

Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina



Vítima ou Cúmplice?

Caraterização da Mulher Vítima de Violência Conjugal

na Região de Lisboa e Vale do Tejo

Mauro Filipe Dias da Silva Paulino

Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses (4ª Edição)

A impressão desta dissertação foi aprovada pela Comissão Coordenadora do Conselho Científico da Faculdade de Medicina de Lisboa em reunião de 17 de Dezembro 2013.

Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina



Vítima ou Cúmplice?

Caraterização da Mulher Vítima de Violência Conjugal

na Região de Lisboa e Vale do Tejo

Mauro Filipe Dias da Silva Paulino

Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses (4ª Edição)

Dissertação Orientada pelo Professor Doutor Jorge Costa Santos

Dissertação Coorientada pelo Professor Doutor José M. da Silva Pinto

Todas as afirmações efetuadas no presente documento são da exclusiva responsabilidade do seu autor, não cabendo qualquer responsabilidade à Faculdade de Medicina de Lisboa pelos conteúdos nele apresentados.

Agradecimentos

Fazendo jus à estrofe "Há gente que fica na história, da história da gente, e outras de quem nem o nome lembramos ouvir" do tema *Chuva*, interpretado de forma única pela fadista Mariza, é o momento de agradecer a quem faz parte da minha história.

Ao meu orientador, professor Jorge Costa Santos, por entre tantas solicitações profissionais e pessoais ter aceite de imediato o convite para me guiar nesta árdua e complexa tarefa, que se quer de excelência; por ter sido efetivamente orientador, no sentido amplo da palavra, não só ao exigir rigor mas também moderação ao longo de todo o percurso, equilibrando elogios e *repreensões* com vista a mais e melhores resultados.

Ao meu coorientador, professor Silva Pinto, por mais uma vez me dar o privilégio de constituirmos equipa. É, sem dúvida, uma pessoa de um valor incomensurável. A sua atenção para o detalhe, o zelo, as críticas sempre pertinentes e enriquecedoras são imprescindíveis e fomentadoras de crescimento para quem com ele contacta, bem como para os projetos onde está envolvido. As palavras são escassas para expressar a minha gratidão e estima pelas muitas horas que me dedicou.

Ao secretário de direção da Delegação do Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal, Rui Gonçalves, pela constante disponibilidade e articulação de modo a que todas as autorizações e exigências fossem cumpridas diligentemente.

A todas as instituições (CIG, na pessoa da Dra. Marta Silva; APAV, na pessoa do Dr. João Lázaro, Dr. José Félix, Dr. Daniel Cotrim e da Dra. Rosa Castro; Associação de Mulheres contra a violência, na pessoa da Dra. Maria Macedo; Casa Sant'Ana, na pessoa da Dra. Susana Simões; Centro de Saúde de Setúbal, na pessoa da

Dra. Helena Salazar; Cooperativa pelo Sonho é Que Vamos, na pessoa do Dr. Manuel Matias; Espaço Vida, na pessoa da Dra. Sónia Paixão, Dra. Mónica Gomes, Dra. Rita Tibério, Dra. Fernanda Pereira, Dra. Isabel Pereira e Dra. Helena Oliveira; GNR, na pessoa da Dra. Carla Pereira, Comandante Albano Pereira, Tenente-coronel João Nortadas e Sargento Pereira; Rede Integrada da Intervenção na Violência na Amadora, na pessoa da Dra. Ana Costa e Dra. Rute Gonçalves; SEIES, na pessoa da Dra. Joana Silva e da Dra. Isabel do Carmo; SOS Bebê, na pessoa da Dona Susete Lino; UMAR, na pessoa da Dra. Elisabete Brasil e da Dra. Sónia Soares) que abriram as suas portas e anuíram servir de elo de ligação com as utilizadoras. Também a estas o meu profundo agradecimento por terem aceitado desvendar parte da vossa história de vida. Este agradecimento é igualmente extensível às mulheres que me foram encaminhadas a título particular. Sem esta disponibilidade, parceria e articulação seria de todo impossível concluir a investigação. Bem hajam.

À professora Sónia Quintão, Investigadora na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, pelo profissionalismo evidenciado no tratamento estatístico realizado.

A todos com quem aprendi, cresci e desenvolvi excelentes relações profissionais e/ou pessoais que procurarei jamais desiludir ou melindrar: Dr. Carlos Anjos, Dr. Carlos Calado, Dr. Carlos Casimiro Nunes, Dr. Carlos Farinha, Dr. César Afonso, Dr. Fernando Viegas, Dr. Fernando Vieira, Dr. Ferreira dos Santos, Dr. Hernâni Carvalho, Dr. Horácio Lopes, Dr. Pedro Alves, Dra. Ramiro Sousa, Dr. Rui do Carmo, Dra. Alexandra Anciães, Dra. Alexandra André, Dra. Dobrila Nikolic, Dra. Fátima Almeida, Dra. Joana Teixeira, Dra. Manuela Martins, Dra. Maria João Reis, Dra. Matilde Fernandes, Dra. Matilde Sirgado, Dra. Olindina Graça, Dra. Raíssa Santos, Dra. Rita Annes, Dra. Rosa Costa, Dra. Rute Agulhas, Dra. Sandra Correia, Dra. Sofia Gouveia,

Dra. Tâmara Rodrigues, Dra. Vanda Abreu, Enfermeiro Albino Gomes, Engenheira Manuela Annes, Engenheiro Frederico Annes, Major Frederico Galvão, Professor Barra da Costa, Professor Carlos Fernandes, Professor Duarte Nuno Vieira, Professor João Hipólito, Professor Mário Simões, Professor Quintino Aires, Professor Rui Abrunhosa Gonçalves, Professora Ana Sani, Professora Cristiana Palmela Pereira, Professora Cristina Soeiro, Professora Dália Costa, Professora Iris Almeida, Professora Maria Francisca Rebocho, Professora Rute Brites e Professora Teresa Magalhães.

Aos alunos e aos formandos, com quem tive a oportunidade e gosto de dialogar e ensaiar-me como comunicador e pensador.

Ainda que sinta que as palavras não são suficientes para agradecer o quanto têm feito por mim, escrevo um simples, mas profundo e sentido obrigado aos meus avós (é um privilégio ter-vos aos quatro vivos), pais e irmão. Cada um de vocês sabe em que medida contribuiu e foi importante para o terminar desta etapa.

A todos os meus amigos e amigas com quem construí fortes laços de amor e fraternidade, que constituem a família que eu escolhi e me adotaram também nas vossas vidas. À família Sousa, família Rocha, família Souza, família Rosa e família Silva.

A este leque de pessoas mais restrito que me conhece para além do fato e da gravata, o meu pedido de desculpas pelo tempo e atenção que não vos dei em algum momento para que estas páginas fossem escritas e outros projetos fossem concretizados; o meu pedido de desculpas pelas conversas telefónicas rápidas ou SMS curtas; o meu pedido de desculpas pelos vários planos de fim de semana que ficaram por realizar. Mas estou certo que partilham da minha alegria por mais este passo e me apoiam nos desafios vindouros.

Por fim, a Ti o meu agradecimento.

Onde não há visão, as pessoas perecem.

Provérbios 29:18

Resumo

A presente dissertação tem por objetivo constituir um contributo de índole científica para o entendimento da vítima de violência conjugal, especificamente, explorar que características evidenciam as mulheres que foram ou são vítimas de violência conjugal. A primeira parte do trabalho é dedicada ao enquadramento teórico. A segunda parte é composta pelo estudo empírico, o qual comporta três contributos, designadamente, um levantamento de dados de 458 processos de violência conjugal entrados, durante o primeiro semestre de 2011, na Delegação do Sul e três Gabinetes Médico-Legais do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P., desta dependentes, a aplicação de uma bateria de instrumentos a uma amostra não aleatória acidental de 76 mulheres vítimas de violência conjugal e a realização de dois estudos de caso na sequência dos dois clusters apurados, em função das crenças legitimadoras de violência. Os resultados evidenciados pelas provas apontam em alguns domínios psicológicos um funcionamento semelhante nas duas participantes.

Palavras-chave: Violência doméstica; Violência conjugal; Vítima; Caracterização; Abordagem quantitativa; Abordagem qualitativa.

Abstract

The present dissertation aims to a scientifically clear contribution to the understanding of the victim of spousal violence, specifically, to explore what features women have showing that they were or are victims of spousal violence. The first part of the essay is dedicated to the theoretical issues. The second part is composed of empirical studies, which have three contributions, namely, a data collection of 458 protocols of spousal violence filed, during the first six months of 2011, at the Delegação do Sul and three other legal medicine offices of the Instituto Nacional de Medicina Legal Ciências Forenses, I.P., the application of several instruments to a non-random convenience accidental sampling of 76 victims and two case studies, as a result of two clusters investigated according to the beliefs that legitimize the violence. The results obtained suggest that in some psychological domains, there is a similar functioning in both groups.

Key-words: Domestic violence; Spousal violence; Victim; Characterization; Quantitative approach; Qualitative approach.

Índice Geral

Agradecimentos	I
Resumo	V
Abstract.....	VI
Índice Geral	VII
Índice de Tabelas	XII
Índice de Figuras	XVIII
Introdução.....	2
PRIMEIRA PARTE – Enquadramento Teórico.....	5
Capítulo 1 – O Fenómeno da Violência Conjugal.....	6
Súmula Histórica: Do Casamento de Conveniência ao Casamento por Amor Materializado na Relação Sexual.....	6
Dificuldades Concetuais	11
Violência em sentido amplo.....	13
A noção de agressão.....	14
Violência doméstica.....	15
A perspetiva legal da violência doméstica em Portugal.....	16
Violência contra a mulher.....	18
Violência conjugal.....	20
Capítulo 2 – Dados Estatísticos Sobre a Violência Conjugal.....	24
Estatísticas Internacionais.....	24

Estatísticas Nacionais	28
Capítulo 3 – As Diferentes Formas de Violência Conjugal Contra a Mulher	32
Violência Física	34
Violência Psicológica ou Emocional	37
Perseguição.	41
Abuso económico.....	41
Isolamento social.....	42
Violência Sexual	43
Simulação e Dissimulação na Violência Conjugal	46
Capítulo 4 – Consequências da Violência	48
Impacto Psicológico.....	53
Capítulo 5 – Caracterização das Vítimas de Violência Conjugal	59
Caraterísticas de Personalidade	62
A Propósito do Entendimento da Vítima Sobre a Violência e Suas Envoltentes	69
A Importância da Responsabilização: Da Submissão a Uma Postura Ativa Baseada no Agir	76
Breves Apontamentos Sobre os Agressores Conjugais	82
A controvérsia em torno do álcool.....	86
Capítulo 6 – Homicídio Conjugal.....	88
SEGUNDA PARTE – Estudo Empírico	93
Capítulo 7 - Metodologia.....	94
Delimitação do Problema e Justificação	96

Questão de Investigação	98
Objetivos de Investigação	99
Participantes.....	99
Instrumentos.....	101
Escala de crenças sobre a violência conjugal (ECVC).	104
Inventário de violência conjugal (IVC).....	106
Inventário de sintomas psicopatológicos (BSI).....	108
Escala de vinculação no adulto (EVA).	112
Escala de estima de si (S.E.R.T.H.U.A.L.).	113
Inventário de resolução de problemas (IRP).....	115
Inventário de Personalidade NEO Revisto (NEO PI-R).	116
Procedimento	118
Capítulo 8 – Apresentação dos Resultados.....	121
Levantamento de Dados Referentes ao Primeiro Semestre de 2011 na Delegação do Sul e Três Gabinetes Médico-legais Desta Dependentes.....	121
Resultados dos Protocolos de Investigação Constituintes da Amostra Não Aleatória Acidental.....	156
Normalidade e fidelidade das medidas de crenças sobre a violência conjugal e de sintomas psicopatológicos.....	192
Comparação entre grupos.....	195
Correlações.....	213
Análise discriminante.....	221

Análise de clusters.....	223
Estudo de Caso Integrante do Cluster 1	225
Escala de vinculação do adulto (EVA).	235
Escala de estima de si (S.E.R.T.H.U.A.L.).	235
Inventário de resolução de problemas (IRP).	236
Inventário de Personalidade NEO Revisto (NEO PI-R).	236
Estudo de Caso Integrante do Cluster 2	238
Escala de vinculação do adulto (EVA).	252
Escala de estima de si (S.E.R.T.H.U.A.L.).	252
Inventário de resolução de problemas (IRP).	253
Inventário de Personalidade NEO Revisto (NEO PI-R).	253
Capítulo 9 – Discussão dos Resultados	256
Conclusão	273
Referências Bibliográficas.....	277
Anexo A – Artigo 152º do Código Penal Português (Violência Doméstica).....	294
Anexo B – Especificidade Concetual.....	297
Anexo C - Critérios de Diagnóstico para 309.81 Perturbação Pós-Stresse Traumático [F.48.1]	299
Anexo D - Critérios de Diagnóstico para 308.3 Perturbação Aguda de Stresse [F43.0]	303
Anexo E - Critérios de Diagnóstico para 301.6 Perturbação Dependente da Personalidade [F60.7].....	306

Anexo F – Distinção Entre o Risco Geral Para a Agressão Conjugal e o Risco Para o Homicídio Conjugal	308
Anexo G – Termo de Consentimento	310
Anexo H – Questionário de Informações Adicionais	312
Anexo I – Testemunho Real – Outubro de 1976	324

Índice de Tabelas

Tabela 1. Afinidade populacional por Delegação/Gabinete Médico-Legal	123
Tabela 2. Situação ocupacional por Delegação/Gabinete Médico-Legal.....	124
Tabela 3. Atividade profissional por Delegação/Gabinete Médico-Legal	125
Tabela 4. Estado civil atual por Delegação/Gabinete Médico-Legal	126
Tabela 5. Média e o desvio padrão de idades por Delegação/Gabinete Médico-Legal	127
Tabela 6. Relação com o agressor	127
Tabela 7. Agressões em espaço público	128
Tabela 8. Local do evento agressivo	128
Tabela 9. Dia do evento violento.....	129
Tabela 10. Hora do evento violento.....	129
Tabela 11. Forma de violência referida na origem da denúncia.....	130
Tabela 12. Assistência clínica	130
Tabela 13. Tipo de assistência clínica	131
Tabela 14. Vítima assumiu papel de agressora.....	131
Tabela 15. Frequências e Percentagens por tipo de ato violento.....	132
Tabela 16. Repetição das agressões.....	135
Tabela 17. Consequências da agressão.....	135
Tabela 18. Antecedentes patológicos	136
Tabela 19. Dimensões quantitativas	138
Tabela 20. Diferenças entre estados civis relativamente ao espaço público	139

Tabela 21. Diferenças entre estados civis relativamente ao local do evento.....	139
Tabela 22. Diferenças entre estados civis relativamente ao dia do evento.....	140
Tabela 23. Diferenças entre estados civis relativamente à hora do evento	140
Tabela 24. Diferenças entre estados civis relativamente à forma de violência implicada na origem da denúncia.....	141
Tabela 25. Diferenças entre estados civis relativamente aos comportamentos agressivos	142
Tabela 26. Média e desvio padrão por diferenças entre estados civis.....	143
Tabela 27. Diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas (relação com o agressor)	144
Tabela 28. Diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas (espaço público)	144
Tabela 29. Diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas (local do evento).....	145
Tabela 30. Diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas (dia do evento).....	146
Tabela 31. Diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas (hora do evento)	146
Tabela 32. Diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas (forma de violência implicada na origem da denúncia).....	147
Tabela 33. Diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas (comportamentos agressivos)	148
Tabela 34. Diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas (agressões repetidas) .	149
Tabela 35. Média e desvio padrão por diferenças entre mais novas e mais velhas.....	149
Tabela 36. Diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica (relação com o agressor)	150

Tabela 37. Diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica (espaço público)..	151
Tabela 38. Diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica (local do evento) .	151
Tabela 39. Diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica (dia do evento)....	152
Tabela 40. Diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica (hora do evento)..	152
Tabela 41. Diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica (forma de violência)	153
Tabela 42. Diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica (comportamentos agressivos).....	154
Tabela 43. Diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica (existência de agressões repetidas).....	154
Tabela 44. Média e desvio padrão relativos a vítimas com e sem assistência clínica..	155
Tabela 45. Correlações	156
Tabela 46. Origem do protocolo.....	158
Tabela 47. Nacionalidade	158
Tabela 48. Habilitações literárias	159
Tabela 49. Estado civil atual.....	159
Tabela 50. Ocupação profissional	160
Tabela 51. Faixas etárias	160
Tabela 52. Idade dos filhos das participantes.....	160
Tabela 53. Número de filhos das participantes.....	161
Tabela 54. Adequação da legislação para punir o agressor.....	161
Tabela 55. Religião.....	162

Tabela 56. O que as participantes reconhecem em si	163
Tabela 57. Distribuição dos traços de personalidade dependente	165
Tabela 58. Traços da personalidade dependente	165
Tabela 59. Número de parceiros que agrediram a participante	166
Tabela 60. Razão mais importante para manter a relação conjugal violenta por mais de seis meses	169
Tabela 61. Situação das participantes.....	170
Tabela 62. Local da primeira denúncia	170
Tabela 63. Denúncia ou procura de apoio de uma instituição ou psicólogo na primeira relação em que foi agredida.....	171
Tabela 64. Dimensões relativas à denúncia ou pedido de ajuda	171
Tabela 65. Procura de ajuda prévia à denúncia formal ou pedido de apoio a uma instituição ou psicólogo	172
Tabela 66. Violência durante o namoro.....	174
Tabela 67. Agressões após denúncia ou pedido de apoio a uma instituição ou psicólogo	175
Tabela 68. Denúncias anteriores sem efeito	175
Tabela 69. Percentagem de mulheres que foi vítima de agressões repetidas (mais que uma agressão)	176
Tabela 70. Dimensões relacionadas com gravidez ou filhos.....	178
Tabela 71. Comportamentos mais habituais dos filhos perante a situação de violência conjugal	180

Tabela 72. Período de tempo até ao 1º ato de violência e a duração entre este e o pedido de apoio	183
Tabela 73. Nível de sofrimento	183
Tabela 74. Agressões cometidas.....	184
Tabela 75. Comportamentos sofridos.....	188
Tabela 76. Normalidade	193
Tabela 77. Fidelidade	194
Tabela 78. Comparação entre as participantes que pediram ajuda e as que não pediram, na primeira relação em que foram agredidas.....	195
Tabela 79. Comparação entre personalidade dependente e não dependente.....	197
Tabela 80. Comparação das participantes institucionalizadas e não institucionalizadas em casas de abrigo.....	198
Tabela 81. Comparação entre grupos etários.....	200
Tabela 82. Diferenças entre opções religiosas na fase da primeira agressão	201
Tabela 83. Comparação entre o número de parceiros por quem foi agredida.....	202
Tabela 84. Diferenças entre antecedentes ou ausência de antecedentes de violência conjugal nos pais/cuidadores da vítima	204
Tabela 85. Diferenças entre as participantes que assumiram ou não o papel de agressora	205
Tabela 86. Diferenças em relação à denúncia da violência conjugal	207
Tabela 87. Diferenças entre ter sido vítima durante o namoro com o homem da relação que a levou a participar neste estudo	209

Tabela 88. Diferenças entre vítimas separadas e não separadas.....	210
Tabela 89. Diferenças entre vítimas com ou sem filhos do agressor depois da agressão ter começado.....	212
Tabela 90. Relação entre crenças sobre a violência conjugal e sintomas psicopatológicos	213
Tabela 91. Correlação com as habilitações literárias	214
Tabela 92. Correlações com o tempo de permanência na relação.....	216
Tabela 93. Correlações entre o número de agressões, crenças, sintomas e comportamentos agressivos sofridos	217
Tabela 94. Correlações entre os níveis de sofrimento, crenças e sintomatologia	220
Tabela 95. Dimensões discriminantes entre as mulheres que terminaram e não terminaram a relação	221

Índice de Figuras

Fig. 1. Percentagem de filhos que assistiram a qualquer formato de violência.....	137
Fig. 2. Existência de personalidade dependente	165
Fig. 3. Depois de ter sido agredida pela primeira vez sentiu que era vítima de violência.	166
Fig. 4. Havia violência conjugal entre os pais ou cuidadores da vítima	167
Fig. 5. Havia violência conjugal entre os pais ou cuidadores dos maridos, companheiros ou namorados que agrediram as participantes.....	167
Fig. 6. Duração da relação conjugal desde o início da violência no casamento ou na união de facto que a leva a participar nesta investigação.....	168
Fig. 7. Papel de agressora nas relações conjugais	169
Fig. 8. Atualmente está separada do agressor.....	177
Fig. 9. Depois de separada voltou a ser agredida	177
Fig. 10. Denunciou ou referiu na instituição ou ao psicólogo esta ou estas agressões.	178
Fig. 11. Distribuição do número de filhos por comportamento.....	182
Fig. 12. Ferimentos com necessidade de assistência médica	192
Fig. 13. <i>Clusters</i> em função das Crenças sobre a violência conjugal.....	224
Fig. 14. <i>Clusters</i> em função dos Sintomas psicopatológicos	225

VÍTIMA OU CÚMPLICE?
CARATERIZAÇÃO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL NA
REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO

Introdução

Claude Bernard, no seu livro *Introdução à Medicina Experimental* afirma que “cada homem tem, à primeira vista, ideias sobre o que o rodeia e é levado a interpretar antecipadamente os problemas da natureza, antes de os conhecer pela experiência. Esta tendência é espontânea (...) [sendo que] sempre foi, e sempre será o primeiro movimento de um espírito investigador” (1978, p.41).

