28$ (no *BSI* o efeito é não significativo, $F(12, 38) < 1$).²⁷ Como podemos verificar no Quadro 8, as mulheres que reportaram terem sido vítimas de violência sexual apresentam valores de *Depressão*, *Humor Irritável* e *Stress Pós-Traumático* mais elevados. Conclui-se desta forma que o *REV* revela uma boa sensibilidade para captar as reacções emocionais face às vivências de agressão sexual (foi construído com esse objectivo), permitindo, avaliar o *Stress Pós-Traumático*, factor consensualmente referenciado na literatura como consequência da violência doméstica (e.g. Walker, 1999).

Quadro 7.

Médias e desvios-padrão das escalas da REV em função da mulher ter sido ou não vítima de violência sexual.

	<i>Presença de Violência Sexual</i>		<i>Ausência de Violência Sexual</i>		<i>F(1, 49)</i>
	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	
<i>Depressão</i>	11.20	(6.42)	7.61	(5.20)	4.39*
<i>Humor Irritável</i>	7.47	(3.89)	4.28	(2.99)	10.05**
<i>Stress Pós-Traumático</i>	7.60	(3.89)	4.67	(3.66)	6.55**

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

Efeito da presença vs. ausência de antecedentes de vitimação no funcionamento psicológico das vítimas.

Efectuamos também duas MANOVAs sobre os dois tipos de medidas de funcionamento psicológico já referenciados, nove escalas e três índices do *BSI* e as cinco escalas do *REV*, entrando o factor intersujeitos, *presença vs. ausência de antecedentes de*

²⁶ Os grupos de mulheres constituídos são os seguintes para cada um dos tipos de violência: *Índice de Severidade Global* – severidade mais baixa, $n = 18$, *severidade intermédia*, $n = 16$, *severidade mais elevada*, $n = 18$; *Severidade Violência Verbal* – severidade mais baixa, $n = 18$, *severidade intermédia*, $n = 17$, *severidade mais elevada*, $n = 17$; *Severidade da Afecção da Dignidade ou Liberdade* – severidade mais baixa, $n = 16$, *severidade intermédia*, $n = 20$, *severidade mais elevada*, $n = 16$; *Severidade da Ameaça ou Intimidação* – severidade mais baixa, $n = 19$, *severidade intermédia*, $n = 15$, *severidade mais elevada*, $n = 18$; *Severidade Violência Física* – severidade mais baixa, $n = 15$, *severidade intermédia*, $n = 16$, *severidade mais elevada*, $n = 21$. No caso da violência sexual os dois grupos são constituídos, respectivamente, pelas mulheres que nunca foram vítimas deste tipo de violência ($n = 36$), e aquelas que a reportaram ($n = 16$).

²⁷ Nas restantes 10 MANOVAs (através dos restantes 4 tipos de violência e do *Índice de Severidade Global*) o maior efeito é de $F(10, 90) = 1.34, ns$.

vitimação. Não encontramos efeitos significativos do referido factor nem nas diferentes medidas do *BSI*, $F(12, 38) = 0.97$, *ns*, nem nas do *REV*, $F(5, 45) = 0.27$, *ns*.

Com efeito, apesar da literatura referenciar as sucessivas situações de vitimação como um potencial factor de risco para perturbação psicológica (e.g. Taft, Murphy, King & Musser, 2005) e de na nossa amostra 17 mulheres terem sido vítimas de algum tipo de violência na sua família de origem, não se conclui que a sintomatologia sofresse alterações em função desse factor.

Efeito da Percepção de Apoio no funcionamento psicológico das vítimas.

Inicialmente resolvemos criar um factor “*Apoio vs Não Apoio*” resultantes das respostas a duas questões do QVD relativas aos pedidos efectivos de apoio a instituições e/ou a amigos/familiares levados a cabo por parte destas mulheres. Considerando que a recolha da amostra foi efectuada junto de instituições directa ou indirectamente relacionadas com a problemática da violência doméstica, facilmente se infere que a quase totalidade das participantes tinha já, nalgum momento do seu percurso de vida, pedido apoio. Resolvemos então optar por trabalhar com a variável “*Percepção de Apoio de Familiar ou Amigo*”. Constituíram-se dois grupos de participantes em função da Mediana ($Md = 4$) “*Percepção de Apoio Elevado*” ($n = 28$) e “*Percepção de Apoio Reduzida*” ($n = 23$).

Efectuamos duas MANOVAs sobre os dois tipos de medidas de funcionamento psicológico entrando o factor intersujeitos, *Percepção de Apoio Elevado vs. Percepção de Apoio Reduzida*. Uma vez mais, não encontramos efeitos significativos deste factor nem nas diferentes medidas do *BSI*, $F(12, 38) = 0.74$, *ns*, nem nas do *REV*, $F(5, 45) = 0.67$, *ns*. Ou seja, o funcionamento psicológico das participantes não sofre alterações em função da sua percepção do tipo de apoio social da parte de familiares e/ou amigos, resultado surpreendente e que carece de maior investigação.

VII. Conclusão e considerações finais

A nível nacional e internacional sabe-se da existência de casos de violência conjugal em que os homens são vítimas, no entanto é no sexo feminino que este tipo de violência tem maior incidência, tal como se pode constatar nos dados provenientes de locais de atendimento deste tipo de problemática (Manita, 2005; APAV, 2008). Estes dados traduzem, de certo modo, as atitudes e crenças sociais, culturais ou religiosas da sociedade que toleram e legitimam a violência exercida por homens como seres superiores. Este facto poderá ser reforçado pela influência da visão patriarcal do passado, levando a que a violência funcione como um mecanismo para manter a autoridade masculina numa relação de casal, na qual compromete a autonomia das mulheres e restabelece o patriarcado nas relações íntimas (Arnold, 2009), potenciando uma relação desigual de poder.

Numa análise global, os resultados encontrados apontam para um fenómeno transversal a todas as classes sociais e a várias idades, embora neste estudo seja na faixa etária dos 30 aos 39 anos e em situação profissional de desempregadas que se encontra uma grande parte das vítimas.

As situações abusivas reportadas confirmam a diversidade de formas de manifestação da violência enunciadas na literatura (e.g. Benedicts, Jaffe & Segal, 2006) sendo que a violência verbal e física foram as mais frequentes.

Ao nível do funcionamento psicológico das mulheres estudadas confirma-se, como esperado, a presença de sintomatologia depressiva, ansiosa e ao nível de Stress Pós Traumático, descrita já em estudos anteriores (e.g. Soler, Barreto & González, 2005), mas destacam-se ainda consequências ao nível dos vários papéis que as mulheres assumem na sua vida, nomeadamente um impacto “moderado” no seu trabalho e “severo” na relação com o agressor.

Neste sentido conclui-se que a sintomatologia tem uma expressão muito significativa nos resultados encontrados, sugerindo que as mulheres vítimas de violência conjugal têm de facto reacções psicológicas negativas quando expostas à situação abusiva, mas que estas reacções são mediadas por outros factores como a institucionalização e o tipo de violência sofrida.

O recurso a um grupo de controlo poderia trazer maior consistência a este resultado, embora fosse necessário justificar a aplicação de instrumentos de avaliação direccionados para a violência doméstica (concretamente, o *REV*) a mulheres que não sofreram qualquer tipo de violência.

No sentido de dotar este trabalho de solidez empírica, procuramos utilizar instrumentos adaptados para a população portuguesa (como é o caso do *BSI*), mas dada a dificuldade em encontrar um que fosse especificamente orientado para avaliar o efeito da violência nas mulheres em contexto doméstico, optamos por um de origem espanhola, considerando que há uma proximidade cultural, e uma vivência comum de violência em ambos os grupos de mulheres, já que o questionário foi construído com base num estudo de mulheres também vítimas. Esperamos agora, após a publicação dos nossos resultados, que mais investigadores e técnicos de terreno se sintam motivados a utilizá-lo em grande escala, visando a elaboração progressiva de dados portugueses mais representativos do cenário nacional.