Neste sentido, a dissertação que aqui se apresenta é corolário da necessidade de realizar a passagem de uma primeira leitura resultante de reflexões partilhadas entre colegas e da prática clínica privada, para a compreensão científica da problemática da mulher vítima de violência conjugal.

Sendo assim, apesar de reconhecermos que a violência conjugal ocorre também da mulher em direção ao homem, bem como em relacionamentos homossexuais, constituirá nosso objeto de estudo apenas a violência conjugal perpetrada pelo homem sobre a mulher.

Vamos discorrer sobre uma violência secreta e silenciada, que foge ao controlo público e sobre a qual o costume de se falar é parco. Meloy (2003) considera que um dos grandes paradoxos da existência humana é o facto de a maioria da violência interpessoal ocorrer entre pessoas que estão ligadas entre si. No contexto familiar, muitos lares são marcados pela violência surgindo a casa como “(...) um dos lugares mais perigosos das sociedades modernas. Em termos estatísticos, seja qual for o sexo e a idade, uma pessoa estará mais sujeita à violência em casa do que numa rua à noite” (Giddens, 2001, p. 196).

O primeiro capítulo é dedicado ao fenómeno da violência conjugal. Inicia-se com uma sùmula histórica sobre o casamento, seguindo-se uma revisão concetual dos

principais termos, desde violência em sentido amplo até à opção que encerra maior especificidade para o fenómeno que procuramos tratar, ou seja, a violência conjugal.

O segundo capítulo é refere-se aos dados estatísticos sobre a violência conjugal, nomeadamente, em contexto internacional e nacional. Trata-se de uma matéria de estudo sensível devido à dificuldade em determinar com exatidão a prevalência, visto que o conhecimento preciso desta problemática encontra-se dificultado por diversos aspetos, tais como o silêncio, o sentimento de incapacidade das vítimas, o desconhecimento dos seus direitos, a proximidade entre o agressor e a vítima (e.g., ambiguidade emocional, receio de novas agressões), bem como a terminologia díspar utilizada nas investigações (Matos, 2003). Considera-se que o aumento da visibilidade da violência no casal muito dificilmente se deve a um aumento real das ocorrências, pois a violência conjugal não é um fenómeno novo, mas sim mais conhecido devido ao facto de as mulheres denunciarem mais (Esplugues, 2008).

O capítulo 3 incide sobre os diferentes formas de violência conjugal, tendo em conta, por questões de compreensão, uma apresentação organizada em violência física, violência psicológica ou emocional e violência sexual. São também tecidas breves considerações sobre cenários de simulação e dissimulação da violência.

As consequências do(s) abuso(s) constituem o quarto capítulo, o qual foca, essencialmente, o impacto psicológico. Contudo, optámos por não explorar um tópico amplamente referido na literatura, concretamente, a Síndrome da Mulher Batida (Duros, Arden, McMillan & Tome, 2009; Kaser-Boyd, 2004) na medida em que, para além dos limites de dimensão, várias têm sido as críticas apontadas no sentido da confusão em redor do tema, bem como das falhas metodológicas e imprecisões concetuais. Polémica que ocorre também no tocante à teoria dos ciclos de violência, apesar da sua utilidade

para a compreensão da violência conjugal (Follingstad, 2003; McGrath, 2009; Walker, 2009a).

O quinto capítulo, denominado Caracterização das vítimas de violência conjugal, constitui o âmago da nossa abordagem ao tema, na medida em que, tendo por base os contributos da vitimologia forense e da ciência psicológica, incide sobre as características de personalidade, os moldes de entendimento da vítima relativamente à violência e a importância da responsabilização num processo de mudança.

O sexto capítulo debruça-se sobre a manifestação extrema da violência no contexto de uma relação entre dois adultos que partilham ou partilharam vidas e corpos, em regime de casamento ou união de facto, isto é, o homicídio conjugal.

Em consonância com estudos científicos sobre a violência conjugal, o sétimo capítulo marca o início da segunda parte da dissertação, a qual é dedicada ao estudo empírico. Nesta podemos encontrar os tópicos referentes à metodologia de investigação, bem como os capítulos sobre a apresentação dos resultados e discussão dos mesmos.

A componente empírica realizada abrange um extenso levantamento de dados de 458 processos de violência conjugal entrados, durante o primeiro semestre de 2011, na Delegação do Sul e Gabinetes Médico-Legais (Torres Vedras, Setúbal e Vila Franca de Xira) do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P., a aplicação de uma bateria de instrumentos a uma amostra não aleatória acidental de 76 mulheres vítimas de violência conjugal e a realização de dois estudos de caso ilustrativos de cada um dos clusters.

Pretendemos que o rigor da escrita científica não constitua obstáculo ao prazer da leitura, assim como contribuir, com humildade e cientes das nossas limitações, para mais um passo nos conhecimentos existentes no domínio da violência conjugal, um dos problemas mais sérios da sociedade contemporânea.

PRIMEIRA PARTE
Enquadramento Teórico

Capítulo 1 – O Fenómeno da Violência Conjugal

Súmula Histórica: Do Casamento de Conveniência ao Casamento por Amor Materializado na Relação Sexual

Num tema que tem como pano de fundo a união entre dois adultos, afigura-se de extrema pertinência refletir sobre a esfera amorosa e o casamento, ainda que de forma sinóptica.

Importa começar por destacar que o casamento constitui um produto cultural, uma invenção realizada em determinado momento da história (Aires, 2009a), por conseguinte, com entendimentos distintos ao longo das épocas.

Em 3000 a.C., na Mesopotâmia, o casamento era combinado pelos progenitores dos futuros esposos e na eventualidade da mulher não engravidar poderia ser expulsa (Magalhães, 2010).

O casamento enquanto momento solene surge na Roma Antiga e na Grécia Clássica. Aos romanos é ainda atribuída a criação do Direito do Casamento e a instituição da monogamia (Aires, 2009a).

Engels (2002) escreveu que o amor sexual individual não está relacionado com o aparecimento do casamento.

A génese do casamento é marcada pela preocupação com a gestão da transmissão de bens materiais, noção bastante distinta da paixão e do amor (Aires, 2009a).

Na Idade Média não era concedido à mulher o direito de escolher o seu marido. A atenção dos familiares estava apenas focada na tarefa de escolher a quem iria ser

entregue o dote, bem como, a repartição de sementes para a agricultura, que umas famílias tinham mais e melhores que as outras (Aires, 2009a).

No decorrer da Idade Média as mulheres não usufruíam de um real estatuto de pessoa, visto serem encaradas como objetos. Numa primeira fase o pai, e após o casamento, o marido, eram os seus donos, tendo por base uma suposta debilidade física e psicológica daquelas. Por conseguinte, estes podiam exercer sobre elas violência, nomeadamente, escravizá-las, vendê-las ou matá-las, no seguimento de um suposto adultério ou infertilidade. Na época em causa, os homens dispunham sempre de uma mulher, com ascendente total sobre ela (Magalhães, 2010).

Engels (2002) refere que os casamentos começaram por ser casamentos de conveniência e não fruto do amor sexual individual. Isto é, a preocupação residia na soberania masculina da família e na procriação de descendentes que apenas pudessem ser seus, os quais estavam designados ao papel de herdeiros da riqueza.

Compreende-se assim a importância conferida à fidelidade da mulher, e por conseguinte, à paternidade dos descendentes (Engels, 2002).

Engels (2002, p. 90) é acutilante ao afirmar que

(...) é bastante frequente (...) [que o] casamento de conveniência (...) [se transforme] na mais crassa prostituição – às vezes por parte dos dois, mas muito mais habitualmente da mulher, que só se distingue da cortesã habitual pelo facto de não alugar o seu corpo num trabalho à peça, como operária assalariada mas de o vender de uma vez por todas em escravatura.

A história do casamento é marcada pelo esforço de salvaguardar apelidos e bens familiares, impedindo-os de sucumbir. Desta forma, na causa do casamento está um negócio entre famílias que afiançavam as suas filhas e os seus filhos desde tenra idade.

Todos sabiam antecipadamente com quem iriam casar, quando o rapaz tivesse 18 anos e a rapariga 12 ou 13 (Aires, 2009a).

A força da implementação do casamento foi apenas de índole económica, pois não se conferia a esta instituição grande importância (Aires, 2009a).

Engels (2002) defendia que a liberdade completa no casamento só era possível quando a supressão da produção capitalista e das relações de propriedade por ela criadas tivesse debelado todos os fatores económicos secundários que influenciavam de forma intensa a escolha do cônjuge.

No século XII impera o amor denominado cortesão, ou seja, não dedicado ao cônjuge, mas sim a amores adúlteros (Aires, 2009a). Pais (2010) assinala que o casamento distante do amor abriu espaço para um duplo padrão, uma dupla moral no que concerne à fidelidade conjugal, tolerando-se a infidelidade do homem e exigindo-a à mulher. Atualmente, a infidelidade conjugal é tida, apenas pela lei, como um dos alicerces do pedido de divórcio, o qual confere ao ofendido o pedido da dissolução da união, enquanto o infrator suportará as despesas económicas inerentes.

Engels (2002) considerou que até ao começo do século XIX não é possível falar de uma história da família, nem é possível falar em amor sexual individual antes da Idade Média.

A primeira referência histórica a um casamento por amor surge no século XIX com o casamento da rainha Vitória de Inglaterra (Aires, 2009a). Costa (2003) complementa, afirmando que no princípio do século XX, a base aceitável relativamente à escolha de um parceiro para toda a vida passou a ser a atração amorosa.

Numa história da humanidade com quatrocentos mil anos, apenas há duzentos ou trezentos anos a função sentimental assume importância no casamento, passando o amor a ser parte integrante das preocupações do ser humano (Aires, 2009a).

Estes contornos ajudam a perceber a dificuldade em se pensar o casamento amoroso, bem como a resistência em terminar um casamento em que a paixão não evolui para amor, já que do antecedente, o casamento socioeconómico, proibia a cessação através do controlo da sociedade, particularmente da família alargada (avós, pais, tios), principal interessada no negócio já investido (Aires, 2009a).

Relacionada com o controlo exercido pela sociedade está a noção de indissociabilidade do casamento como um dos resultados da Inquisição, um movimento repressivo e dogmático que surgiu na sequência da Reforma (Costa, 2003).

Apenas no fim do século XX se assiste à possibilidade do divórcio sem o estigma de algo tido como socialmente negativo ou patológico (Aires, 2009a), apesar de Engels (2002) ter afirmado há várias décadas que o casamento sem amor é amoral. Não obstante, o entendimento atual da ciência psicológica aponta o casamento como um espaço de realização pessoal, “(...) um espaço de partilha e de desenvolvimento psicológico (...) no qual, através da relação íntima e afetiva, cada humano se desenvolve até ao estado mais evoluído que a nossa sociedade permite. Não é um lugar para sofrer e destruir o próximo” (Aires, 2009a, p.57).

Aires (2007) descreve o amor como uma necessidade básica dos humanos, à semelhança do respirar e comer, sendo a descoberta mais importante que alguém pode fazer ao longo da sua vida. O amor é contemplado como uma aprendizagem, como uma construção que, quando conseguida, possibilita a alegria, a realização e não o sofrimento. Ou seja, o oposto da violência conjugal.

Porém, no entendimento da cultura ocidental, o amor está relacionado de forma geral com o sofrimento, sendo a dor uma prova da intensidade do sentimento amoroso pela outra pessoa; a produção cultural (e.g., novelas, poesia, música) é invadida pelo

amor-paixão ou amor trágico. Por seu turno, nesta perspectiva, o amor feliz nunca se realiza como reflexo da vivência do humano (Sánchez, 2008).

Aires (2007) defende que o amor como ingrediente do casamento é garante de saúde mental, sendo o sexo o meio para a construção do vínculo amoroso entre dois adultos que se amam. Como veremos adiante, a esfera sexual constitui uma categoria alvo de deturpações devido à ideia primitiva de que o ato sexual representa uma obrigação da mulher, sendo amiúde avassalada pelo agressor. Hirigoyen (2006) menciona que o ato sexual em muitos dos casais em que existe violência conjugal assemelha-se muitas vezes a uma masturbação recíproca, sem nenhum intercâmbio afetivo.

Mintz (2004) sublinha o papel da vida sexual enquanto promotora da construção de um laço de vinculação, sendo reforçada também por este. Em complemento, Cassidy escreveu, em 2001, que a proximidade e o conforto físico assegurados pelo comportamento sexual propiciam a base para o desenvolvimento da intimidade emocional (Faria, Fonseca, Lima, Soares & Klein, 2009).

Em 1997, Fuertes e López afirmaram que a busca da intimidade com o parceiro nas esferas emocional e física manifesta-se de forma capital através do contexto sexual, apresentando-se a sexualidade como modo manifesto de expressão de carinho e afeto, de comunicação íntima com o outro (Faria et al., 2009).

A sexualidade representa uma das experiências universalmente mais gratificantes, sendo o seu poder de motivação equiparado apenas pelas necessidades de sobrevivência e alimentação (Csikszentmihalyi, 2002).

Segundo Aires (2009a), as pessoas casadas apresentam melhores indicadores de saúde física e mental. O casamento possibilita uma partilha e uma intimidade, materializada no sexo, que com o decorrer dos anos, desenvolve a personalidade

humana para além do que está geneticamente programado. Contudo, tal só ocorre quando se é feliz na relação matrimonial.

Samson (2010) define uma relação amorosa sã como aquela que permite o desenvolvimento dos envolvidos e acrescenta que numa relação amorosa estimulante que torna possível aos dois parceiros amadurecerem e desenvolverem-se, os contactos sexuais surgem de forma natural, quando os dois parceiros se revelam interessados.

Sánchez (2008) contempla no seu artigo quatro parâmetros que permitem definir e diferenciar o vínculo de casal de outros vínculos diádicos (amigos), designadamente, a quotidianidade, o projeto de vida partilhado, relações sexuais e tendência monogâmica (como definidora de um objeto unificado amoroso).

Pais (2010) considera que a falta de amor no casamento traduz-se numa espécie de aberração.

Em suma, e parafraseando Garrido (2002, p. 239), “o amor é incompatível com a violência (...)”, um amor que é materializado através da relação sexual com vista à edificação de um casamento promotor do desenvolvimento psicológico, desejavelmente, sem os vestígios do casamento de conveniência imperante no passado.

Todavia, e seguindo o mesmo autor (Garrido, 2002), o cerne desta dissertação incide nas uniões matrimoniais onde o amor está ausente, na medida em que são marcadas pela violência conjugal, definição sobre a qual iremos discorrer em seguida.

Dificuldades Concetuais

À semelhança do que acontece noutros domínios (e.g. abuso sexual de crianças), também o conceito de violência conjugal é atravessado por grandes dificuldades na unificação dos critérios integrantes para uma definição operacional única (Paulino,

2009). Todavia, já grandes nomes da psicologia soviética (Leontiev, 1978; Luria, 1976; Vygotsky, 2001) sublinharam a importância da linguagem enquanto mediador do pensamento. Ou seja, é de extrema importância ter em linha de conta as palavras utilizadas para definir determinado fenómeno na medida em que vão orientar, guiar o nosso pensamento, e por conseguinte, o entendimento.

Assiste-se a um uso indiscriminado de conceitos que, errónea e frequentemente, são usados como sinónimos ou até mesmo de forma desajustada para o fenómeno ao qual se pretende aludir (e.g., violência doméstica, violência familiar, violência de género, violência conjugal, violência nas relações de intimidade).

Igualmente pouco esclarecedora, também pelo uso indistinto de determinadas noções, é a literatura anglo-saxónica (e.g., domestic violence, spousal violence, intimate partner violence) e de idioma espanhol (e.g., violencia de pareja, violencia doméstica, violencia familiar, violencia contra la mujer).

Face ao exposto urge a necessidade de uma revisão concetual atenta com vista a uma definição integradora e facilitadora de uma melhor compreensão da categoria violência conjugal e respetivas variáveis. Adicionalmente, tal clarificação servirá de bússola para o estudo empírico apresentado na segunda parte desta dissertação, sendo um auxiliar em relação aos critérios de inclusão e exclusão dos participantes.

Todavia, independentemente da expressão adotada, a bibliografia pesquisada é unânime em realçar o facto de a violência no casal se tratar de um fenómeno transversal a todos os grupos culturais, económicos, sexuais ou religiosos que ocorre em países desenvolvidos e subdesenvolvidos (Garcia, 2010; Hadley, 2009; Markowitz & Prulhiere, 2006; Matos, 2003; Rojas et al., 2002; Turvey, 2009a; Verde, 2005) que constitui um problema de saúde pública grave (Antunes, 2003; Hirigoyen, 2006; Machado et al., 2008b, 2006; Polsky, Markowitz & Efron, 2006), violando direitos

humanos fundamentais (Antunes; 2003; Esplugues, 2008; Falcón, 2004; Garcia, 2010; Samson, 2010).

Porém, apesar de existirem maus tratos em todas as classes sociais, regista-se uma relação proporcionalmente inversa entre o nível económico e os maus tratos, ou seja, o risco de ocorrer violência é maior em grupos sociais com menores recursos económicos (González, 2010; Garrido, 2002).

Violência em sentido amplo.

Pais (2010) considera que não existe uma definição universal de violência devido à variação temporal e espacial do seu significado.

Etimologicamente, deriva do latim *violentia*, que significa violência, carácter violento ou bravio, força, remetendo o verbo *violare* para tratar com violência, desrespeitar, transgredir (Pais, 2010).

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde define violência como o uso intencional de força ou poder físico, passado ou atual, contra o próprio (autoinfligida), contra terceiros (interpessoal) ou contra um grupo ou comunidade (coletiva), da qual resulte ou haja elevada probabilidade de resultar lesões, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação (Redondo, 2010).

Tomem-se como exemplos de violência intencional, os homicídios, a violência doméstica, a violência sexual e a violência autoinfligida. Porém, existem situações, tais como, acidentes de viação, laborais, domésticos ou desportivos para as quais deve ser usado o termo violência não intencional (Magalhães, 2010).

Magalhães (2010) aponta para que a violência, a qual engloba a noção de abuso, representa uma problemática social deveras gravosa e complexa, acarretando danos para a saúde física e psicológica das vítimas, bem como repercussões socioeconómicas.

A noção de agressão.

O conceito de agressão reporta-se a situações interativas em que haja um tipo de comportamento mediante o qual um indivíduo ataca, ofende outro para lhe provocar dano (Magalhães, 2010).

O termo agressão deve ser contemplado nas suas diversas esferas (aspecto interindividual e contexto social), atendendo às normas que a aprovam ou não, às categorias sociais valorizadas e aos atos tolerados (Magalhães, 2010).

No concernente à motivação da agressão, existe a agressão que visa causar de forma direta dano a alguém (agressão hostil), a que constitui um meio para atingir determinada finalidade (agressão instrumental) e a que visa a afirmação de si mediante um comportamento agressivo (agressão expressiva) (Magalhães, 2010).

Em 1998, Geen estabeleceu uma distinção entre agressão colérica e agressão instrumental. A primeira acarreta um estado emocional negativo de cólera como reação a alguma provocação prévia e compele para a produção de dano. A segunda está privada de emoção, predominando o cálculo, e o seu objetivo não é causar dano, por outras palavras, a agressão representa um meio para outro objetivo (González, 2010).

Rodríguez considerou, em 1995, que a agressão não é o objetivo do agressor, mas sim o instrumento para dominar, na medida em que encerra uma série de estratégias de dominação (González, 2010).

Violência doméstica.

A título introdutório, a noção de violência doméstica deriva da noção de *domus*, que significa casa (Magalhães (2010)).

Antunes (2003) alerta para o facto de que as vítimas de violência doméstica não se resumem às mulheres, sendo possível mencionar também as crianças, pessoas idosas e deficientes. Por conseguinte, caracteriza-se por uma enorme complexidade, na medida em que não existe homogeneidade no respeitante ao enfoque legal, judicial, policial, bem como das várias instituições que a enfrentam.

Plana (1999) afirma que, partindo de uma visão biomédica e social, é possível encarar a violência doméstica como uma patologia que afeta a sociedade.

Em jeito de complemento, a perspetiva da violência doméstica como uma patologia possibilita focar o seu conhecimento a partir de uma estrutura básica que inclui desde a sua definição como enfermidade até ao tratamento, passando pelas causas, antecedentes, prevalência, níveis de gravidade, aspetos epidemiológicos, entre outros. Ou seja, possibilita aplicar padrões de controlo similares aos da epidemiologia clínica (Plana, 1999).

Santos (2008) refere que a violência doméstica não se limita à agressão física, abrangendo qualquer comportamento que vise controlar e subjugar outra pessoa que partilhe ou tenha partilhado o mesmo espaço doméstico, mediante o uso do medo, humilhação, agressão verbal ou física. Na medida em que as condutas abusivas tendem a acontecer de forma repetida, despojam a vítima dos seus direitos e liberdades lesando, concreta ou potencialmente, a curto ou médio prazo, a sua saúde, integridade (psicológica, física e/ou sexual), qualidade de vida e dignidade (Magalhães, 2010).

Matos (2006) pretere o termo violência doméstica por reconhecer neste um sentido implícito de problema a gerir pelos próprios ou internamente, preferindo o termo de violência na família. Todavia, Davis (2008) afirma que existe pouco consenso sobre o que é uma família ou não.

Gelles, em 1997, mencionou que os investigadores têm-se debruçado também sobre outros fenómenos de violência familiar, tais como a violência entre irmãos e as agressões dos filhos aos pais (Matos, 2006).

Zawitz e colegas alertaram, em 1993, para o facto de a violência familiar ser difícil de avaliar, não existindo consenso sobre o que constitui violência familiar. Por outro lado, é um fenómeno que ocorre no domínio privado e as vítimas são frequentemente relutantes em reportarem os incidentes de violência familiar por vergonha e medo de represálias (Poirier, 1999).

Arroyo (2004) define como violência familiar a situação de maus tratos entre pessoas ligadas por consanguinidade e/ou laços conjugais presentes ou passados. A violência em meio familiar abrange, sobretudo, três tipos de vítimas, designadamente, mulheres, crianças e idosos.

Fálcón (2004) esclarece que ao falar-se em violência intrafamiliar ou violência familiar não fica claro quem agride quem. Acrescentamos nós que o mesmo acontece se recorrermos à expressão violência doméstica, integrante da categoria violência familiar.

A perspectiva legal da violência doméstica em Portugal.

A classificação do que é o crime depende de fatores históricos e culturais. Por outro lado, é um complexo processo social e político. Assim, o crime é um conceito

dinâmico e novos desenvolvimentos produzem novas formas de crime (Pakes & Pakes, 2009).

Portanto, o que representa crime num país pode não o ser noutro, o que foi crime no passado pode não constituir crime nos dias que correm e o que não é crime pode vir a ser no futuro (Pais, 2010).

Com as mais recentes alterações ao Código Penal, os termos violência doméstica e maus tratos passaram a reportar-se a dois tipos legais de crimes cujo bem jurídico protegido é a saúde, nos domínios físico, psíquico e mental, firmada na dignidade humana (Magalhães, 2010).

Diferem principalmente nos contextos em que ocorrem. Na violência doméstica contemplam-se as condutas que estão associadas a uma relação familiar ou equiparada. Nos maus tratos, foca-se condutas praticadas em meio institucional ou no domínio de uma relação de cuidado (Magalhães, 2010).

Com vista a evitar equívocos entre estes dois tipos legais de crimes (violência doméstica e maus tratos), Magalhães (2010) recomenda o uso da noção de abuso, uma forma mais abrangente respeitante a qualquer comportamento utilizado por um indivíduo para dominar e controlar outro, num contexto relacional.

Schifrin e Waldron, em 1992, reforçaram a necessidade de distinguir os conceitos de violência doméstica e maus tratos à mulher que, usados como sinónimos, induzem a erro (Matos, 2003).

De acordo com o ordenamento jurídico português, pode-se considerar violência doméstica

(...) qualquer forma de comportamento físico/e ou emocional, não acidental e inadequado, resultante de disfunções e/ou carências nas relações interpessoais, num contexto de uma relação de dependência por parte da vítima (física,

emocional e/ou psicológica), e de confiança e poder (arbitrariamente exercido) por parte do abusador que, habitando, ou não, no mesmo agregado familiar, seja cônjuge ou ex-cônjuge, companheiro/a ou ex-companheiro/a, filho/a, pai, mãe, avô, avó ou outro familiar. Ou seja, é a violência que se pratica no seio da relação familiar em sentido amplo, independentemente do género e idade da vítima ou do agressor (Magalhães, 2010, p. 23).

No Código Penal Português, o artigo referente à violência doméstica é o 152º (Anexo A). Em termos legais a violência doméstica é contemplada como um crime de natureza pública. Desta forma, basta a notícia da agressão para que o Ministério Público inicie as diligências necessárias, independentemente de qualquer exteriorização de vontade por parte da vítima referente a essa intervenção (Garcia, 2010; Magalhães, 2010).

Violência contra a mulher.

No âmbito da vitimização feminina, existem determinados tipos de violência para os quais se usam terminologias mais específicas (Magalhães, 2010).

A noção de violência contra a mulher caracteriza-se por ser genérica e referente a situações intra e extrafamiliares de violência, que podem originar sofrimento físico e/ou psicológico, dano físico e/ou sexual na mulher. Abrange atos e/ou ameaças de violência física, coação e privação da liberdade. Esta categoria inclui para além da violência cometida no contexto das relações íntimas, a mutilação genital feminina, o infanticídio feminino, o tráfico de mulheres e a prostituição forçada (Magalhães, 2010).

A título de complemento, a violência cometida contra as mulheres expressa-se em distintos domínios da vida, nomeadamente, na família, no trabalho (e.g., assédio

sexual) e em âmbito migratório (e.g., mulheres imigrantes, refugiadas), de exclusão (e.g., trabalhadoras da indústria do sexo) e de mundialização das trocas (e.g., tráfico de mulheres) (Cousineau, Gravel, Lavergne & Wemmers, 2008).

A primeira definição oficial de violência contra a mulher surgiu no ano de 1993, na Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres da Assembleia Geral das Nações Unidas. Segundo esta, violência contra a mulher é todo o comportamento violento dirigido ao sexo feminino, que tenha ou possa ter como resultado um dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para a mulher, bem como a ameaça de tais atos, a coação ou a privação arbitrária da liberdade, quer ao nível da vida pública, quer na vida privada (Pérez & Martínez, 2009).

Por seu turno, o termo violência de género é relativo

(...) à violência perpetrada contra a mulher como resultado das questões de género que derivam da assimetria histórica das relações de poder entre homens e mulheres, fonte de importantes desigualdades sociais face às quais os homens exercem o seu poder através da violência, muitas vezes ainda de forma socialmente legitimada (Magalhães, 2010, p.27).

Desta forma, está em causa a violência cometida pelos homens sobre o sexo oposto, sendo um fenómeno universal e transversal a todos os estratos sociais e grupos etários, particularmente, no contexto intrafamiliar, isto é, no domínio da violência doméstica (Magalhães, 2010).

Em 2003, Velázquez definiu violência de género como todos os atos mediante os quais se discrimina, ignora, submete e subordina as mulheres nos diferentes aspetos da sua existência. A liberdade, dignidade, segurança, intimidade e integridade (moral e/ou física) da vítima é atacada de forma material ou simbólica (Carbó, 2006).

Violência conjugal.

No respeitante à violência doméstica cometida contra a mulher pelo seu parceiro, Magalhães (2010) aponta diversas expressões usualmente utilizadas, tais como, violência nas relações de intimidade, violência conjugal, violência íntima, violência entre parceiros ou violência nas relações amorosas. Reportam-se a um comportamento usualmente repetido, com as características da violência doméstica em geral, mas que ocorre no âmbito de uma relação de intimidade, no sentido em que envolve contactos sensuais e/ou sexuais. Nos dias que correm, é cada vez mais considerada, independentemente da orientação sexual dos envolvidos (hetero ou homossexual) e do tipo de vínculo entre o casal (casado, em união de facto ou namoro, divorciado ou separado).

Próxima da noção de violência conjugal está a violência por parceiro íntimo. Para Renner (2009) a violência por parceiro íntimo diz respeito aos atos violentos entre atuais e ex-casais, parceiros em coabitação ou pessoas numa relação amorosa. Ou seja, reporta-se à violência ocorrida entre dois adultos numa relação significativa atual ou antiga.

Os parceiros íntimos são aquelas pessoas com quem a vítima teve ou tem uma relação amorosa, o que inclui, cônjuge, ex-cônjuge, namorado, ex-namorado, namorada ou ex-namorada. A violência por parceiro íntimo refere-se às relações românticas marcadas pelo abuso físico, incluindo casais, união de facto ou legalmente separados, independentemente da orientação afetivo-sexual (Karmen, 2010).

Na perspetiva de Baccino (2006), a violência conjugal é respeitante a um processo ao longo do qual o indivíduo, numa relação privada e privilegiada, tem comportamentos agressivos e desestruturantes contra o seu parceiro(a).

A violência conjugal, enquanto, violência intencional e interpessoal, estabelece-se a vários níveis como a fé, a liberdade ou a integridade física, representando um ataque ao exercício de um direito identificado como basilar ou a uma conceção do desenvolvimento humano realizável em determinado momento, isto é, envolve sempre uma violação (Magalhães, 2010).

Machado, Matos e Gonçalves (2008a) adotaram o termo violência conjugal, com vista a definir relações de intimidade formais e informais, tais como o casamento e a união de facto, atuais ou passadas (e.g., violência por ex-marido ou ex-companheiro).

Matos (2005) afirma que a investigação aponta, no essencial, para duas formas qualitativamente distintas de violência conjugal, designadamente, a violência que abrange o conflito mútuo entre cônjuges e a violência assente no poder masculino sobre o feminino.

A primeira revela uma dinâmica de violência recíproca, uma resposta interpessoal inconstante perante um conflito particular, em que o exercício de controlo se cinge a uma situação específica. Estes casos caracterizam-se por menor prevalência, menores possibilidades da violência escalar no tempo e de provocar dano severo às vítimas (Matos, 2005).

A segunda abarca o exercício ilegítimo de controlo de um parceiro masculino sobre o feminino. Esta tipologia caracteriza-se por uma violência mais frequente e gravosa, menor probabilidade de autodefesa da vítima, comporta consequências mais graves (e.g., perturbação de stresse pós-traumático) e um número expressivo de tentativas de separação do ofensor pela vítima (Matos, 2005).

No entender de Pistole, expresso em 1994, a violência surge em qualquer relação íntima como um meio de regular a proximidade e a distância entre os parceiros de uma relação (Doumas, Pearson, Elgin & McKinley, 2008).

Matos (2005) define a violência conjugal como um conjunto de comportamentos de índole abusiva cometido intencionalmente sobre o cônjuge, podendo contemplar ações violentas e não violentas (e.g., verbalizações, omissões). O propósito passa pelo domínio da vítima, por infligir dano de forma deliberada, provocar medo e induzir sentimentos de incompetência, vassalagem e insignificância.

A confusão concetual evidenciada na pesquisa bibliográfica reside a nosso ver no uso pouco cauteloso dos vocábulos íntimo(a)/intimidade e conjugal/marital, visto que enquanto os primeiros são extensíveis a relacionamentos de namoro e maritais, os segundos são exclusivos de relações de vínculo matrimonial (união de facto, casamento civil e casamento religioso) e não extensíveis ao namoro (e.g., namoro entre adolescentes onde se assiste a um crescente aumento de violência), que, consistindo sem dúvida numa relação íntima, não envolve um vínculo conjugal/marital.

Na medida em que pretendemos incluir no nosso estudo apenas mulheres que alguma vez foram alvo de abuso pelos atuais ou ex-maridos, atuais ou ex-companheiros (e.g., união de facto), e após uma exaustiva exploração concetual, fica clara a razão pela qual o título da presente investigação integra a noção com maior nível de especificidade, violência conjugal, em detrimento das restantes abordadas (Anexo B).

Desta forma, adotaremos a definição de Machado, Matos e Gonçalves (2008a) apresentada anteriormente, ou seja, relações de intimidade formais e informais, tais como casamento (civil ou religioso) e união de facto, atuais ou passadas (e.g., violência por ex-marido ou ex-companheiro). Excluimos, assim, as relações íntimas de namoro pela inexistência de vínculo matrimonial.

Importa ainda acrescentar que, devido à variedade de definições e ao seu uso, por vezes pouco cuidado, foi necessário adotar uma maior cautela na redação dos restantes capítulos de modo a integrarem informação e dados consentâneos com o

conceito adotado. Tome-se como exemplo, aquando da alusão aos tipos de violência possíveis, não resvalar para domínios aplicáveis aos maus tratos a idosos inseridos na categoria da violência doméstica mas não na de violência conjugal.

González (2010) afirma que, quanto maior é a consciencialização social e a proteção legal, mais estratégica se torna a violência, e por conseguinte, com menor resultado lesivo visível, mais impercetível. Impõe-se, então, o debruçar sobre a tipologia dos comportamentos integrantes da violência conjugal.

Capítulo 2 – Dados Estatísticos Sobre a Violência Conjugal

Estatísticas Internacionais

Em todo o mundo as taxas de violência perpetrada contra as mulheres pelo seu parceiro são significativas (Archer, 2000, citada por Houry et al., 2008; Garcia, 2010).

A cada nove segundos, algures nos Estados Unidos da América, uma mulher é agredida pelo seu parceiro íntimo ou ex-companheiro. Mais de 8.7 milhões de mulheres são agredidas todos os anos (Roberts, 2002, citado por Roberts & Roberts, 2005).

No concernente às mulheres norte-americanas, 22% são vítimas, 7% são agressoras e 12% desempenham ambos os papéis (Houry et al., 2008). Apesar da violência conjugal afetar ambos os sexos, a maioria das vítimas são mulheres (Markowitz et al., 2006b) e mais de 25% das mulheres vivenciaram um ou mais episódios de violência doméstica (Hirigoyen, 2006).

Num estudo realizado em 2000 por Waul, 62% das mulheres que reportaram envolvimento em violência conjugal aludiram a experiências de maus tratos infantis (Ely & Flaherty, 2009).

Catalano escreveu, em 2007, que a ingestão de álcool ou drogas é reportada em 42% da totalidade dos casos de violência conjugal não fatal (Regehr & Roberts, 2010).

No concernente às mulheres grávidas, Campbell e colegas registaram, em 1992, que durante a gravidez os maus tratos oscilam entre 1% e os 17% (Hirigoyen, 2006). Gazmarian e colegas referiram, em 1996, que 20% das mulheres grávidas é agredida pelo seu parceiro durante a gravidez (Roberts & Roberts, 2005). Em 2002, Campbell mencionou que 3% a 13% das mulheres grávidas são alvo de violência conjugal (Ely & Flaherty, 2009).

No Canadá, uma em quatro mulheres sofreu violência cometida pelo companheiro anterior ou atual, e em 20% dos casos, essa violência iniciou-se durante a gravidez (Hirigoyen, 2006). Aproximadamente 63% dos casos de violência terminaram em separação (Statistics Canada, 2005, citadas por Regehr & Roberts, 2010).

A violência não ocorre apenas no âmbito de relações matrimoniais mas também nos namoros, por vezes em fases iniciais. Estima-se que uma em cada 11 adolescentes foi agredida fisicamente durante o namoro, uma em cada cinco adolescentes reportam violência verbal, física, emocional ou sexual e uma em cada cinco raparigas no ensino médio foi vítima de abusos físicos ou sexuais durante o namoro (Centers for Disease Control and Prevention, 2006, citados por Regehr & Roberts, 2010). Garrido (2002) alerta para que se no namoro já existe violência, esta irá persistir com o avançar da relação.

A informação recolhida de 38 países aponta taxas de prevalência no decorrer da vida que flutuam entre os 10% e os 67% (World Health Organization, 2002, citada por Machado & Dias, 2010).

Johnson apontou, em 1993, que dados estatísticos suecos revelam que uma mulher é agredida em cada 20 minutos e aproximadamente 30 mulheres são violentadas, anualmente, até à morte pelos cônjuges (Antunes, 2003).

A prevalência do fenómeno oscila entre os 18% e os 30% em países como o Canadá, os Estados Unidos e o Reino Unido (Sev'er, Dawson & Johnson, 2004, citados por Matos, 2006).

Outros estudos consultados por Matos (2006) permitem referir que as taxas de prevalência em países não desenvolvidos são significativas, concretamente, 70% das mulheres do Gana mencionam alguma forma de vitimização e calcula-se, na Nicarágua, 52% de taxa de vitimização no decorrer da vida.

Um estudo desenvolvido e publicado em 2005 pela Organização Mundial de Saúde baseado em entrevistas a 24 mil mulheres residentes em áreas urbanas e rurais em 10 países (e.g., Brasil, Etiópia, Japão, Peru, Sérvia, Tailândia), registou que as mulheres apresentam maior risco de violência nas suas próprias casas do que nas ruas (Regehr & Roberts, 2010).

Na maioria dos países integrantes da investigação apurou-se que 4% a 12% das mulheres grávidas entrevistadas reportaram que foram agredidas pelo pai da criança, durante a gravidez, e que foram socadas ou pontapeadas no abdómen (Organização Mundial de Saúde, 2005, citada por Regehr & Roberts, 2010).

A vitimização repetida, sobretudo, na violência conjugal é tristemente comum (Pakes & Pakes, 2009). Baccino (2006) regista violências repetidas, pelo menos, em 50% dos casos. Perto de 20% das mulheres vítimas de violência recordaram 10 ou mais incidentes e o número médio de ataques pelo mesmo parceiro ronda os sete (Burke, 2007, citado por Turvey, 2009a).

Segundo uma sondagem do Eurobarómetro de 1999, uma de cada cinco europeias foi vítima de violência do seu companheiro, pelo menos uma vez na vida e 25% dos crimes correspondem a um homem que agrediu a sua companheira (Hirigoyen, 2006).

De acordo com o Conselho da Europa em 2002, a violência no seio da família seria a principal causa de morte e invalidez das mulheres entre os 16 e os 44 anos, superior às estatísticas sobre o cancro e os acidentes de viação (Gracia, 2009).

Na Holanda, 20.8% das mulheres entre os 20 e 60 anos foram alvo de violência física por parte dos seus companheiros (Romkens, 1989, citado por Hirigoyen, 2006).

Em 1993, Mooney registou que na Inglaterra, uma em cada quatro mulheres declara ter sofrido experiências de violência conjugal (Hirigoyen, 2006). Baccino

(2006) refere que 59% das mulheres que contactaram *Violences Conjugales Femmes Info Service* eram casadas e 20% viviam em concubinato.

As agressões ocorrem com mais frequência ao fim de semana, possivelmente devido ao tempo passado em casa. As noites são o período mais frequente para as agressões e mais uma vez devido ao reflexo do tempo que os membros do casal passam um com o outro (Duros et al., 2009).