A operacionalização do conceito de severidade sob a forma de um índice foi outra das questões discutidas de forma exaustiva e que levantou um importante conjunto de dúvidas. Como criar uma medida capaz de “comparar” tipos de violência tão distintos como a *Violência Verbal* e a *Violência Física*, por exemplo? Como se operacionalizam medidas que podem ser tão subjectivas como a “intensidade” de um fenómeno como a violência continuada e multimodal? Com efeito, esta medida teve que ser retirada do índice, dado que estava imbuída de subjectividade, optando-se por integrar outras de cariz mais mensurável como a duração. A ausência notória de literatura que sustentasse este tipo de procedimento que a nós, pelo seu valor operativo e discriminante, nos parecia tão útil, levou-nos a “arriscar” e a construir uma medida potencialmente interessante mas que necessitará, porventura, de maior reflexão e testagem. Talvez seja a explicação para ausência de efeitos no funcionamento psicológico das vítimas em função do *Índice de Severidade*, resultante das potencialidades do próprio *QVD*, também elaborado para a avaliação detalhada do contexto de violência doméstica. Sugere-se a necessidade de mais estudos nesta área que partilhem da mesma preocupação em criar medidas operacionais para avaliar a violência.

A realização de estudos nesta área contribui, antes de mais, para uma melhor caracterização deste fenómeno, já por si complexo e oculto, permitindo planejar formas de intervir mais eficazes. Os resultados encontrados reforçam premissas encontradas na bibliografia consultada, nomeadamente ao nível do Stress Pós Traumático (e.g. Scott & Babcock, 2010), onde o medo intenso é um dos critérios contemplados no seu diagnóstico (*DSM-IV-TR*, 2002) e relacionado com as situações de exposição à violência. Deste modo, o afastamento do agressor e a protecção da vítima logo após o seu pedido de ajuda é fulcral para evitar o desenvolvimento de sentimentos de insegurança e um padrão continuado de abusos, minimizando os danos da situação de vitimação recorrente.

Para além disso, os programas de intervenção direccionados para as vítimas podem não ser suficientes para minimizar a incidência de um problema que envolve dinâmicas conjugais violentas. Assim, consideramos necessário não dispensar a intervenção na vítima, mas alargar esta actuação a programas com agressores e a projectos de prevenção primária, que embora já existam, não são ainda suficientes. Neste sentido, possibilitar-se-ia uma intervenção alargada, integrando as várias áreas (psicológicas, sociais, judiciais), diminuindo e minimizando os efeitos da violência conjugal que afecta muitas famílias em Portugal e no mundo. Investigações na área são essenciais para ajudar a desocultar o fenómeno e a criar respostas urgentes para situações em que a violência substitui o lugar dos afectos.

Apesar de nesta área nos últimos anos se ter desenvolvido importantes estudos, dada a complexidade do fenómeno, novos estudos parecem ser necessários, fornecendo informações sobre as dinâmicas violentas. Uma análise quantitativa e qualitativa do fenómeno em estudo poderia trazer alguns contributos para a compreensão das relações entre violência e género (DeKeseredy & Shwartz, 1998 in Caridade & Machado, 2006), clarificando a natureza dos actos abusivos e potenciando a cessação dos actos violentos de forma precoce numa intervenção em rede (apoio psicológico, económico, social e judicial).

Bibliografia

Alarcão, M. (2000). (des)Equilíbrios familiares. Coimbra: Quarteto Editora.

Alarcão, M. (2004). Nota de abertura. *Psychologica – Violência(s)*, (36). 7-11. Coimbra.

Allen, N., Lehrner, A., Mattison, E. (2007). Promoting Systems Change in the Health Care Response to Domestic Violence. *Journal of Community Psychology*, Vol. 35(1), 103-120.

Alvim, S, Souza, L. (2005). Violência conjugal em uma perspectiva relacional: homens e mulheres agredidos/agressores. *Universidade Federal de Espírito Santo*, Vol. 7 (2), 171-206.

American Psychiatric Association. (2004). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4ªed. Climepsi Editores.

Anderson L., Umberson, D. (2001). Gendering Violence: Masculinity and Power in Men's Accounts of Domestic Violence. *Gender & Society*, Vol. 15 (3), 358-380.

Araújo, L. (2007). *Hermenêutica Gestáltica do Abuso Sexual para uma Adolescente*. Dissertação de mestrado. Belém.

Arnold, G. (2009). A Battered Women's Movement Perspective of Coercive Control. *Violence Against Women*, Vol. 15 (12), 1432-1443.

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2009). *Relatório de Estatísticas 2008*. disponível em <http://www.apav.pt>, consultado em 10 de Janeiro de 2010.

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2009). *Estatísticas 2007*. Disponível em <http://www.apav.pt>, consultado em 10 de Janeiro de 2010.

Barili, S. (2006). *Violência intrafamiliar: um estudo dos discursos e representações sociais que actuam em programa de atendimento às violências*. Dissertação de mestrado. Itajaí/SC.

Barroso, Z. (2007). *Violência nas Relações Amorosas*. Lisboa: Edições Colibri.

Barnett, O. W., Fagan, R. W., Booker, J. M. (1991). Hostility and stress as mediators of aggression in violent men. *Journal of Family Violence*, Vol. 6 (3), 217-241.

Benedictis, T.; Jaffe, J.; Segal, J. (2006). *Domestic Violence and Abuse: Types, Signs, Symptoms, Causes, and Effects*. .disponível em www.helpguide.org.

- Bifano, A. (2002). *Relacionamentos que Matam: violência conjugal*.
- Blanchard, D. (2007). *Behavioral Antecedents and The Tactics of Violence: The Perspective of Battered Black Women*. Dissertation of doctor. United States.
- Bornstein, R. F. (2006). The complex relationship between dependency and domestic violence: Converging psychological factors and social forces. *American Psychologist*, Vol 61 (6), 595-606.
- Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (2008). *III Plano Nacional Contra a Violência Doméstica*, Resolução do Conselho de Ministros nº 83/2007, de 22 de Junho.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos - BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, L. S. Almeida (Eds). *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*, Vol. 2. Braga.
- Caridade, S., Machado, M. (2006). Violência na intimidade juvenil: Da vitimação à perpetração. *Análise Psicológica*, Vol. 4 (24), 485-493.
- Carlson, R., Williams, J. (1984). Studies of Jungian typology: III. Personality and marriage. *Journal of Personality Assessment*, Vol. 48 (1), 87-94.
- Dias, I. (2003). Amor e guerra entre os sexos. *Noites de Sociologia*. 12ª edição, 255-258.
- Dias, I. (2004). Violência contra as mulheres e idosos. *Psychologica*, (36), 33-61. Coimbra.
- Dias, I. (2004). *Violência na família : uma abordagem sociológica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Duarte, C. (1998). *Violência conjugal*. Dissertação de Mestrado. Porto.
- Duarte, C. (2005). *Percepções de conflito e violência conjugal*. Tese de Doutoramento. Porto.
- Duarte, C., Costa, M. (2000). *Violência Familiar*. Porto: Âmbar.
- Enns, C., Campbell, J. & Courtois, C. (1997). Recommendations for Working With Domestic Violence Survivors, With Special Attention to Memory Issues and Posttraumatic Processes. *Psychotherapy*. Vol. 34 (4), 459-477.
- Feld, S. L., Straus, M. A., (1989). Escalation and desistance of wife assault in marriage.

Criminology, Vol. 27 (1).

Fernandes, F. (2002). *A Mulher Vítima de Violência Conjugal*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina do Porto.

Gelles, R. J. (1974). The other side of the family: Conjugal violence. *Dissertation Abstracts International*, Vol. 34 (9), 6141-6142.

Gelles, R. J. (1985). Family Violence. *Annual Reviews*, Vol. 11, 347-367.

Giffin, K. (1994). Gender Violence, Sexuality and Health. *Caderno Saúde Pública Rio de Janeiro*, Vol. 10, 146-155.

Girard, J., Baud, I. R., Hanson, H., Poujouly, M. (2004). Les Violences Conjugales: Pour Une Clinique du Réel. *Thérapie familiale*, Vol. 25 (4), 473-483.