Como já referido os incidentes agressivos têm maior probabilidade de ocorrerem em casa. Comummente começam na sala, cozinha ou quarto e terminam na mesma divisão onde começaram. Se a agressão não começou em casa, o local mais provável foi um sítio público ou a casa de terceiros. Na descrição destas agressões as mulheres apontam como causa o ciúme do marido pela atenção dela prestada a outros. Referem ainda preferir a agressão diante de outros para minimizar o dano resultante da explosão de raiva (Duros et al., 2009).

Esplugues (2008) afirma que no ano de 2007, em Espanha, perto de 400 mil mulheres foram vítimas de violência conjugal.

Tendo em conta amostras provenientes de Espanha, a maioria das mulheres (73.5%) tem uma idade compreendida entre 30 e os 45 anos. A idade média é de 35.7 anos e com um desvio padrão de 9.29 (Arroyo, 2004). Num estudo de Luna e Osuna, de 1994, a idade compreendida entre os 21 e os 40 é a mais referida (Arroyo, 2004).

Tendo por base casuísticas espanholas, em 20% dos casos, a mulher sujeita-se à agressão por um período inferior a um ano e em 80% dos casos superior a um ano. A média situa-se nos 5.92 anos, com um mínimo de um ano e um máximo de 30 anos. O tempo da relação com o agressor é inferior a um ano em 12% dos casos e superior em 88% correspondendo a um valor médio de 13.8 anos, sendo os valores extremos de um e 35 anos (Arroyo, 2004).

Em 68% da casuística o agressor foi o marido e a agressão ocorreu durante o tempo de matrimónio; apenas em 16% a agressão que motivou a denúncia havia sido a única, enquanto 28% corresponde a eventos isolados (não mais de cinco vezes), 40% a algumas vezes (seis a 20 vezes), 12% foram mais de 20 vezes e menos de 100, e por fim, num caso registou-se a opção continuamente (mais de 100 vezes) (Arroyo, 2004).

Estima-se que cerca de 95% das agressões não são denunciadas se não provocam lesões físicas importantes para a vítima (Sánchez & Sierra, 2006). As mulheres vítimas de violência conjugal efetuam entre cinco a oito vezes mais tentativas de suicídio que a população em geral (Hirigoyen, 2006).

As agressões estendem-se aos filhos numa percentagem muito elevada (até aos 88%) e com características similares (Álvarez, 2007). Em 18% dos casos os filhos apoiaram e incentivaram as suas mães a denunciar o caso e 27.2% dos filhos afirmaram que a culpa era de ambos os intervenientes. O apoio principal foi a família em 44% dos casos e o tratamento psiquiátrico ou psicológico em 36% dos casos (Arroyo, 2004).

Estatísticas Nacionais

Relativamente às estatísticas nacionais, Matos (2006, p. 34) refere que “(...) qualquer discussão sobre a deteção e a prevalência em Portugal de casos de violência contra as mulheres na intimidade conhece, desde logo, muitos obstáculos”. Tome-se como exemplo, a inexistência de sistemas oficiais de registo (e.g., hospitais, casas de abrigo).

Um estudo de Lourenço, Lisboa e Pais, de 1997, com uma amostra de 1000 mulheres permitiu apurar o predomínio da violência psicológica (37%), bem como o facto de a casa constituir o espaço mais comum para a ocorrência de violência física e

psicológica, de os maridos serem os principais autores dos abusos e de as mulheres mais novas, inseridas em áreas urbanas, com um maior nível de instrução serem as que mais se percecionavam como vítimas de situações de violência, sobretudo sexual e discriminatória (Matos, 2006).

Lisboa, Barroso e Marteleira publicaram, em 2003, um estudo realizado com 2160 processos sobre o contexto social da violência contra as mulheres apurada no Instituto de Medicina Legal (Delegações do Centro e Norte) e constataram que quanto ao estado civil prevalecem as mulheres casadas (59.1%) (Matos, 2006).

As agressões aconteceram em 67.2% dos casos nas próprias casas, principalmente à noite, com os descendentes a assistirem às agressões (95.3%) ou a serem também vítimas destas (83.3% em Coimbra e 66.7% no Porto). A maioria das entrevistadas assumiu uma história de violência continuada, sendo significativo o número de casos que se prolongaram por mais de 10 anos (36.7% em termos do total da amostra), procrastinando a acusação (Matos, 2006).

Matos (2006) refere um estudo de Lisboa e colegas, realizado em 2002, com o título *Os custos sociais e económicos da violência contra as mulheres*, no qual o enfoque incidia na análise dos domínios sociais, de saúde física, psicológica e de educação das vítimas. A amostra era constituída por 1500 mulheres com 18 anos ou mais. Em 39% dos casos, a violência prolongou-se por um intervalo superior a 10 anos. O espaço mais frequente de violência física e psicológica era a casa (46%) e os principais autores de agressão foram o marido e o ex-marido/parceiro (40%).

Um estudo de Machado realizado em 2002 e 2003, permitiu apurar a existência de distintas formas de violência na esfera da conjugalidade, aspeto que assumiu maior proporção nos níveis socioeconómicos inferiores, apesar de uma prevalência não negligenciável no nível superior. Das 477 vítimas identificadas, 393 (82.4%) eram

igualmente ofensoras conjugais, evidenciando uma relação entre a agressão e vitimização conjugal (Matos, 2006).

Em consonância com o que acontece noutros países, a violência na intimidade é facto comum às mulheres portuguesas, cometida no espaço de casa, pelo seu companheiro, em relações conjugais ou não conjugais, recentes ou anteriores (Matos, 2006).

Numa amostra de 205 crianças de escolas primárias oficiais, Lourenço e Lisboa registaram, em 1992, que 61% havia visto o pai a agredir a mãe (Matos, 2003).

Em 2008, segundo as estatísticas do Ministério da Administração Interna, a violência doméstica foi responsável por 22% do aumento total de participações criminais no território nacional, com um total de 27733 denúncias (Matos, 2011). Em 2009 e ainda de acordo com o Ministério da Administração Interna, foram assinaladas 30543 queixas de violência doméstica, numa média diária de oitenta e quatro queixas, registando-se um aumento de 10% em relação ao ano antecedente. A maioria das denúncias é realizada pela mulher (82.6%), sobretudo com vinte e cinco anos ou mais, sendo as relações conjugais, quer presentes (63.9%), quer passadas (13.5%) a assumir maior peso (Matos, 2011).

Em 91% dos casos participados havia informação sobre acontecimentos prévios de violência doméstica (Direção-Geral da Administração Interna, 2009, citada por Matos, 2011).

Tendo em linha de conta estatísticas nacionais relativas ao ano de 2010, é possível afirmar que as relações familiares entre autor/a do crime e vítima são as situações mais comuns. Só entre cônjuge/companheiro assinalaram-se 48.5% do número total de registos (6932 de vítimas diretas de crime assinaladas pela APAV em 2010).

O género masculino prevalece no respeitante aos autores de crime, com 81% das situações sinalizadas (APAV, 2011).

A vitimização continuada é uma característica em 70% dos casos, sendo que a maioria das situações prolongava-se por mais de dois anos. O local do crime mais assinalado foi a residência comum (APAV, 2011).

Numa população de 16972 situações apresentadas na APAV em 2010, o crime de violência doméstica foi sinalizado em 82% das situações (13866) (APAV 2011).

No âmbito do crime de violência doméstica, os que obtiveram maior registo em 2010 foram os de maus tratos psicológicos (36.8%) e os maus tratos físicos (30%) (APAV, 2011).

Na segunda parte deste trabalho, dedicada ao estudo empírico, são apresentados no capítulo 8 os resultados de um levantamento de dados referentes aos casos de violência conjugal recebidos no primeiro semestre de 2011 na Delegação do Sul e alguns gabinetes médico-legais do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P..

Capítulo 3 – As Diferentes Formas de Violência Conjugal Contra a Mulher

A violência conjugal pode assumir diversas formas que afetam os companheiros ou cônjuges, ex-companheiros ou ex-cônjuges. Adicionalmente, a divergência teórica também ocorre quanto às formas de comportamento envolvidas, na medida em que alguns autores (Albornoz, 2009; Álvarez-Buylla & Herrando, 2007; Antunes, 2003; Baccino, 2006; Cousineau et al., 2008; Samson, 2010) acrescentam novas categorias para além das reconhecidas pela maioria, nomeadamente, violência física, violência sexual e violência psicológica ou emocional (Hadley, 2009; Magalhães, 2010; Markowitz, Polsky & Efron, 2006a; Markowitz, Polsky & Renker, 2006b; Matos, 2003, 2005; Mota, Vasconcelos & Assis, 2007; Sierra & Buela-Casal, 2009; Verde, 2005). Adotaremos o sistema de classificação reconhecido pela maioria (abuso físico, abuso sexual e abuso psicológico ou emocional) por nos fazer mais sentido, na medida em que torna passível de melhor entendimento e edifica uma ponte eficaz com a realidade prática.

São vários os autores a afirmarem em uníssono que com o avançar do tempo e a inexistência de intervenção, os abusos tendem a aumentar de intensidade e frequência (Antunes, 2003; Baccino, 2006; Falcón, 2004; Magalhães, 2010; Matos, 2003; Mota et al., 2007; Hirigoyen, 2006; Walker, 1986; Woffordt, Mihalic & Menard, 1994, citados por Matos, 2005).

Por sua vez, Baccino (2006) reconhece na violência doméstica, na qual se insere a violência conjugal, cinco tipos de violência, concretamente, agressões físicas, agressões sexuais, insultos e ameaças verbais, chantagem afetiva e pressões psicológicas.

No entendimento de Samson (2010) para além da violência emocional, física e sexual existe o plano espiritual. Por violência espiritual, Samson (2010) entende o desrespeito pelas crenças, interesses e gostos da vítima, anulando a sua individualidade. A vida religiosa é apenas uma das componentes deste tipo de violência. O autor aponta três justificações para esta forma de comportamento, o desejo de ter a vítima à sua disposição, de a isolar e recluir o sucesso que a vítima possa alcançar.

González (2010) alude ao tipo de violência ambiental, o qual corresponde a qualquer tipo de violência dirigida a mobiliário ou objetos da casa. Comumente, a violência ambiental cinge-se a pertences da vítima, tais como objetos de valor sentimental, roupa, cosméticos e animais.

Como veremos adiante, os dois últimos planos de violência mencionados integram o domínio do abuso psicológico ou emocional.

Em 1994, Walker defendeu que os atos infligidos à mulher podem ser de natureza diversa, permitindo-nos falar numa vitimização múltipla, concretamente, maus tratos físicos, isolamento social, intimidação, maus tratos emocionais, verbais e psicológicos, recurso ao privilégio masculino, ameaças, violência sexual e controlo económico (Matos, 2003).

Esplugues (2008) estabelece na violência familiar, na qual se insere a violência conjugal, uma distinção entre violência ativa e violência passiva. Na primeira, o agressor atua de alguma forma podendo as ações assumir diferentes moldes. Na passiva estão em causa inações ou omissões intencionais.

À semelhança do que encontramos na literatura pesquisada, iremos usar as noções de violência, abuso e agressão como sinónimos, de modo a tornar o texto mais fluente e menos repetitivo.

Violência Física

Para Samson (2010) a violência física visa três objetivos, especificamente, restringir os movimentos da vítima, controlá-la e suscitar-lhe medo.

A sua severidade pode variar em função do nível de resistência da vítima, do seu estado de saúde anterior e da força exercida, ao ponto de até os mecanismos aparentemente menos severos poderem provocar lesões profundas e até fatais (Magalhães, 2010).

A violência física assume maior visibilidade, podendo ser delimitada ao uso material e intencional da força contra uma pessoa, voluntariamente, provocando-lhe um ou mais danos de gravidade variável (Magalhães, 2010).

Esta forma de violência refere-se a qualquer ato intencional (não acidental), que cause ou possa causar dano físico na vítima. Tal dano pode assumir a forma de lesões físicas, asfixia ou intoxicação. Pode representar uma ocorrência isolada ou reiterada, podendo deixar, ou não, marcas evidentes, na medida em que frequentemente as lesões se localizam em zonas poucas visíveis, outras vezes são apenas internas e outras podem até nem se manifestar (e.g., submersão em água fria). As formas mais típicas são o empurrão, murro, bofetada, puxão de cabelo, puxão de orelhas, pontapé, dentada, beliscão, apertão, cabeçada, embater a cabeça da vítima contra uma área dura, abanões impetuosos, sufocação, esganadura, estrangulamento, imersão, queimadura e intoxicação (Magalhães, 2010).

Compreende ainda o arremessar de objetos violentamente contra a vítima (Walker, 1994, citada por Matos, 2003).

Certas práticas provocam na vítima lesões específicas, como as resultantes da tentativa de esganadura com pequenas manchas avermelhadas, punctiformes, dispostas

de forma linear no pescoço, e por vezes com sinais de unhas consequentes resultantes da pressão dos dedos, o que dificulta a apresentação de uma lista genérica destes marcadores, entenda-se, lesões (Magalhães, 2010).

Os padrões frequentes de lesão em episódios de violência doméstica são as marcas causadas pelas bofetadas evidenciando os contornos dos dedos, contusões (hematoma devido a hemorragia que tem lugar nos tecidos moles como consequência da rutura dos vasos sanguíneos por efeito da força do traumatismo) sinuosas ou lineares devido ao uso de cintos ou cordas, as equimoses devido à pressão exercida pelos dedos, arranhões causados pelas unhas dos dedos das mãos, contusões paralelas devido ao contacto com um objeto, contusões provocadas por tacos e solas de sapato e contusões semicirculares devido a mordeduras (Markowitz et al., 2006a).

De acordo com o estudo de Machado, Matos e Gonçalves (2001) os atos mais frequentes são bofetadas na cara, empurrões violentos e arremesso de objetos.

Podem ser utilizados instrumentos como paus, armas brancas e/ou de fogo, cordas ou objetos similares que permitam amarrar ou apertar e materiais corrosivos, entre outros (Magalhães, 2010).

Por força deste tipo de violência é mais comum a vítima dirigir-se ao serviço de urgências e ser alvo de posterior intervenção policial ou judicial (Plana, 1999).

Todavia, segundo Arroyo (2004) as agressões físicas, frequentemente, não necessitam de tratamento médico e o tempo médio de recuperação é de seis dias. De forma excecional, as lesões assumem extrema gravidade quando se utilizam armas, podendo produzir-se lesões graves, ou até mesmo letais.

Quando as agressões físicas não são frequentes, as mulheres raras vezes se sentem vítimas (Hirigoyen, 2006). Tal ideia assume especial importância aquando do

estudo do entendimento da vítima sobre si e sobre a relação em que permanece, aspectos centrais nesta investigação.

No âmbito das lesões físicas, importa a descrição da(s) lesão(ões), o mecanismo causal referido pela vítima, a compatibilidade em termos de relação de causalidade, a necessidade de assistência e tratamento médico (cirurgia, consequências temporárias e permanentes, afetação da atividade genérica e ocupacional) (Álvarez, 2007). É aconselhável acompanhar a descrição com esquemas ou inclusive fotografias que facilitem observar, por outros profissionais (e.g., magistrados), a localização das lesões e o aspecto apresentado (Albornoz, 2009).

Hirigoyen (2006) afirma que as agressões físicas não são quotidianas. Pelo contrário, surgem quando há uma impossibilidade de falar sobre um problema, quando não se consegue pensar e expressar o mal-estar através de palavras.

Garrido (2002) sublinha que as agressões físicas comportam sempre uma carga psicológica que origina sofrimento na vítima.

O padrão mais comum é a existência de violência física e simultaneamente física e sexual (Organização Mundial de Saúde, 2005 citada por Pérez & Martínez, 2009).

Para Hirigoyen (2006) a agressão física constitui a parte visível do iceberg e não se produz sem que tenha existido anteriormente violência psicológica, a qual é a forma de abuso mais difícil de suportar. Por vezes, a violência física apenas surge quando a mulher resiste à violência psicológica.

No entender de Hirigoyen (2006), a violência física e a violência psicológica estão relacionadas, sendo mesmo impossíveis de distinguir, na medida em que quando um homem agride uma mulher a sua intenção não é pôr-lhe o olho negro mas sim demonstrar-lhe quem detém a autoridade e que a única alternativa é portar-se bem. Sendo assim, o que está em jogo com a violência é sempre uma questão de domínio.

Para Pais (2010) a violência física é mais frequente nos estratos sociais baixos e a psicológica nos médio-altos, o que não coincide com a opinião de Hirigoyen (2006) atrás exposta.

Violência Psicológica ou Emocional

No passado, o abuso psicológico era considerado apenas como consequência de outras formas de abuso, particularmente o abuso físico ou sexual. É reconhecido como um forma de violência interpessoal frequente e com efeitos quer a curto, quer a longo prazo (Public Health Agency of Canada, 2008 citada por Redondo, 2010).

O abuso de índole emocional existe obrigatoriamente em todas as restantes situações abusivas, sendo que apenas deverá ser considerado de forma isolada quando representa a única forma de abuso (Magalhães, 2010).

Garrido (2002) refere que a maioria dos estudos nos últimos anos focou-se nos maus tratos físicos, dando menor atenção aos abusos psicológicos.

A Organização Mundial de Saúde, em 2005, assinalou como comportamentos específicos do abuso psicológico o insulto da mulher ou a fomentação de um sentimento de mal-estar, a humilhação perante terceiros, ser intimidada ou assustada, ou ser ameaçada de danos físicos (Pérez & Martínez, 2009).

O abuso emocional ou psicológico refere-se a atos de cariz intencional, caracterizados pela ausência ou falha, recorrente ou significativa, ativa ou passiva, de base afetiva e de reconhecimento das necessidades emocionais da vítima, originando consequências adversas no equilíbrio das suas competências emocionais e sociais (diminuição de autoestima). Pode materializar-se através da injúria, humilhação, censura, ridicularização, depreciação, ameaça, atemorização, hostilização, chantagem

afetiva, negação do afeto, desinteresse, reprovação, discriminação, privação da capacidade de decisão, abandono esporádico, retraimento, marginalização e culpabilização (Magalhães, 2010).

Os comportamentos supracitados podem ocorrer em público ou em privado ganhando forma através da palavra, tomando-se como exemplos, as ameaças verbais, gritos atemorizantes e acusações, ou de condutas ameaçadoras ou intimidatórias, como a destruição de objetos com elevado valor afetivo, maltrato de animais de estimação e perseguição (Magalhães, 2010).

A antecipação de uma agressão, resultante de ameaça, provoca igualmente dano psicológico à semelhança de um ato que exista na realidade. No limite, sobrecarga emocional pode contribuir para ideação suicida (Hirigoyen, 2006).

Zayas e Shoda (2007) consideraram abuso psicológico todo o comportamento que incluísse denegrir e lesar a autoestima, privação de apoio emocional, assumir um comportamento ameaçador, restringir o território pessoal e a liberdade, bem como o ciúme extremo.

Pérez e Martínez (2009) salientam que o Instituto de la Mujer insere na forma de violência em análise a violação das crenças culturais ou religiosas da mulher.

As mulheres vivenciam o abuso psicológico, especificamente a coerção, o isolamento, a privação, as ameaças, a humilhação, a frieza afetiva, como pior do que o abuso físico (Markowitz et al., 2006b), considerando que certas palavras lesam mais do que a violência física (Magalhães, 2010).

A agressão física pode ocorrer de forma isolada e episódica, mas a pressão psicológica tende a ser progressiva e a perdurar durante muito mais tempo do que os hematomas (Markowitz et al., 2006b), o que Samson (2010) confirma defendendo que a violência psicológica é intensamente insidiosa por provocar consequências de forma

silenciosa (cf. capítulo 4). As afirmações de Plana (1999) vão no mesmo sentido ao considerar a agressão verbal uma arma que fere, por vezes, mais que a física.

O insulto de desvalorização ou anulação pessoal é devastador. Tomem-se como exemplos as seguintes frases: “só serves para lavar o chão”, “só gostas de te encostar aos outros”, “só serves para a cama e nem isso fazes bem”, “gostas de te vestir como as putas para provocar”, “não sabes cuidar dos teus filhos”.

O objetivo do agressor ao exercer este tipo de violência passa por dominar e controlar a vítima, tornando-a submissa e incapaz de reagir ou revelar o abuso. Tais comportamentos, essencialmente os intimidatórios, incitam na vítima medo do abusador, vulnerabilidade e subjugação, sentindo-se inibida de reagir (Magalhães, 2010).

Frequentemente, os agressores para desvalorizarem as vítimas recorrem aos aspetos físicos (e.g., “gorda de merda”, “baleia”, “tábua que nem sequer tens mamas”) ou comparam com outras mulheres (e.g., “as outras na cama são melhores que tu”, “tens menos corpo que ela”) (González, 2010). Tenha-se em consideração nas expressões mencionadas a junção da violência psicológica com conteúdos da violência sexual.

Gelles afirmou, em 1997, que a violência emocional ou psicológica pode revelar consequências mais profundas do que a vitimização física (Matos, 2003), mas uma vez que representa um abuso de baixa visibilidade e de difícil diagnóstico, é difícil de provar. Por isso, um grande número de vítimas e profissionais depara-se com a dificuldade em avançar com medidas efetivas (Magalhães, 2010). Em 2000, Allister considerou mesmo que o abuso psicológico é a modalidade mais difícil de identificar e avaliar (Pérez & Martínez, 2009). No mesmo sentido vai a opinião de González (2006) ao afirmar que as sequelas psicológicas são mais difíceis de objetivar relativamente às sequelas físicas.

Tal pode contribuir para que a violência psíquica seja mais habitual que a agressão física, pois a constatação e avaliação apresentam maiores dificuldades (Albornoz, 2009).

Em 1998, Weihe afirmou que o abuso psicológico do homem contra a mulher foi identificado como a dinâmica abusiva mais comum (Zayas & Shoda, 2007). As formas mais usuais de abuso emocional são gritos ou ameaças com intenção deliberada de assustar, ser insultada, humilhada ou alvo de acusações graves com intenção de lesar, bem como assistir à quebra de objetos ou ao arremesso de comida pelo chão com intenção de assustar (Machado et al., 2001).

Os objetivos pretendidos pela avaliação das lesões psíquicas, cuja compreensão integral requer mais informação, passam pela avaliação do estado psicológico, necessidade de assistência e tratamento médico/cirúrgico, consequências temporárias e permanentes, possível dano psíquico permanente e diagnóstico diferencial com outras causas de sintomas psicológicos como as consequências próprias da rutura de uma relação sentimental duradoura (Álvarez, 2007).

Plana (1999) refere que falamos em violência psicológica quando os seus efeitos se podem categorizar através do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM-IV) e da International Classification of Diseases (Classificação Internacional de Doenças - CID 10), podendo a prova pericial psicológica assumir maior relevância quando tem um carácter longitudinal, isto é, observações repetidas das mesmas variáveis em diversos momentos de modo a permitir o estudo da evolução da sintomatologia.

Em 1995, Picó-Alfonso alertou para que a violência psicológica funciona como um bom preditor da perturbação de stresse pós-traumático (Pérez & Martínez, 2009).

Os limites imprecisos da violência psicológica dificultam a sua deteção. A sua carga subjetiva contribui para que um mesmo ato possa ter diferentes significados em função do contexto onde se insere e um mesmo comportamento possa para uns ser abusivo, enquanto para outros não (Hirigoyen, 2006).

Magalhães (2010) considera ainda como subtipos deste tipo de violência a perseguição, o abuso económico e o isolamento social.

Perseguição.

No tocante à perseguição (*stalking*) importa referir que se trata de um tipo de violência frequente nas relações de intimidade, caracterizando-se por uma forma de controlo por parte do agressor e/ou dano à reputação da vítima, mediante táticas de invasão do seu domínio privado. Pode ocorrer pela perseguição física, como por exemplo, esperar a vítima de forma repetida à saída do trabalho, pelos contactos telefónicos e eletrónicos reiterados, ou ainda pelo envio sistemático de presentes (Grangeia & Matos, 2010; Magalhães, 2010).

Abuso económico.

O abuso económico ocorre especialmente em situações de violência nas relações de intimidade e contra idosos. Faz parte dos intentos do abusador privar a vítima do uso e controlo do seu próprio dinheiro, explorando-a financeiramente através do uso indevido dos bens da vítima, e/ou exercendo chantagem económica. Para além do controlo no acesso ao dinheiro, pode limitar ainda o acesso a bens fundamentais, tais como alimentos ou vestuário (Magalhães, 2010).

Podem ser ainda considerados pertencentes a este domínio a mudança súbita e sem razão aparente das contas bancárias, levantamentos não autorizados, mudança repentina de testamento e a falsificação de assinaturas com finalidades financeiras (Magalhães, 2010).

O Instituto de la Mujer, em 2006, apontou também como indicadores de violência económica impedir o acesso a um posto de trabalho ou à educação (Pérez & Martínez, 2009).

A privação económica é outra estratégia utilizada pelo abusador utilizando “(...) o dinheiro como uma arma, uma forma de ameaça” (Garrido, 2002, p.126).

Isolamento social.

Frequentemente associado ao abuso económico está o isolamento social, ou seja, estratégias com a finalidade de desviar a vítima da sua rede familiar direta e social. Para tal impede-a de comunicar com os demais, acentuando a sua vulnerabilidade, e por conseguinte, exercendo sobre ela maior controlo e manipulação. Este abuso pode ser realizado de forma explícita, proibindo de forma objetiva a ação da vítima (e.g., usar o telefone, sair sozinha ou encontrar-se com terceiros), ou de forma mais velada, mediante manipulação. O extremo do isolamento social é a privação de liberdade (Magalhães, 2010).

O isolamento passa por afastar progressivamente a mulher da sua família, dos seus amigos e impedir que tenha qualquer vida social ou até ocupacional. Para tal pode suprimir o telefone móvel ou o computador. Com o tempo pode acontecer que a mulher seja quem se isola para estar tranquila e evitar a pressão exercida pelo marido quando

da ideia de qualquer saída ou encontro. Mediante insinuações ou mentiras, é também possível colocar a mulher contra as pessoas mais chegadas (Hirigoyen, 2006).

Ao isolar a vítima, o agressor consegue um melhor controlo sobre ela, evitando que os que lhe são mais próximos a questionem sobre o sentido da sua relação (Samson, 2010).

Uma forma de exercer controlo é ligar para o telefone fixo, ou inclusive para o telemóvel e forçá-la a passá-lo aos filhos para confirmar se está em casa, para além das visitas surpresa ao domicílio ou perguntas a vizinhos (González, 2010).

Constatamos assim a opressão exercida para a anulação pessoal através de métodos de controlo ao nível económico, proibição de saídas sozinha, horários, visitas de amigos ou familiares, trabalho, chamadas telefónicas e comunicações no geral, relações sociais e laborais (González, 2010).

Violência Sexual

Este tipo de violência constitui a deturpação de um registo sexual saudável que, como vimos no primeiro capítulo, é de suma importância para o estabelecimento e conservação de vínculos entre dois adultos que partilham a vida e o corpo numa união alicerçada no amor.

Na base do abuso sexual reside a crença de que num contexto de relação íntima, como o casamento, as relações sexuais são direito do marido e obrigação da mulher (Datner, Asher & Rubin, 2003; Falcón, 2004; Hirigoyen, 2006). Por razões culturais, um número significativo de mulheres entende ser sua obrigação submeter-se a este tipo de comportamentos, não se considerando vítimas, o que contribui para não revelarem o abuso (Magalhães, 2010).

Algumas das razões pelas quais as mulheres condescendem com uma relação sexual indesejada no casamento passam pela noção de que é o seu dever, de que já sabem o que vai acontecer se resistirem (e.g., ser vítima de outra forma de violência) e de que podem não querer inicialmente, mas acabam por se conformar após alguns minutos (Datner et al., 2003).

Antes de 1980 nenhum estado dos Estados Unidos da América reconhecia a violação conjugal como crime (Datner et al., 2003).

O abuso sexual passa por sujeitar a vítima a manter atividade sexual ou comportamentos sexuais específicos, em oposição à sua vontade e consentimento, podendo o abusador recorrer à violência física ou emocional, que abrangem as ameaças e a coação. Pode ocorrer quer no contexto extrafamiliar, quer no contexto intrafamiliar, isto é, mesmo numa relação conjugal, uma pessoa não pode ser compelida a manter relações sexuais com o seu companheiro (Magalhães, 2010).

Integram ainda este tipo de violência, a exposição da vítima a práticas sexuais ou à pornografia, o forçar a realização de atos sexuais com terceiros e causar lesões nos órgãos genitais, tomando-se como exemplos, queimaduras, mutilação genital e a penetração forçada dos canais anal e/ou vaginal com objetos (Magalhães, 2010).

Em 2001, Torres acrescentou as acusações de índole sexual, por exemplo, *frígida*, *ninfomaniaca* (Pérez & Martínez, 2009).

A violência sexual é definida, em 2005, segundo a Organização Mundial de Saúde, como todo o ato sexual, a tentativa de consumir um ato sexual, os comentários ou insinuações sexuais não desejadas, ou as ações para comercializar ou recorrer de qualquer outra forma à sexualidade de uma pessoa mediante a coação, independentemente da relação com a mesma, em qualquer contexto, inclusive, em casa e no lugar de trabalho (Pérez & Martínez, 2009).

Os atos descritos pela vítima no decorrer da violação cometida pelo marido são diversos. Tomem-se como exemplos, a penetração contra a sua vontade, o forçar a imitação de cenários provenientes de filmes ou revistas pornográficas, o forçar da prática de sexo oral e anal, a agressão durante a penetração, as ameaças com recurso a armas, o obrigar a atividades sexuais com uma terceira pessoa e a inserção de objetos estranhos na vagina ou ânus (Datner et al., 2003). Em 1989, Campbell e Alford focaram ainda o forçar de uma prática homossexual, atos sexuais com animais ou crianças, bem como forçar a prostituição (Datner et al., 2003).

Um outro exemplo de violência sexual é obrigar a vítima a engravidar (Hirigoyen, 2006).

No tocante à violência sexual os indicadores revelam-se de difícil valorização, na medida em que na maioria das vezes não resultam lesões ou vestígios biológicos, e mesmo resultando nem sempre são específicos da agressão. A prática sexual é muitas vezes tolerada pela mulher não produzindo por norma lesões. Por outro lado, o intervalo entre o abuso e o exame médico-legal superior a 72 horas dificulta ou mesmo impossibilita a obtenção de resultados positivos nas análises laboratoriais para pesquisa de esperma e identificação de perfis de ADN (Magalhães, 2010).

Em 1998, Yegidis apurou que a maioria das violações conjugais ocorre associada a outros tipos de violência, sobretudo emocional e física (Datner et al., 2003) e em 2003, Krug e colaboradores afirmaram que um número significativo de mulheres vítimas de violência física é alvo de violência sexual (Pérez & Martínez, 2009).

Além disso, várias mulheres apenas consideram a sua experiência como violação quando esta comporta agressões físicas (Datner et al., 2003).

É possível afirmar perante o exposto neste capítulo que as formas de violência constituem um aspeto crucial merecedor de um olhar atento, pois como vimos na

maioria das vezes a agressão é mista ou múltipla conjugando a componente física, psicológica (e suas componentes) e também sexual.

Baccino (2006) afirma que o diagnóstico é complexo, visto caber ao médico avaliar se as lesões apresentadas pela vítima são compatíveis com a versão contada, o que abre espaço para dois aspetos merecedores de atenção, designadamente, a simulação e a dissimulação.

Simulação e Dissimulação na Violência Conjugal

No domínio da violência conjugal, existe a possibilidade de ocorrer simulação de violência com lesões autoinfligidas num processo de divórcio ou separação, bem como a tentativa da vítima dissimular as lesões atribuindo-lhes uma etiologia acidental (Baccino, 2006).

Num quadro de simulação a vítima tende a produzir intencionalmente sinais e sintomas ou desproporcionar o contexto violento, revelando na denúncia uma acentuada propensão para o exagero. Contudo, pode voltar novamente à dissimulação (Albornoz, 2009).

Nos casos em que se formula a denúncia pela primeira vez e que a vítima procura apenas um aviso ao agressor ou uma simples constatação oficial dos factos, e não uma determinada carga penal punitiva, a dissimulação surge como uma alternativa evidente. Nestas situações a pessoa denunciante esconde parte do sucedido, evoca versões acidentais para as lesões, diminui o valor real do dano causado ou simplesmente não comparece na audiência ou tenta retirar a denúncia. Mais tarde, superadas as suas capacidades de adaptação ao clima violento e tendo comprovado o insucesso da sua

atitude de perdão, a vítima tenta conseguir a rutura urgente e para tal pode recorrer à simulação como estratégia (Albornoz, 2009).

A dissimulação é um cenário isolado muito frequente, no qual se pretende a ocultação de lesões ou de condutas agressivas, pelo que a vítima parece não o ser em diversas ocasiões (Albornoz, 2009).

Como exemplo do anteriormente citado, Lisboa e colaboradores apuraram, em 2003, que 30% das mulheres, apesar de recorrerem aos hospitais, não declararam ao profissional de saúde que a violência era o motivo da consulta (Matos, 2006).

Capítulo 4 – Consequências da Violência

A temática das consequências resultantes da violência conjugal é deveras complexa, visto existirem elementos que medeiam o impacto e assumem especial relevância na recuperação, nomeadamente, forma e características da violência, características da vítima, do agressor, do nível de relacionamento entre ambos e das redes de apoio social a que a vítima possa recorrer (Magalhães, 2010; Matos, 2005).

Sublinhe-se, desde já, a importância da rede familiar ou social, pois no caso de ausência desta as consequências serão ainda mais extenuantes para a vítima que fica entregue a si própria, muitas vezes em cenários de pobreza e precariedade (Magalhães, 2010).

Nem todas as mulheres agredidas experienciam os mesmos efeitos do abuso e nem todas reagem de igual forma à experiência do abuso (Albornoz, 2009; Dutton, 1992, citado por Follingstad, 2003; McGrath, 2009).

Por conseguinte, aquando da reflexão sobre as consequências da violência na vítima é importante considerar o funcionamento geral (e.g., emocional, familiar, social, laboral) da vítima antes de sofrer uma qualquer forma de agressão, assim como o funcionamento e adaptação atual, resultante do enfrentamento do evento traumático e readaptação posterior (Garrido & Sobral, 2008).

Garrido e Sobral (2008) sublinham que não se pode formular leis gerais, ou seja, com uma certa pretensão de universalidade, no que concerne às repercussões pessoais da agressão. Existem tantas idiosincrasias que diferentes vítimas podem responder com padrões bem distintos a agressões similares. Os autores consideram tratar-se de uma questão de estilos de enfrentamento, de recursos cognitivos de adaptabilidade, de mecanismos de explicação causal mais ou menos autculpabilizadores, dos níveis de

estabilidade emocional prévios, da existência, ou não, de redes de apoio idóneas e da elaboração de expectativas face ao devir.

A posição de Garrido e Sobral (2008) está em consonância com os escritos de 1986 da autoria de Lazarus e Folkman, autores citados por Verde (2005), segundo os quais a vítima não deve ser encarada como um mero agente passivo do acontecimento, mas sim como ativa no seu processo de adaptação.

Apesar das variações entre as consequências de cariz psicológico, físico e socioeconómico, Magalhães (2010) considera que as consequências serão sempre relevantes. Na mesma direção vai a postura de Garrido e Sobral (2008), segundo a qual as sequelas são de extrema importância pois em conjugação com as reações da vítima são, em determinados casos, o único registo que pode levar à compreensão do sucedido, sendo a única prova suscetível de conduzir o agressor à condenação. Todavia, as reações da vítima, mesmo que revestindo um quadro sindromático, só excepcionalmente constituem prova, dada a dificuldade de demonstrar o nexo de causalidade.

Markowitz e colegas (2006b) afirmam que o abuso afeta, para além do corpo, o espírito. O abuso físico e o sexual originam, para além dos traumatismos físicos, consequências psicológicas.

A violência conjugal tem consequências devastadoras, tanto para a saúde física como para a saúde mental das mulheres vítimas e dos seus filhos. Apesar das consequências físicas da violência resultarem mais evidentes, as mais graves são, indubitavelmente, as psicológicas (Hirigoyen, 2006; Kaser-Boyd, 2008).

Relativamente aos filhos, Matos (2006) menciona que a literatura tem mostrado o impacto negativo nos filhos que vivenciam os conflitos conjugais, nomeadamente, no domínio cognitivo, comportamental e emocional. Essencialmente, as crianças com problemas de externalização, poucas competências sociais, mais deprimidas e inseguras.

Matos (2006) refere que a literatura é vasta a apontar para que o nível de dano e consequências, quer físicas quer psicológicas, é mais acentuado para as mulheres violentadas do que para os homens vitimados. As consequências podem manifestar-se de maneira imediata, a curto prazo ou a médio prazo. Como exemplos das primeiras, as lesões físicas, que podem ser fatais. Como exemplos da última, as perturbações psicológicas ou do desempenho profissional, ou até mesmo o suicídio (Magalhães, 2010). Em situações limite, pode impelir, para além do suicídio, ao filicídio (Albornoz, 2009).

A curto prazo, as mulheres vítimas de abuso, revelam comumente lesões corporais, sendo as mais frequentes as da superfície corporal, com especial realce para as equimoses, escoriações, hematomas, lesões de esganadura, feridas diversas, alopecia traumática e queimaduras. Em situações de maior gravidade surgem fraturas ósseas, tipicamente no nariz, traumatismos bucodentários, lesões oftálmicas, neurológicas e das vísceras torácicas e/ou abdominais (Magalhães, 2010).

A médio prazo destacam-se “(...) alterações do sono e do apetite, sentimentos de medo, vergonha e/ou culpa, baixa autoestima e autoconceito negativo (desvalorização pessoal), vulnerabilidade (fragilidade ou dependência emocional e falta de confiança nos outros), passividade, isolamento social (...) e ideação suicida” (Magalhães, 2010, p.100).

É ainda possível o aparecimento de alterações da imagem corporal e disfunções sexuais, perturbações cognitivas a nível da memória (e.g., pensamentos intrusivos reiterados sobre o abuso), da atenção e concentração, inclusive distorções cognitivas (leitura distorcida dos eventos das situações vividas), perturbações de ansiedade, hipervigilância, fobias, crises de pânico, perturbação pós-stresse traumático e colorido

emocional depressivo que pode culminar em suicídio, não raras vezes relacionado com a gravidez e o pós-parto (Magalhães, 2010).

As mulheres maltratadas física, psicológica e sexualmente pelos maridos, comparativamente com as mulheres que não foram violentadas, apresentam mais sintomatologia somática como dores de cabeça, dores nas costas, infecções vaginais e sangramento, dores pélvicas, coitos dolorosos, infecções do trato urinário, perda de apetite, dores abdominais, problemas digestivos, dificuldades em andar, dificuldade para fazer as tarefas quotidianas, perdas de memória, vertigem e dores crónicas (Bermúdez, Matud & Mantas, 2009). Albornoz (2009) acrescenta que as perturbações sexuais podem aparecer como lesões ou como sequelas da conduta violenta no geral e da violência sexual em particular. As mais frequentes são as disfunções sexuais, tais como, diminuição da libido, aversão ao sexo, perturbações orgásmicas, dispareunia ou vaginismo.

A gravidade de todas estas consequências varia em função do tipo e duração do abuso, assim como do nível de violência e ameaças infligidas (Bermúdez et al., 2009; Magalhães, 2010).

Assim, sabe-se também que um fator de peso na aparição de perturbações psicológicas é o tempo durante o qual persiste um evento stressante (Lazarus & Folkman, 1986, citados por Verde, 2005).

Adicionalmente, regista-se maior severidade da sintomatologia quando o último episódio de violência sofrido foi recente e quando as mulheres haviam sido forçadas sexualmente (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta & Sarasua, 2002, citados por Bermúdez et al., 2009).

Magalhães (2010) aponta como fatores de agravamento das consequências do abuso a duração prolongada, a frequência elevada, o grau de violência elevado, com

crescente gravidade, a ocorrência de abuso sexual, a ocorrência de perseguição, a ocorrência de abusos múltiplos por diversos sujeitos, o grau de secretismo imperante, as ameaças com armas e as ameaças de morte. Em fases de maior conflito, como a separação ou gravidez, a gravidade pode extremar-se.

De acordo com Abbott e Williamson (1999, citados por Matos, 2011) e Schraiber (2010), as mulheres que vivenciam relações íntimas violentas apresentam, de maneira geral, índices de saúde global mais precários do que as mulheres sem experiências de violência íntima.