Gordon, K. C., Burton, S., Porter, L. (2004). Predicting the Intentions of Women in Domestic Shelters to Return to Partners: Does Forgiveness Play a Role?. *Journal of Family Psychology*, Vol. 18 (2), 331-338.

Hughes, H.M. & Luke, D.A. (1998). Heterogeneity in Adjustment Among Children of Battered Woman. in C.W. Holden, R.A. Geffner & E.N. Jouriles (Eds.), *Children Exposed to Marital Violence: Theory Research, and Applied Issues*. (pp.185-221). Washington, DC: American Psychological Association.

Hughes, F., Stuart, G., Gordon, K. and Moore, T. (2007). Predicting the use of aggressive conflict tactics in a sample of women arrested for domestic violence. *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol. 24 (155).

Jouriles, E. N., McDonald, R., Norwood, W.D., ShinnWare, H., Collazos, L. & Swank, P.R. (1998). Knives, Guns & Interparent Violence: Violations With Child Behavior Problems, *Journal of Family Psychology*, Vol. 12 (2), 178-194.

Kyser, R. (2005). *Identity, Psychological Symptoms, and Self-Esteem in Women*. Dissertation of Doctor. Ohio University.

Levendosky, A., Huth-Bocks, A., Shapiro, D. and Semel, M. (2003). The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool-age children's functioning. *Journal*

of Family Psychology, Vol. 17 (3) 275-287.

Lisboa, M., Vicente, L., Barroso, Z. (2005). *Saúde e violência contra as mulheres*. Socinova. Universidade Nova de Lisboa.

Logan, T.K., Shannon, L., Cole, J. Walker R. (2006). The Impact of Differential Patterns of Physical Violence and Stalking on Mental Health and Help-Seeking Among Women With Protective Orders. *Violence Against Women*, Vol. 12 (9), 866-886.

Logan, T.K., Shannon, L., Cole, J., Swanberg, J. (2007). Partner Stalking and Implications for Women's Employment. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 22 (3), 268-291.

Lindhorst, T. P. (2001). *The effect of domestic violence on welfare use, employment and mental health: A quantitative and qualitative analysis*. Louisiana State University and Agricultural & Mechanical College. 275 p.

Machado, Carla & Abrunhosa, Rui (2002). *Violência e Vítimas de Crimes*. Vol. 1. Coimbra: Quarteto.

Machado, C.; Matos, M.; Moreira, A. (2003). Violência nas relações amorosas: Comportamentos e atitudes na população universitária. *Psicologica*, Vol.33, 69-83. Coimbra.

Manita, C. (2005). *A Intervenção em Agressores no Contexto da Violência Doméstica em Portugal: Estudo Preliminar de Caracterização*. Lisboa: CIDM.

Matos, M. (2002), Violência conjugal, in Gonçalves, R.; Machado, C (coords.), *Violência e Vítimas de Crime, vol. I – Adultos*, Coimbra, Quarteto Editora, 81-130.

Mawby, R. I.; Walklate, S. (1996). The impact of burglary: A tale of two cities. *International Review of Victimology*, Vol. 4 (4), 267-295.

Mcfarlane, J., Malecha, A., Gist, J., Watson, K., Batten, E., Hall, I. & Smith, S. (2002). Intimate partner violence against immigrant women: measuring the effectiveness of protection orders. *American Journal of Family Law*, Vol. 16 (4), 244-252.

Morrell, S. & Rubin, L. (2001). The Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2, Posttraumatic Stress Disorder, and Women Domestic Violence Survivors. *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol. 32 (2), 151-156.

Nações Unidas (2006). *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer*. Assembleia Geral. Disponível em <http://www.apav.pt>

Neves, S. & Nogueira, C. (2004). Terapias feministas, intervenção psicológica e violências na intimidade: Uma leitura feminista crítica. *Psychologica*, Vol. 36, 15-32. Coimbra.

Paiva, C. & Figueiredo, B. (2003). Abuso no contexto do relacionamento íntimo com o companheiro: definição, prevalência, causas e efeitos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Vol. 4 (2), 165-184. Universidade do Minho.