Heise e colegas indicaram, em 2003, que as mulheres que foram maltratadas pelos seus maridos apresentam ao longo da vida mais operações cirúrgicas, mais visitas médicas, entradas no hospital, visitas a farmácias e consultas de saúde mental em relação às não maltratadas (Bermúdez et al., 2009).

No caso concreto de mulheres grávidas que foram vítimas de violência conjugal, regista-se mais possibilidades de acontecer um aborto espontâneo ou induzido. São, por norma, alvo de uma assistência pré-natal insuficiente e desenvolvem problemas de aumento de peso corporal durante a gravidez, traumatismos e depressão pós-parto. Adicionalmente, os nascituros apresentam possibilidades maiores de ter baixo peso à nascença ou peso corporal inferior aos filhos de mulheres que não são alvo de abusos (Markowitz et al., 2006b). Segundo Baccino (2006), as mulheres vítimas de violência conjugal apresentam duas vezes mais abortos.

Em 2007, Wallace escreveu que, por norma, a resposta da vítima ocorre através de três estágios, designadamente, a fase de impacto, fase de recolhimento e a fase de reorganização (McGrath, 2009).

A primeira compreende a resposta inicial ao ataque. A sua intensidade e duração vão variar de acordo com a intensidade do ataque, o grau de lesões físicas e a percepção

de ameaça à vida. Durante a fase de recolhimento, a vítima tenta lidar com os efeitos do sucedido na sua vida. As emoções são variadas e podem incluir a tristeza, a raiva, o medo ou até mesmo a culpa. Por fim, a terceira fase envolve a reorganização num esforço de tentar regressar às atividades diárias. Algumas pessoas podem passar pelos três estágios de forma rápida, enquanto outras podem nem terminar o processo.

A violência conjugal constitui a causa mais comum de lesões na mulher, inclusive mais do que em casos de acidentes de viação, roubos e violações (Starck & Flitcraft, s.d., citados por Álvarez, 2007).

No limite, importa ter sempre presente que a morte surge como consequência mais grave (Magalhães, 2010).

Realizada esta abordagem global introdutória às consequências da violência conjugal, iremos deter-nos apenas no impacto psicológico na medida em que a vertente psicológica constitui a perspetiva central da presente dissertação.

Impacto Psicológico

Para Matos (2005, 2011), as áreas de impacto a ter em consideração são os distúrbios cognitivos e da memória, indicadores depressivos, indicadores de ansiedade e uma área mais vasta dedicada a outros aspetos (e.g., perturbações alimentares e do sono, cefaleias constantes, comportamentos aditivos e distúrbios sexuais).

Na área dos distúrbios cognitivos e da memória, avultam a desorganização cognitiva e pensamentos intrusivos, memórias recorrentes do evento traumático, dificuldades de concentração, crenças limitantes de si e compromisso na capacidade de tomar decisões (Matos, 2005).

No respeitante aos indicadores depressivos, refira-se a vergonha, isolamento social, evitamento nas relações, ruminações de culpabilidade, desesperança, apatia, desânimo aprendido (e.g. crença de que o abuso não poderá ser superado), baixa autoestima e baixos níveis de autoconfiança, sentimentos de inferioridade e de grande vulnerabilidade, alterações na perceção de si, desconfiança perante os demais e tentativas de suicídio (Matos, 2005).

No que se refere aos indicadores de ansiedade, importa considerar a hipervigilância, diversos medos, perceção de ausência de controlo, automutilações, fobias, ataques de pânico (Matos, 2005).

Nas outras áreas inserem-se as perturbações alimentares e do sono, perturbações psicossomáticas (e.g., cefaleias frequentes, queixas físicas generalizadas), comportamentos de adição, modificações na imagem corporal e disfunções de índole sexual (Matos, 2005).

Echeburúa afirmou, em 2004, que se deve falar em sequelas psicológicas quando o dano psíquico se estabilizou, resultando numa incapacidade permanente que não desaparece com o tempo, nem com um tratamento específico (González, 2006).

No domínio das sequelas psicológicas é possível distinguir entre as derivadas de dano orgânico, de perturbações psicológicas e de dano psicológico. As primeiras ocorrem como resultado da afetação de estruturas encefálicas (traumatismo cranioencefálico), como disartrias ou epilepsias. As segundas abrangem as depressões pós-traumáticas e a perturbação pós-stresse traumático. As terceiras resultam da cronicidade da anulação pessoal e da afetação das diferentes áreas de comportamento e relação da vítima, bem como da sua enorme dificuldade para a adaptação, tomada de decisões e estabilização emocional (González, 2010).

Por conseguinte, para a avaliação do nível e do padrão de desajustamento, o profissional deve atender às consequências pós-vitimização (e.g., físicas, psicológicas), condições de intensificação do impacto (e.g., aspetos contextuais, situacionais), bem como, capacidades e recursos (e.g., competências de coping cognitivas e comportamentais, rede de suporte) (Matos, 2005).

Existe base empírica que apoia a alta probabilidade de desenvolvimento da perturbação de pós-stresse traumático na mulher que sofre de abusos, reiteradamente, na sua casa (Bermúdez, Matud e Mantas, 2009; Howitt, 2006). McGrath (2009) afirma que não se deve considerar a perturbação de pós-stresse traumático como condição *sine qua non* da vitimização, isto é, nem todas as vítimas desenvolverão obrigatoriamente esta perturbação.

As mulheres agredidas com maior severidade aparentam maior risco para o desenvolvimento da perturbação de pós-stresse traumático (Herman, 1992a, citado por Follingstad, 2003). Garrido e Sobral (2008) denominam a perturbação de pós-stresse traumático como o diagnóstico de eleição decorrente da vitimização.

A perturbação pós-stresse traumático, enquanto desenvolvimento de sintomas despoletados por um acontecimento particular, psicologicamente doloroso, que foge do padrão habitual da experiência humana, é um dos problemas psicopatológicos mais referido no domínio da violência conjugal (Matos, 2005) (Anexo C).

Pode-se falar ainda de perturbação aguda de stresse (American Psychiatric Association, 2002, citada por Garrido & Sobral, 2008) (Anexo D).

Num polo oposto, alguns abstêm-se de usar a categoria diagnóstica de perturbação pós-stresse traumático perante mulheres agredidas, dizendo que esta patologiza a reação normal de medo extremo (Dutton, 1996, citado por Kaser-Boyd, 2008).

De acordo com Gleason (1993, citado por Bermúdez et al., 2009), a depressão é uma das principais consequências na saúde mental das mulheres que foram violentadas na conjugalidade, representando um dos principais motivos que contribui para a procura de ajuda por parte da vítima (Matos, 2005). A gravidade e os sintomas depressivos experimentados pelas vítimas também estão muito associados à intensidade e à frequência do abuso de que são alvos (Bermúdez et al., 2009).

Roberts e Roberts (2005) fazem notar uma forte correlação entre a mulher que sofreu agressões crónicas e o início de perturbação bipolar, perturbação de ansiedade, perturbação pós-stresse traumático, perturbação de pânico e/ou depressão com ideação suicida.

De acordo com Bermúdez e colegas (2009), diversos estudos apontam a diminuição da autoestima como uma das principais consequências negativas de que padecem as mulheres vítimas de violência física, psicológica ou sexual por parte dos seus maridos ou companheiros maritais.

Um detalhe digno de registo é o facto de se assistir a uma melhoria na autoestima das mulheres que lograram refazer a sua vida, tendo deixado de ser maltratadas. A insegurança e a perceção de pouco apoio social estão relacionadas com uma baixa autoestima (Bermúdez et al., 2009).

Alguns autores (Albornoz, 2009; Markowitz et al., 2006b) referem ainda que é frequente na mulher maltratada o aparecimento de respostas dissociativas. A dissociação é um mecanismo psicológico de defesa no qual a identidade, a memória, as ideias, os sentimentos e as perceções próprias se encontram separados do conhecimento consciente e não podem ser recuperados ou experimentados voluntariamente (Gironella, 2008).

Burgess, Roberts e Regehr (2010) enfatizam que a importância do trauma psicológico reside na forma como o cérebro é afetado, em especial nos principais processos de regulação que controlam a memória, agressão, sexualidade, vinculação, emoção, sono e apetite.

Por tudo isto, é compreensível que a capacidade de trabalho das mulheres vítimas de violência conjugal esteja afetada (Organização Mundial de Saúde, 2002, citada por Redondo, 2010).

Outro aspeto relevante é o facto de as mulheres agredidas terem maior probabilidade de se automedicarem para atenuar os efeitos psicológicos do abuso (Walker, Tang & Nathan, 2009c).

A título de reflexão sobre os efeitos psicossociais da vitimização, Carbó (2006) menciona a perspectiva crítica, a qual parte do conhecimento das condições sociohistóricas que permitiram a emergência de ideologias e discursos dominantes produtores de vitimização. Desta forma, a perspectiva crítica considera que os efeitos psicossociais sobre as vítimas resultam das condições de produção sociohistórica, de como se construiu a violência, ou seja, a ferida que afeta as pessoas é produzida socialmente.

Em suma, as vítimas de agressões continuadas tendem a apresentar uma série de características psicológicas, nomeadamente, uma intensa sensação de que a sua vida se encontra constantemente ameaçada, gerando uma grande insegurança pessoal; uma tendência para o isolamento e para ocultar o ocorrido, sobretudo pelos sentimentos de vergonha associados à opinião social, culminando numa maior dependência do agressor; sentimentos de culpa pelas condutas que realizaram para ocultar a violência, como mentir a familiares e amigos, encobrir o seu agressor, manter relações sexuais não

consentidas, não proteger de forma adequada os filhos; e por fim, depressão e sentimento de baixa autoestima (González, 2006).

Capítulo 5 – Caracterização das Vítimas de Violência Conjugal

Primeiramente, importa deixar claro que partilhamos da posição de Turvey (2009b), segundo a qual as vítimas não são apenas constructos teóricos, ideológicos ou arquétipos, mas sim pessoas. Tal entendimento contrasta com o Direito Penal da Idade Média e das Monarquias Absolutas (Séculos XVI-XVIII), que atribuíam um papel ativo, leia-se culposos, à vítima em moldes degradantes e desumanos (Herrero, 2007). Pelo carácter sensível deste capítulo, tomámos também em consideração o alerta de Herrero (2007), segundo o qual os extremismos não são próprios da ciência.

O vocábulo vítima resulta do latim *victima* e contém na sua génese o conceito de sacrifício (Burgess & Roberts, 2010), não existindo crime sem vítima (Herrero, 2007).

O estatuto de ser reconhecido de forma oficial como vítima é socialmente construído, na medida em que é determinado por atores do processo de justiça criminal (e.g., Órgãos de Polícia Criminal, Ministério Público) e bastante influenciado pelos legisladores e os media, os quais moldam a opinião pública relativamente a determinados incidentes (Karmen, 2010).

A preocupação com o papel da vítima na génese e no desenvolvimento do delito inicia-se com a obra de Von Heting, "The Criminal and His Victim: Studies in the Sociobiology of Crime", em 1948 (citado por Verde, 2005).

A palavra vítima é usada na justiça criminal moderna para descrever qualquer pessoa que experienciou perda, lesão ou privação devido a ação ilegal de outro indivíduo, grupo ou organização (Ferguson & Turvey, 2009).

Em 1990, Manzanera afirmou que, de uma forma geral, a vítima é o indivíduo ou grupo que sofre um dano por ação ou omissão própria ou alheia, ou por causa fortuita (Herrero, 2007).

Rocañin, Forneiro e Iglesias (2007) referem que, segundo a Organização das Nações Unidas (s.d.), é vítima a pessoa que sofreu uma perda, dano ou lesão na sua própria pessoa, propriedade ou nos seus direitos humanos como resultado de uma conduta que constitui uma violação da legislação penal nacional, uma violação dos princípios sobre os Direitos Humanos reconhecidos internacionalmente, ou um abuso de poder por parte da autoridade política ou económica.

Uma compreensão completa da vítima e das suas circunstâncias permitirá uma leitura precisa da natureza da sua lesão ou perda, bem como providenciará informação sobre o autor. “The less we know about the victim, the less we know about the crime and the criminal” (Ferguson & Turvey, 2009, p.22).

Explorar a dinâmica entre a vítima e o agressor é a chave para responder a um número importante de questões de índole forense e de investigação. Tal envolve o exame do papel desempenhado pela vítima na sua própria vitimização (Diaz, Petherick & Turvey, 2009). Verde (2005) enfatiza que a violência conjugal compreende um processo interativo entre a vítima e o agressor.

González (2010) considera que o estudo da vítima proporciona mais informação sobre o processo de violência e a resposta a esta do que o estudo do agressor.

Garrido e Sobral (2008) sublinham a importância de não se esquecer que uma das consequências diretas da existência de crime é a vítima enquanto protagonista necessária ao contexto criminal.

Burgess e Roberts (2010) consideram não existir um perfil característico das vítimas de crimes. Pessoas de todas as idades, afinidades populacionais e níveis socioeconómicos são alvos de crime, seja de uma forma ou de outra.

Recordando o que foi escrito no primeiro capítulo, o casamento é definido pela ciência psicológica como um espaço de desenvolvimento e partilha para as partes

envolvidas. Quando a violência irrompe na união de dois adultos casados assistimos antes a um espaço de carga negativa, e em alguns casos com vestígios do amor de conveniência imperante há vários séculos atrás.

Surge, assim, a dúvida sobre quem são as mulheres vítimas de violência conjugal que permanecem num casamento que, ao invés de proporcionar a realização pessoal, é fonte de sofrimento e destruição.

Existem diversos estudos que se focam no tempo de permanência numa relação abusiva e os achados são de facto preocupantes.

Na amostra de Mota e colegas (2007) o tempo médio de união entre a vítima e o agressor foi aproximadamente 12 anos. Plana (1999) regista na sua casuística um caso de uma mulher de 65 anos de idade que foi agredida durante 40 anos.

A situação de vitimização durou mais de cinco anos em metade das mulheres inquiridas, por Baptista e colaboradores (2003, citados por Matos, 2006), e destas, metade mencionou uma experiência de 15 anos ou mais. As vítimas com maior nível de escolaridade registaram períodos de vitimização inferiores.

No Manual de Apoio para o Atendimento de Mulheres Vítimas de Violência publicado pela APAV (2010) são avançados quatro modelos explicativos sobre a decisão de cessar ou não a relação violenta: (1) impedimentos psicológicos (a vítima continua na relação por força de handicaps individuais); (2) abandono aprendido (a vítima assimila uma postura de passividade e culpabilização); (3) teoria da troca (a vítima experiencia um dilema entre ficar na relação e o desconhecido, o medo de uma educação monoparental feminina, as questões económicas por falta de apoio pessoal e comunitário); (4) teoria do comportamento planeado (apesar da interiorização de uma atitude passiva, a vítima acomoda-se ao comportamento do agressor e espera que este mude).

Vários investigadores têm-se debruçado sobre as razões pelas quais as vítimas são incapazes de abandonar uma relação sentimental caracterizada pelo abuso (e.g., Matos, 2003; Markowitz et al., 2006b; Thapar-Björket & Morgan, 2010). Todavia, em condições muito semelhantes (e.g., sujeitas ao mesmo património cultural, condições económicas, com filhos), existem mulheres que conseguem pôr termo à dinâmica agressor-vítima, separando-se ou divorciando-se.

Este movimento libertador desencadeado por algumas das vítimas sugere a necessidade de se colocar maior ênfase no estudo da personalidade da vítima, sem contudo menosprezar a dimensão sociocultural do problema. Zeigarnik (1981) afirma que as atitudes da pessoa estão relacionadas com a estrutura de personalidade e com as suas necessidades, bem como com particularidades emocionais e volitivas

Entenda-se por personalidade o corolário de uma organização cerebral estruturada ao longo do desenvolvimento, sendo o que nos caracteriza como indivíduos e que é responsável pela maneira como percebemos o mundo, os outros e a nós próprios, bem como, pela forma como lidamos com o mundo. Por conseguinte, a personalidade é fundamental na forma como organizamos uma resposta a ser realizada pelo nosso comportamento, ou seja, o que queremos num dado momento e em determinada situação (Aires, 2009b).

Desta forma, “amar ou não (...) está mais dependente das características da nossa personalidade do que de algum destino escrito algures (...)” (Aires, 2009b, p. 8).

Caraterísticas de Personalidade

É importante ter em linha de conta que as características de personalidade da vítima têm influência no fenómeno da violência conjugal (Garrido & Sobral, 2008).

No que concerne à personalidade das mulheres vítimas de agressão conjugal, surgem como características mais comuns a baixa pontuação na afetividade e a instabilidade emocional. São facilmente afetadas pelos sentimentos e descritas como dependentes, inseguras, introvertidas, tímidas, depressivas e ansiosas, apresentando sintomas somáticos diversos que têm a sua gênese nos acontecimentos de violência vivenciados (Arroyo, 2004).

Adotando uma postura polêmica, Alexander referiu, em 1993, que a mulher que continua numa relação abusiva e reafirma o amor pelo seu marido, depois de ser agredida, o faz porque deve gostar da situação ou então está doente (Matos, 2003, 2006). Zeigarnik (1981) afirma que é possível falarmos em modificação patológica da personalidade quando, sob o influxo da enfermidade, diminuem os interesses da pessoa, as suas necessidades, e se permanece indiferente perante coisas que outrora inquietavam. Menciona ainda a ausência de objetivo e ponderação nas ações, bem como quando a pessoa deixa de regular o seu comportamento, não consegue avaliar de forma adequada as suas capacidades, quando modifica a sua atitude consigo mesma e com o mundo que a rodeia. Esplugues (2008) defende que quem bem quer a alguém, respeita e procura não fazer sofrer.

Neste sentido é curiosa a expressão "Mulheres que Amam Demais" de Norwood (2002) referente à obsessão por um homem, a qual é confundida com amor. Desta forma, dão à figura masculina espaço para controlar as suas condutas e apesar de reconhecerem esta obsessão como influência negativa para a saúde e bem-estar são incapazes de se libertar dela. Ou seja, aferem o nível de amor através do grau de sofrimento. Também sobre este título Aires e Bulha (2012) acrescentam que quem ama demais ama uma imagem fantasiada do outro e não a pessoa que o outro é na realidade, isto é, sem nunca o reconhecer.

As vítimas crêm erroneamente que amor e sofrimento andam de mãos dadas e que com a força do seu amor irão poder solucionar os problemas. Tendem a estabelecer de forma inconsciente uma correlação entre os ciúmes e o amor, por outras palavras, quanto mais ciúmes, mais amor. Tal aspeto evidencia que o cérebro humano, para além de ser um recurso importante, se deixado à deriva pode tirar conclusões precipitadas contribuindo para que se considerem como aceitáveis comportamentos que na realidade não o são (Samson, 2010).

As mulheres que reportam mais situações de abuso psicológico revelam uma maior preferência por parceiros com características associadas a personalidades abusivas. Por outro lado, os homens que infligem mais abuso psicológico revelam maior preferência por parceiras com traços ansiosos (Zayas & Shoda, 2007).

Em 1986, NiCarthy referiu que o envolvimento com um homem abusivo deve-se ao facto de algo nele atrair a vítima, ou algo na vítima o atrair a ele, salientando a importância das características psicológicas dos membros do casal (Zayas & Shoda, 2007).

Em consequência, diversos profissionais ligados à violência conjugal defendem que para a interrupção dos abusos é necessária uma alteração no padrão de preferências de escolha dos parceiros (Kirkwood, 1993, citado por Zayas & Shoda, 2007).

Existem evidências que sugerem a associação entre abusos no passado e as preferências para subsequentes escolhas de parceiros. Jacobson e Gottman, em 1998, mencionaram no seu estudo que a mulher agredida mostra preferências por relações românticas descritas como, no limite, imprevisíveis e potencialmente perigosas, sugerindo uma ligação entre preferências de parceiro e vitimização (Zayas & Shoda, 2007).

A pesquisa e a teoria psicológica reforçam a possibilidade dos indivíduos procurarem parceiros que confirmem as suas expectativas de relação, mesmo que sejam negativas (Zayas & Shoda, 2007). Nesta direção, Hirigoyen (2006) alude à noção de complementaridade psíquica dos protagonistas.

De acordo com estudos consultados por Zayas e Shoda (2007), as mulheres caracterizadas por um elevado padrão de vinculação ansiosa reportam maiores eventos de abuso emocional, bem como de abusos físicos e preferem parceiros potencialmente abusivos.