Pais, E. (1998). *Homicídio Conjugal em Portugal. Rupturas violentas de conjugalidade*. Lisboa: Hugin Editores, 1.^a edição.

Pereira, D. & Canavarro, M. (2004). Uma perspectiva ecológica sobre o comportamento parental em situação de maus-tratos na infância: Implicações e intervenção. *Psychologica*. Vol. 36, 131-148. Coimbra.

Relvas, A. (1996). *O Ciclo Vital da Família: Perspectiva Sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.

Rosen, K.H. (1991). Women terminating abusive dating relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol. 12 (1), 155-160.

Rosen, I. (1991). Self-esteem as a factor in social and domestic violence. *British Journal of Psychiatry*, Vol. 158, 18-23.

Rosen, D. (2001). Violence Against Women. Vol. 7 (2), 141-158.

Rosenbaum, A., O'Leary, K. (1981). Marital Violence: Characteristics of Abuse Couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 49 (1), 63-71.

Sani, A., 2004. O discurso de crianças expostas à violência interparental: Estudo qualitativo. *Psychologica*. (36), 109-130. Coimbra.

Scott, S., Babcock, J. (2010). Attachment as a Moderator Between Intimate Partner Violence and PTSD Symptoms. *Journal of Family Violence*. Vol. 25 (1), 1-9.

Sharhabani-Arzy, R., Amir, M., Kotler, M. and Liran, M. (2003). The Toll of Domestic Violence: PTSD among Battered Women in an Israeli Sample. *Journal of Interpersonal Violence*. Vol. 18, 1335 - 1346.

Soler, E., Barreto, P., González, R.; (2005). Cuestionario de respuesta a la violencia doméstica y sexual. *Psicothema*. Vol. 17 (2), 267-274.

Slegh, H. (2006). Impacto psicológico da violência contra as mulheres. *Outras vozes*. (15).

Smith, P., Thornton, G., DeVellis, R., Earp, J., Coker, A. (2002). A population-based study of the prevalence and distinctiveness of battering, physical assault, and sexual assault in intimate relationships. *Violence Against Women*, Vol. 8 (10), 1208-1233.

Straus, M., Gelles, R. & Steinmetz, S. (1980). *Behind Closed Doors: Violence in the American Family*. New York: Doubleday.

Taft, C., Murphy, C., King, L. & Musser, J. (2005). Posttraumatic Stress Disorder Symptomatology Among Partners of Men in Treatment for Relationship Abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 114 (2), 259-268.

Tolan, P., Gorman-Smith, D. & Henry, D. (2006). Family Violence. *Annual Reviews*, Vol. 57, 557-83.

Tomasulo, G., McNamara, J. (2007). The Relationship of Abuse to Women's Health Status and Health Habits. *Journal of Family Violence*, Vol. 22 (4), 231-235.

Tyson, S.T., Herting, J., Randell, B. (2007). Beyond violence: Threat reappraisal in women recently separated from intimate-partner violent relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol. 24 (5), 693-706.

Vera, Soledad Concha, Ph.D. (2002) *Attachment and context in Latinas' termination of abusive relationships*. Boston University.

Walker, L. (1981). Battered Women: Sex Roles and Clinical Issues. *Professional Psychology*, Vol. 12 (1), 81-91.

Walker, L. (1984). Battered women, psychology, and public policy. *American Psychological Association*, Vol. 39 (10), 1178-1182.

Walker, L. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *American Psychological Association*, Vol. 54 (1), 21-29.

Wemmers, J.; Cousineau, M.; (2005). Victim Needs and Conjugal Violence: Do Victims Want Decision-Making Power. *Wiley Periodicals, Inc., and Association for Conflict Resolution*, Vol. 22 (4), 493-508.

Wiehe, Vernon R. (1998). *Understanding family violence: Treating and preventing partner, child, sibling, and elder abuse*. Sage Publications, Inc. California.

Zaluar, A.; Leal, M. (2001). Violencia extra e intramuros. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, Vol. 16 (45), 145-164.