As mulheres que reportam frequências mais elevadas de abusos psicológicos têm três vezes mais probabilidade de escolherem um parceiro potencialmente abusivo. As que referiram maior vitimização psicológica exibiram uma forte preferência por parceiros descritos como impulsivos, ciumentos, possessivos, agressivos, hostis e violentos (Zayas & Shoda, 2007).

A agressividade e o ciúme em parceiros masculinos são ingredientes aliciantes para uma mulher que experienciou abusos psicológicos no passado e tem um estilo vincutivo ansioso (Zayas & Shoda, 2007).

Plana (1999) refere que mulheres que suportaram mais de 20 agressões até denunciarem os factos apresentam um menor nível de rendimento intelectual, menor determinação, instabilidade emocional, submissão e fácil acomodação ao exterior. Revelam pouca confiança em si próprias, dependência, pouca preocupação com os assuntos práticos, são conservadoras e apreensivas. Tendem a desejar manter a situação da família, a querer o seu companheiro, a não sentir a violência como tal ou a desvalorizar a gravidade, a racionalizar o facto de serem agredidas, a não se defenderem e a terem medo do agressor.

É essencial aludir à dependência afetiva da vítima face ao abusador, visto estarem em causa afetos intensos (Magalhães, 2010; Plana, 1999). Sendo assim, o caminho encontrado para explicar os abusos é a racionalização através da verbalização de conclusões que passam por assumir que os maus tratos são sinal da preocupação do abusador (e.g., é por gostar muito de mim e ter ciúmes que ele me bate); que o agressor não é responsável pelos seus atos (e.g., só me bateu porque anda muito stressado); e que a culpa de tudo ter acontecido é sua (e.g., eu é que me portei mal). Por conseguinte, a vítima não assume o abuso, não o denuncia chegando mesmo a negá-lo ou a defender o abusador. Magalhães (2010, p.86) acrescenta que “muitas vezes para a vítima é mais doloroso aceitar o afastamento do abusador (porque vai preso, ou porque ela é retirada de casa) do que a continuidade do abuso”.

No entender de Esplugues (2008) e Falcón (2004) o que principalmente contribui para que algumas mulheres suportem uma situação abusiva não é a dependência económica do agressor, mas a dependência emocional.

A dependência contribuirá, posteriormente, para um sentimento de ansiedade após a separação. Adicionalmente, a confusão entre dependência e amor intensifica a angústia sentida pela vítima, pois não compreende como pode querer bem a alguém que a maltrata (González, 2010).

Arroyo (2004) refere que um terço das mulheres maltratadas revela dependência emocional do agressor e continua a conviver com o mesmo.

Uma pessoa é especialmente vulnerável quando se detetam critérios de dependência direta (e.g., emocional, económica, laboral), critérios de diminuição de capacidade (e.g., défices cognitivos) e traços de personalidade dependentes (Anexo E); por conseguinte, a existência de um destes aspetos supõe que a capacidade da pessoa decidir em liberdade está comprometida (Plana, 1999).

Husman e Chiale (2010) identificam uma série de características nas pessoas vulneráveis aos maus tratos, concretamente, a dificuldade de impor limites, ouvirem apenas o que querem ouvir (percepção seletiva e distorcida), elevado nível de exigência que leva à frustração quando os resultados não são os desejados, o medo do conflito, de serem abandonadas, de se enganarem (indecisão crónica, não pela falta de informação ou formação, mas pela falta de confiança) e acreditarem demasiado nas capacidades dos demais.

Contudo, as autoras (Husmann & Chiale, 2010) sublinham o excesso de empatia (capacidade de alguém se colocar no lugar do outro sem anular a sua própria identidade), na medida em que a vítima tende a esquecer-se de si, vitimizandose facilmente, sendo em primeiro lugar vítima do seu pensamento empático distorcido. Por conseguinte, propicia o abuso aos que a identificam como vulnerável.

Numa posição mais extremada, González (2010) defende a necessidade de se atender à conduta da vítima, pois pode tratar-se de uma parceira também ela controladora.

Matos e Gonçalves (2001) referem que mulheres com maior tendência para se agarrarem ao passado permanecem na relação. A categoria de mulheres que abandonou as relações abusivas evidencia um processo de mudança significativo incluindo na sua narrativa o passado, o presente mas também o futuro. Esta postura permite imagens alternativas do self (e.g., autoestima, confiança), dos outros, do problema, do casamento e da experiência de vitimização.

Servem de base à compreensão destes resultados os contributos de Vygotsky (2001) sobre a riqueza da linguagem ao possibilitar ao humano trazer o passado e o futuro para o presente, assim como de Luria (1977) sobre a estruturação cerebral envolvida no planeamento e na sua confrontação com os resultados.

Uma frágil saúde mental constitui um fator de risco para que a mulher seja vítima de abusos na relação conjugal (Walton-Moss et al., 2005, citados por Sierra & Buela-Casal, 2009).

Em 2000, Riggs, Caulfield e Street afirmaram que, na ausência de estudos longitudinais, é difícil determinar se a psicopatologia é consequência da violência conjugal ou parte da sua etiologia (Sierra & Buela-Casal, 2009).

Swan e Snow escreveram, em 2003, que é ainda característica da personalidade das mulheres envolvidas em relações onde existe a vitimização dos dois gêneros, o recurso a estratégias de cariz emocional abusivas relativamente aos homens (Matos, 2006).

De acordo com a publicação de Buzawa e Buzawa de 1996, as mulheres que condescendem com a violência na intimidade sofrem de patologia pela incapacidade de aprendizagem e pela não mudança de conduta (Matos, 2006).

Segundo Matos (2006), existem na bibliografia diversas evidências que refutam a ideia de que as mulheres vítimas de violência apresentam, universalmente, um entorpecimento psicológico e de que existe um padrão homogêneo de respostas da vítima perante os abusos.

Relativamente à procura de ajuda, verifica-se que os cinco eventos precipitantes mais comuns que levam as mulheres agredidas a procurar ajuda de um programa de auxílio para a violência conjugal são: (1) um acidente agressivo agudo com graves lesões corporais; (2) uma escalada acentuada no grau de violência, por exemplo, de empurrões e bofetadas a tentativa de estrangulamento ou facadas; (3) uma deficiência na audição e/ou visão como resultado direto de uma agressão grave; (4) uma história de grande visibilidade nas notícias sobre uma mulher brutalmente assassinada pelo seu

parceiro depois de sofrer em silêncio por diversos anos; (5) uma agressão grave ao filho da vítima (Roberts & Roberts, 2005).

A Propósito do Entendimento da Vítima Sobre a Violência e Suas Envolventes

Apresentados os principais aspetos referentes à personalidade da vítima de violência conjugal, merece agora ser discutida a forma como a vítima entende e se posiciona perante a violência e as suas envolventes, tais como aspetos socioculturais ou económicos.

Como prova da importância de se refletir sobre o entendimento da vítima sobre a sua situação, Turvey (2009a) refere que as mulheres vítimas de violência conjugal nem sempre se encaram como vítimas, porque, como em muitos dos problemas sociais, a negação serve como meio psicológico de sobrevivência.

Os aspetos socioculturais justificam o facto de uma vítima poder não identificar a violência como tal ou poder resignar-se e submeter-se perante a mesma. Desta forma, uma pessoa pode ser alvo de abusos sem os identificar, e por isso, não se percebe como vítima. Tome-se, como exemplo, o facto de muitos considerarem aceitável a agressão do homem sobre a mulher, na sequência da cultura do exercício do poder masculino. Magalhães (2010) elenca na sua obra uma série de mitos e provérbios cuja génese se perde no tempo e facilitam ou desvalorizam a vitimização.

É fulcral ter em linha de conta a perceção da vítima relativamente ao(s) ato(s) do agressor, ou seja, ao significado que a vítima lhe(s) atribui, podendo considerar o(s) ato(s) como violento(s) ou não (Antunes, 2003).

Por vezes, as vítimas assimilam normas e discursos culturais que as culpabilizam e legitimam o comportamento dos agressores (Machado et al., 2001).

As vítimas e não vítimas são diferentes no que respeita ao entendimento do fator da legitimação através da normalização de pequenas agressões sendo as vítimas de violência física, em geral, mais tolerantes do que as não vítimas. As vítimas tentam minimizar a violência para terem uma lógica e sobreviverem à sua situação conjugal (Machado et al., 2001).

No estudo de Matos e Gonçalves (2001), o grupo das mulheres que permaneciam no casamento revela mais dificuldades em realizar mudanças significativas. As características linguísticas do seu discurso estão mais centradas no problema e apresentam crenças legitimadoras da violência conjugal (e.g., é o destino). Adicionalmente, partilham a ideia de que o agressor é movido por influências externas, tais como o álcool ou um relacionamento extraconjugal.

São múltiplas as razões que contribuem para a vítima permanecer numa relação violenta, tais como o amor, o medo da solidão, o medo de retaliação, o orgulho, a vergonha, a fidelidade, as barreiras económicas, as dificuldades com a custódia do(s) filho(s), a baixa autoestima ou o conjugar de todas ou parte destas. Outras razões que assumem um papel relevante na manutenção da relação ou casamento são as de ordem cultural, religiosa, assim como crenças e padrões pessoais (Antunes, 2003; Baccino, 2006; Husmann & Chaile, 2010; Regehr & Roberts, 2010; Sánchez & Sierra, 2006).

Markowitz e colegas (2006b) indicam algumas razões que as vítimas apresentam para permanecerem na relação apesar dos abusos, designadamente o receio pela segurança pessoal, dos filhos ou de outros familiares, as preocupações de índole económica, a esperança de que o abusador mude, as perceções culturais ou religiosas, a pressão familiar e a incerteza sobre as opções viáveis, sobretudo, em mulheres com crianças.

Machado e Dias (2010) realçam a associação entre a violência conjugal e a organização patriarcal da família.

Edelson, Hokoda e Ramos-Lira apontaram, em 2007, como traços dominantes da cultura latina que contribuem para a mulher suportar a relação abusiva, o machismo e o marianismo. O primeiro está relacionado com o domínio sexual e agressividade masculina. O segundo é respeitante ao enaltecimento da vassalagem e do sacrifício feminino (Machado & Dias, 2010).

Pais (2010) afirma que na cultura dos povos está enraizado o peso da tradição o que dificulta a transformação, razão pela qual a mudança de mentalidade representa um desafio a ultrapassar.

Um aspeto bastante referido na literatura reporta-se à questão económica. E, mais uma vez, neste ponto, o cerne reside no entendimento da vítima face ao mesmo. Se existem autores que afirmam que a dependência económica da vítima face ao abusador lhe limita a autonomia, impedindo-a de testar alternativas para se libertar (Magalhães, 2010), outros há que mencionam o facto de algumas mulheres disporem de uma melhor situação profissional e económica relativamente aos maridos, movendo-se em contextos de independência financeira, mas mesmo assim permanecerem na relação violenta (Aires, 2009a; Matos, 2003).

Ou seja, se para algumas mulheres o assunto económico é motivo de acomodação e conformismo, para outras não constitui impedimento para cessarem um casamento de sofrimento e destruição.

Apesar de algumas mulheres apontarem os filhos como desculpa para permanecerem na relação, outras há que não os entendem como impeditivos de reconstruir uma vida afastada de uma relação conjugal violenta.

Porém, ainda que os filhos sejam apontados como desculpa, não faz parte das sua vontade que os pais, quando se agridem e se fazem sofrer, continuem juntos, com a agravante de que mencionar os filhos como a razão de manter um casamento que só os deixa infelizes pode ser deveras culpabilizante para estes (Aires, 2009a).

Vilanova (2011) refere a possibilidade de se concretizar a necessidade egoísta de ter um filho para amarrar o marido. Contudo, quando o nascimento do filho é encarado como a salvação do casamento, a única mudança que ocorre é ficar mais um a sofrer (Aires, 2009a).

Quando a decisão de abandonar a relação está assumida, os filhos não constituem um entrave ao divórcio, mas sim uma desculpa. Importa reter que “ser só mãe, não ser mulher, não realiza ninguém. (...) [para além do] peso que esta dependência afetiva vai exercer sobre os filhos” (Aires, 2009a, p. 180).

Desta forma, em função do seu sentido pessoal de vida (Aires, 2012), as vítimas podem encarar os filhos e o medo quer como inibidores, quer como impulsionadores de decisões (Baptista, Silva, Silva & Neves, 2003, citados por Matos, 2006).

Outro elemento de reflexão relevante e que reforça a importância de se atender ao entendimento da vítima reside na manutenção da denúncia, visto que nem todas as vítimas mantêm as denúncias até ao final do processo (Rojas et al., 2002), chegando em alguns casos a voltar à relação abusiva (Esplugues, 2008).

O aumento de denúncias, per si, não se configura eficaz como medida de prevenir o risco (Garrido, 2002). Matos e Gonçalves (2001) afirmam que apresentar queixa tem pouco impacto para realizar mudanças substanciais nas vidas das mulheres.

Dutton-Douglas e Dionne referiram, em 1991, que um número significativo de mulheres que estiveram numa casa abrigo voltaram a viver com os seus companheiros, e muitas sofreram novas agressões (Karmen, 2010).

Hirigoyen (2006) diz que ir embora não significa que as mulheres estejam decididas a divorciar-se, albergando por muito tempo a esperança de conseguir que o seu companheiro mude, na fantasia de que a rutura produza um efeito de eletrochoque, alterando o agressor. González (2010) diz que é frequentes as vítimas retirarem a denúncia devido às expectativas de mudança no companheiro ou negação da dependência emocional e anulação pessoal que vivenciam.

Segundo Matos (2006), os múltiplos regressos contribuem para que a família, amigos e profissionais vivenciem sentimentos de decepção, desilusão, incredulidade e até alguma revolta. Por conseguinte, estas reações podem comprometer futuramente o suporte social, como sucede, por exemplo, em ocasiões em que a mulher opta por nova tentativa de saída.

Por outro lado, uma mulher que denuncia e depois pretende retirar a denúncia ou não prestar depoimento contra o seu agressor reforça a hipótese de ser contemplada pelo sistema penal como uma pessoa que não sabe o que pretende (Carbó, 2006).

As mulheres vítimas de ataques mais severos tendem a procurar instituições sociais, enquanto as vítimas de conflitos familiares mais situacionais recorrem com maior frequência aos vizinhos e amigos (Johnson, Leone & Cohan, 2007, citados por Turvey, 2009a).

Uma grande parte das vítimas não recorre a instituições públicas de ajuda, mas sim de forma mais regular aos amigos, familiares e líderes religiosos (Walker, 1986).

Sobre o facto de se recorrer a líderes religiosos, Walker (2004) afirma que alguns grupos de cariz religioso propõem o perdão como mecanismo de recuperação, porém a maioria dos profissionais de saúde mental não o consideram apropriado, nem eficaz.

Falcón (2004) sublinha que quando as mulheres decidem dar o passo para abandonar a relação abusiva e solicitam ajuda à família ou amigos deparam-se com diversas dificuldades, nomeadamente, as pressões para que o casal continue unido, para que os filhos não cresçam sem o pai, para perdoar o agressor com o intuito de cumprir a função milenar de conservar a família.

Neste processo de entendimento apenas quando os custos da relação pesam mais que os benefícios a mulher agredida dá os passos para terminar a relação. Mas se a sua necessidade de dependência e obsessão prevalecem o seu término é dificultado (Walker, Needle, Duros & Nathan, 2009a).

De acordo com Ferraro e Johnson (1983, citados por Verde, 2005) são seis as racionalizações realizadas pela vítima para permanecer na relação abusiva, designadamente, o apelo à salvação ética, negação, negação do dano, negação da vitimização, negação das opções e apelar às altas lealdades.

O apelo à salvação ética ocorre quando a vítima percebe o agressor como afetado por problemas múltiplos (e.g., alcoolismo, stresse) tentando salvá-lo das fontes que atuam sobre o mesmo de forma pernicioso. Em jeito de complemento, Aires e Bulha (2012) aludem a mulheres que, tendo por base uma perturbação séria da perceção que fazem do outro, se envolvem com pessoas problemáticas com o intento inconsciente de as salvarem e com a ilusão de que a pessoa amada precisa delas, servindo apenas a sua necessidade de cuidar, amar e proteger o outro, mas sem nunca se questionarem se ele as quer verdadeiramente.

A negação passa por não assumir responsabilidades pela resolução do problema. Desta forma, a situação foge ao seu controlo, e inclusive, ao do agressor.

Na negação do dano, não reconhece o abuso físico ou sexual de que é alvo, definindo o ato como tolerável, normal e não delitivo.

A negação da vitimização caracteriza-se pela autculpabilização pela agressão recebida, neutralizando a responsabilidade do agressor.

No respeitante à negação das opções, o acesso aos recursos legais e a ideia de obter uma nova companhia é vista como fora do seu alcance.

Por fim, apelar às altas lealdades passa por manter a sua relação num sacrifício tendo por base princípios religiosos ou tradicionais aos quais se submete.

São elementos favorecedores da permanência na relação o comungar de valores religiosos tradicionais, um maior comprometimento psicológico face ao relacionamento, e a manifestação de sentimentos de cariz positivo perante a relação (Matos, 2006).

Devido à tradição cultural e religiosa, algumas mulheres temem o estigma de terem abandonado o marido ou falhado no casamento. Acreditam que devem permanecer na relação e ajudá-lo a mudar, atribuindo todas as situações a causas externas, como o alcoolismo, desemprego, stresse no trabalho (Karmen, 2010).

Voltamos a sublinhar a questão do entendimento da vítima, isto é, se esta confere mais valor à máxima de “casados até que a morte nos separe” ou à máxima de um “Cristo que morreu na cruz para a salvar de uma vida de sofrimento”, e portanto, incentivadora da procura de uma relação edificante.

Matos (2006, p. 127) diz na sua tese de doutoramento que “em síntese, (...) a decisão de uma mulher permanecer ou sair de uma relação abusiva depende, essencialmente, do julgamento que esta faz das suas necessidades, alternativas e recursos percebidos a cada momento”, diríamos nós do seu entendimento sobre a violência e suas envolventes.

A Importância da Responsabilização: Da Submissão a Uma Postura Ativa Baseada no Agir

Como refere Turvey (2002), estabelecer a culpa da vítima não acrescenta nada ao esforço investigativo. Contudo, a nossa meta, baseada em evidências científicas, é enfatizar a importância de responsabilizar a vítima de violência conjugal visando uma postura autônoma própria de um adulto com competências emocionais e cognitivas, ao invés, da submissão e conformismo facilitadores da perpetuação de violência conjugal. Desta forma, evitamos resvalar para a culpabilização da vítima, cientes das consequências nefastas daí resultantes. Magalhães (2010) afirma que a presumível culpa da vítima pelo abuso sofrido pode ser compreendida em dois sentidos.

Um sentido defende que tem culpa porque agiu mal, e por conseguinte, merece um castigo, por força das mentalidades e costumes culturais (Magalhães, 2010).

Um outro sentido afirma que a vítima é culpada porque é abusada e não se ativa para cessar o abuso, revelando desconhecimento e falta de informação sobre o processo de vitimização, pois apesar de adulta, não dispõe das capacidades para reagir e se autoprotger, separando-se do agressor ou denunciando a situação sem recuos (Magalhães, 2010).

É neste segundo sentido que se insere a nossa compreensão sobre o papel da vítima na dinâmica de violência conjugal. Todavia, parece-nos demasiado forte a utilização do vocábulo culpa pela carga negativa que lhe é socialmente atribuída. A culpabilidade é uma noção polissêmica referente ao estado de um sujeito confessamente culpado, bem como ao sentimento de culpa ligado à infração de uma regra ou violação de norma moral (Selosse, 2001).

Turvey (2009c) alude ao termo de *desânimo aprendido* para se referir à condição psicológica na qual a pessoa acredita não ter controlo sobre a situação e que qualquer esforço para mudar é fútil. O resultado tende a ser a passividade, a apatia apesar do sofrimento e dano contínuo causado por algo que pode mudar.

Matos (2006) considera que predomina nas vítimas uma atitude passiva face à sua condição. As mulheres impõem limites a uma potencial mudança e à construção de uma nova narrativa em que são detentoras de direitos e poderes (Matos, 2003).

Sobre a acomodação da vítima de violência conjugal, Samson (2010) relata a história de que certos cientistas colocaram uma rã dentro de um tacho de água a ferver. Logo de seguida, o animal saltou para se salvar. Numa experiência posterior, inseriram outro anfíbio num tacho de água temperada, colocando-o em lume brando. A rã acabou por se deixar cozer sem tentar escapar. Em termos comparativos, “numa relação amorosa opressiva, a violência aumenta pouco a pouco, e a vítima vê-se arrastada numa espiral, sem pensar escapar dela” (p. 68).

Husman e Chiale (2010, p. 20), de forma não acusatória mas como um alerta, afirmam que a vítima é corresponsável na manutenção do vínculo, sendo que “só depois de ter descoberto essa coresponsabilidade é possível trabalhar para abandonar o antigo papel”.

Aires (2012), tendo por base a sua experiência clínica, refere que apesar de se tratar de mulheres que sofrem muito, ao ponto de colocarem a sua vida em risco, acabam por ser “(...) muitas vezes, cúmplices do comportamento do outro” (p. 38).

Na direção da responsabilização, Garrido (2002) defende que a vítima deve encarar a sua segurança como uma questão sua e não da Polícia, Governo ou dos Tribunais apesar dos contributos importantes do suporte social. Responsabilizar as mulheres ajuda-as a enfrentarem os seus medos (Matos, 2003).

Nas relações conjugais conflituosas o domínio requer dois protagonistas, nomeadamente, o que manda e o que executa, o que dá e o que recebe, o que exerce controlo e o que é manipulado. Todavia, a manipulação não depende unicamente da intenção dos abusadores. A vítima desempenha um papel importante tendo responsabilidade. Husmann e Chiale (2010, p. 96) referem mesmo que “este é talvez o maior exemplo em que se percebe com maior clareza a coparticipação das pessoas a que chamamos vítimas”.

Construir-se como vítima é construir-se como efeito da ação do outro, reduzindo a capacidade de assumir responsabilidades para as suas ações e construir-se como agente amorfo. Culpar o agressor é uma opção para localizar a violência fora da relação, porém a vítima deve analisar-se e compreender-se nessa relação (processos interpessoais com o agressor, discursos dominantes) para poder sair transformada (Carbó, 2006).

Para Vilanova (2011), a mulher ao abdicar do seu poder de escolha perante as circunstâncias externas torna-se vítima. As vítimas têm pena de si mesmas, são passivas e sentem-se desamparadas para participar na obtenção do que desejam (Kohlrieser, 2006). A mulher ao acreditar que é vítima estará a cultivar o anseio de que o outro mude, considerando-o a causa da sua infelicidade.

Samson (2010) sublinha a importância da vítima assumir um papel assertivo de modo a comunicar a sua disposição como uma decisão final sem ter que a defender ou explicá-la. Garrido (2002) sublinha a necessidade da vítima tomar uma decisão firme para rasgar as amarras de uma relação abusiva, na medida em que a resignação não é mais do que o hábito de sofrer (Esplugues, 2008).

Para Samson (2010) a dificuldade da vítima em cessar a relação violenta reside no facto de ainda permanecer apaixonada pelo homem que idealizou na primeira fase do

relacionamento (paixão), implicando ter que fazer o luto de uma pessoa idealizada que na realidade nunca existiu, bem como confrontar-se com a imagem real do parceiro.

No entender de Husmann e Chiale (2010), a dificuldade da vítima reside na necessidade do que o abusador lhe propicia, seja por medo, baixa estima de si ou pelo esforço de ser aceita e digna de amor.

Quando se tem que terminar uma relação, é necessário sacrificar certas coisas, o que a vítima pode não estar disposta a fazer. Para o conseguir pode ser útil para a vítima a elaboração de um quadro de prós e contras sobre a relação vivenciada, com comentários adicionais para cada ponto (Samson, 2010).

Vencer a inércia da vida subjugada exige da vítima um esforço tremendo. Para pôr termo a relações doentias, é fulcral que esta reconheça a sua vulnerabilidade e tome consciência da sua coresponsabilidade pelos abusos, ou seja, dar-se conta da disfuncionalidade constitui o primeiro passo (Husman & Chiale, 2010).

E recorde-se as palavras de Luria (1976, p. 23) sobre a consciência, considerada “(...) a forma mais elevada de reflexo da realidade (...)” que não é dada à priori, nem é imutável e passiva, mas sim construída pelo agir e usada pelos humanos para se relacionarem com o ambiente.

A consciência como elemento diferenciador entre o animal e o homem (Vygotsky, 1996) é relacionalmente estruturada (Vygotsky, s.d., citado por Shotter, 2006).

Sem ter consciência, a vítima vai sustentando a violência, na ilusão da mudança milagrosa do outro ou da situação. É fulcral perceber que só ela pode ser a verdadeira promotora da mudança (Husmann & Chiale, 2010). Ou se preferirmos, é fundamental que construa consciência de que é impulsionadora da sua mudança de vida.

Mas para tal acontecer é primordial ser apontado à vítima que não tem lógica permanecer num relacionamento de características abusivas e aniquiladoras, com vista a assumir uma postura ativa baseada no agir, simultaneamente propiciadora da construção de consciência e de transformação.

Importa reter que o humano ao agir é agente transformador da natureza e de si mesmo (Aguiar & Ozella, 2006; Marx, 1990).

É desta forma possível constatar a diferença em termos psicológicos ao nível do fazer e ao nível do agir. O primeiro altera apenas o exterior, o lado de fora. Por sua vez, o agir para além de transformar o lado de fora provoca também mudança na pessoa que age (Aires, 2011; 2012).

Em consonância com o atrás mencionado, Hussmann e Chiale (2010) afirmam que geralmente, o consentimento não é consciente e tem a sua génese na vulnerabilidade da vítima, começando o medo a perder efeito apenas quando aquela começa a agir. As autoras (Husmann & Chiale, 2010) consideram que só através do agir o medo se esvai, não havendo outra alternativa.

Para Esplugues (2008) e Garrido (2002) a vítima necessita de coragem para encarar como inconcebível o facto de alguém a maltratar, ativar-se para se proteger, e por conseguinte, aumentar as suas alternativas, assim como, aceitar que a pessoa com quem vive não a ama.

Savater (2004) alude precisamente à coragem de escolher, sendo esta a capacidade de decidir e inventar ações que para além de transformarem a realidade transformam o próprio e nos distinguem dos animais.

Se a vítima tem a firmeza suficiente de dizer ao abusador que a violência é inaceitável em qualquer uma das suas formas é possível que em algumas situações a

mesma cessa. Contudo, se os limites não são colocados a tendência é que ocorra uma escalada de ataques físicos e emocionais (Markowitz et al., 2006b).

Apresentam maior probabilidade de cessar uma relação abusiva as mulheres que são assertivas, isto é, as que reclamam o seu direito de serem tratadas com respeito (Garrido, 2002) porque as mulheres, como diz Hirigoyen (2006), revelam-se demasiado tolerantes e não sabem estabelecer os limites do comportamento abusivo aos seus companheiros. Não sabem verbalizar o que é aceitável para elas ou não.

É necessário que a vítima ganhe entendimento de que a sensação de bem-estar por se ter libertado da relação e ter uma vida digna justifica todos os esforços. As mulheres que conseguiram romper a relação superaram muitos obstáculos, sendo que o primeiro passo foi o despertar para a realidade de que não tinha lógica permanecerem leais a um parceiro que as violentava (Garrido, 2002).

A escolha da mulher permanecer ou terminar a relação deve ser entendida em termos de fatores contextuais e circunstâncias específicas de vida que influenciam a sua decisão, sendo que as vítimas devem ser consideradas como aquelas que têm oportunidade de mudar as suas vidas e adaptar a situação, aquelas que têm que procurar uma solução para o problema (Thapar-Björkert & Morgan, 2010).

Hirigoyen (2006) alerta para que a altura em que as mulheres assumem a decisão de cessar o relacionamento é, geralmente, o momento de maior violência física do seu companheiro. Baccino (2006) complementa ao mencionar que as mulheres que estão em fase de divórcio relatam três a quatro vezes mais abusos, constituindo a fase de separação um período de alto risco.

Contudo, se por um lado a saída de casa por parte das mulheres aumenta o risco e a gravidade, por outro, permanecer num espaço de violência também não é solução,

razão pela qual as vítimas devem preparar a saída sob proteção (Pais, 2010). Hirigoyen (2006) sublinha que se a vítima não ceder, o agressor não tem poder algum.

A mulher que terminou a relação e deixou de ser assediada alude a um sentimento de alívio e paz na sua vida desde que abandonou o agressor (Walker, 2009b). A estratégia mais referida pelas mulheres que conseguem cessar o abuso é a saída da relação (Matos, 2006).

De acordo com uma investigação de Matos e Gonçalves publicada em 2002, é possível identificar dois processos diferentes de saída da relação conjugal violenta. Um padrão de saída é resultante de um processo gradativo, uma decisão edificada através de um plano acautelado de etapas, podendo ter havido apoio de um profissional. No outro padrão, a escolha de sair é forçada por um evento violento, envolvendo um risco severo para a integridade física da vítima (Matos, 2006).

Walker (2004), bem como Husmann e Chiale (2010) sublinham a importância da vítima ser dona da sua vida, criadora dos seus projetos, artífice das suas decisões. Em suma, a arquiteta da sua vida, usufruindo da “(...) maravilha de poder caminhar com a própria vida nas mãos” (Aires, 2009b, p. 10).

Breves Apontamentos Sobre os Agressores Conjugais

Apesar de a abordagem aos agressores conjugais fugir do escopo deste trabalho acreditamos que um olhar sobre eles, ainda que sinóptico, nos permite inferir alguma informação sobre a vítima de violência conjugal.

Os agressores provêm de todos os meios culturais, educacionais e socioeconómicos (Antunes, 2003; Baccino, 2006).

Não constituem um grupo homogéneo, na medida em que alguns podem padecer de perturbações mentais (e.g., desordens dissociativas), relacionadas ou não com o consumo abusivo de substâncias, outros podem ser portadores de perturbações de personalidade (e.g., antissocial, borderline ou psicopatia), outros podem ainda apresentar distorções cognitivas, baixo autocontrolo, lacunas ao nível comunicacional e ao nível de resolução de problemas e baixa autoestima. Por fim, existe ainda um número notável de agressores que se apresentam ajustados e funcionais do ponto de vista psicológico (Echeburúa et al., 2008, citados por Gonçalves, Cunha & Dias, 2011).

Davis (2008) alerta para o facto de muitos agressores conjugais exibirem um comportamento diferente na esfera privada daquele que mostram em público. Assumem-se assim como duas pessoas diferentes, uma é a que se revela à vítima, a outra é a que se apresenta aos demais (Husmann & Chiale, 2010).

Em Cuba, os agressores são maioritariamente homens entre os 25 e os 34 anos, chefes do núcleo familiar, trabalhadores, com hábitos alcoólicos (Rojas et al., 2002).

Em Espanha, Arroyo e colaboradores apresentaram um quadro diferente em que a idade dos agressores varia entre os 28 e os 64 anos, sendo a média de 42 anos de idade (Arroyo, 2004).

Os agressores tendem a evidenciar insegurança, imaturidade, instabilidade e baixa autoestima (Plana, 1999). A maioria dos agressores é descrita como indivíduos violentos. Apresentam como fatores desencadeadores da passagem ao ato o alcoolismo crónico, o ciúme, a diferença de meio cultural, a precariedade, a gravidez da companheira e o nascimento de uma criança (Baccino, 2006).

O autor de violência conjugal é, geralmente, um sujeito em sofrimento, muitas vezes em negação, que apresenta problemas de relação e fortes tensões, com fácil

passagem ao ato (Baccino, 2006). É descrito por Garrido (2002) como um tigre de papel, visto que pode bater e/ou matar a companheira, mas é um covarde e um perdedor.

São apontadas como características comuns dos agressores conjugais os traços narcísicos, antissociais, esquizóides e borderline (Poirier, 1999). Surgem também referenciados fatores genéricos como a pobre socialização, irresponsabilidade, comportamento machista e compulsividade (Burgess & Youngblood, 1988 citados por Poirier, 1999).

O poder do agressor tem por base o património cultural de uma sociedade patriarcal que o justifica com base nos distintos papéis atribuídos ao homem e à mulher, os quais partem de um princípio erróneo sobre as capacidades e deveres de cada um (Magalhães, 2010).

Scott e Strauss, em 2007, enfatizaram que os homens tendem a minimizar o conflito e a culpar a parceira quando auto relatam o seu envolvimento recente num ato violento (Ely & Flaherty, 2009).

Covell e colegas expressam, em 2007, que os agressores com elevada propensão para a agressão registaram dificuldades em reconhecer as perspetivas dos outros e em lidarem com as emoções de cariz negativo dos outros, sugerindo baixos níveis de empatia (Ely & Flaherty, 2009).

Magalhães (2010) considera como fatores de risco de ser abusador o facto de ser jovem e do sexo masculino, desenvolver comportamentos de adição (e.g., álcool e drogas), padecer de doença física ou mental (e.g., perturbações de personalidade ou do humor), ter personalidade imatura e impulsiva, baixa tolerância à frustração, grande vulnerabilidade ao stresse, autoestima baixa, expectativas irrealistas, inabilidade para lidar com responsabilidades. Aponta ainda como fatores importantes as lacunas socioculturais e económicas, estar desempregado, dificuldade em estabelecer relações

positivas com os membros da família por força de uma vida profissional intensa, apresentar antecedentes de comportamentos desviantes e/ou antecedentes pessoais ou familiares de violência e incompreensão das necessidades reais e possível situação clínica da vítima.

Matos (2003) refere que a investigação, em termos de fatores de risco para acontecimentos singulares versus continuados, é parca, sendo que os poucos existentes mencionam que há poucas diferenças entre o agressor ocasional e o reincidente. Esta última categoria concebe, com menor precisão, a prisão e a condenação social como efeito severo.

Samson (2010) aponta uma série de indicadores que considera relevantes para identificar possíveis agressores ou a perigosidade destes, nomeadamente, o modo depreciativo como falam de companheiras anteriores, a facilidade com que perdem o controlo, a crueldade com animais, a planificação excessiva, a inexistência de partilha recíproca de biografias, as intenções de isolar a vítima, a imposição de perspetivas de vida, as variações bruscas de humor, entre outros.

Garrido (2002) apurou que 20% a 40% dos agressores físicos de mulheres são psicopatas.

Em 1992, Saunders dividiu os agressores em dominantes (e.g., violentos, impulsivos, ansiosos, hostis) e em dependentes (e.g., depressivos, ciumentos) (Álvarez, 2007).

De acordo com publicações de Holtzworth-Munroe e Stuart em 1994, os agressores conjugais podem ser entendidos segundo três dimensões, nomeadamente, a severidade e frequência da violência marital, a generalidade da violência (e.g., intrafamiliar ou extrafamiliar) e psicopatologia ou perturbações de personalidade dos agressores. Por conseguinte, apontaram três subtipos: exclusivamente familiares

(subgrupo menos violento e com baixo risco), disfóricos/borderline (violência moderada a severa) e violentos e antissociais (grupo mais violento encerrando condutas de violência severa) (Gonçalves et al., 2011).

A controvérsia em torno do álcool.

Matos (2006) refere não existir consensualidade nos estudos sobre a associação álcool-violência.

Wilson escreveu, em 1997, que embora as duas variáveis possam coexistir, a verdade é que constituem problemas distintos, na medida em que o consumo de álcool é especialmente prejudicial para a saúde do próprio, mas por sua vez, a violência origina danos particularmente na vítima (Matos, 2006).

Schifrin e Waldron consideraram, em 1992, que a força com que se defende a causalidade álcool-violência deriva da relutância em conceber a violência familiar como um problema social que ocorre num número relevante de famílias (Matos, 2006).

Por vezes, o álcool é apontado como explicação possível para a violência conjugal, contudo, segundo Garrido (2002, p. 144) é importante compreender que os “(...) os agressores se escondem atrás de algo que fazem conscientemente – beber – para depois terem uma justificação aos seus próprios olhos (...) e perante a justiça”.

Finney aludiu, em 2004, ao consumo de álcool como um contributo de relevo para a violência conjugal, na medida em que as crenças podem encorajar a pessoa a beber com vista a ganhar coragem para a agressão (Thapar-Björkert & Morgan, 2010). Field, Caetano e Nelson, também em 2004, acrescentaram que as crenças sociais e individuais de que o álcool gera agressão podem encorajar comportamentos violentos após ingestão, sendo o álcool usado como desculpa (Thapar-Björkert & Morgan, 2010).

O facto de os agressores beberem ajuda-os a suportar a carga das suas ideias negativas, a sua hostilidade e a sua agressão. Todavia, ao beberem, o seu controlo sobre o comportamento diminui (Garrido, 2002).

É fundamental não confundir uma causa com um fator coadjuvante. Desta forma, Esplugues (2008) considera o álcool um fator auxiliar sendo o nível educacional a causa mais profunda da violência contra a mulher, e em particular, da violência no casal.

Se a única causa que existe é uma adição alcoólica, a violência seria exercida contra todos os membros do núcleo familiar e coincidiria sempre com o estado de embriaguez do sujeito (González, 2010).

Apesar de não existir uma relação simples entre o uso do álcool e a violência conjugal, importa ter em conta que o álcool assume mais um peso de sintoma nos homens com tendência para usar a violência do que o de um fator causal direto das agressões (Matos, 2003).

Em termos de prognóstico acerca dos resultados de uma intervenção terapêutica, a divisão tipológica ou categorial, tendo por base a diferenciação no âmbito das características, das dinâmicas violentas e dos atos perpetrados pelos agressores conjugais, possibilita a identificação de quais os agressores que podem tirar partido de tratamento e obter sucesso e aqueles cuja probabilidade de sucesso é baixa (Holtzworth-Munroe & Meehan, 2004, citados por Gonçalves et al., 2011).

Capítulo 6 – Homicídio Conjugal

O que hoje é um homicídio conjugal foi ontem um caso de violência conjugal (Mullender, 2000, citado por Garcia, 2010; Liem & Roberts, 2009). Matos (2005) afirma que um número significativo de homicídios conjugais implica histórias de violência com vários anos, podendo, inclusive, ter acontecido aquando da decisão da vítima para abandonar a relação abusiva.

Na Crime Classification Manual (Douglas, Burgess, Burgess & Ressler, 2006) refere-se o homicídio doméstico como o assassinato que ocorre quando um membro da família ou do agregado familiar mata outro membro do agregado familiar. Existem duas subcategorias deste tipo de homicídio: homicídio doméstico espontâneo e homicídio doméstico encenado.

O homicídio doméstico espontâneo é acionado por qualquer evento stressante recente ou efeitos cumulativos do stress. Tende a existir história de abusos prévios ou conflitos com o agressor (Douglas et al., 2006).

Por outro lado, um homicídio doméstico encenado é planeado e pode ocorrer devido aos mesmos agentes stressantes do homicídio doméstico não encenado. A maior diferença entre ambos os homicídios é a cena do crime, na medida em que a cena do crime do homicídio doméstico encenado reflete um crime organizado e controlado. A arma, as impressões digitais e outras evidências são removidas (Douglas et al., 2006).

Relativamente ao homicídio da mulher pelo agressor importa aludir à existência de armas em casa, agressões severas em situações anteriores, ameaças de morte, obsessão, dependência, ciúme, domínio masculino, ameaças de homicídio ou suicídio, depressão, comportamentos aditivos e acesso à vítima (Matos, 2003, 2005). Walker,

Shapiro e Gill (2009b) enfatizam a presença de armas em casa como elemento de risco na ocorrência de um incidente letal.

No Anexo F consta uma distinção entre o risco de agressão conjugal e o risco de homicídio conjugal (Gonçalves, 2004, citado por Gonçalves et al., 2011).

Garrido (2002) identifica dois momentos em que é mais provável o homicídio, concretamente, quando a mulher se dispõe a cessar a relação e pouco tempo após a separação, estendendo-se o período de maior risco até dois anos depois. Porém, com o avançar do tempo de separação do casal, o risco diminui, acabando por cessar com o avançar dos anos. Face a isto conclui-se que romper é perigoso, contudo permanecer também o é.

A mulher é a principal vítima nos homicídios conjugais (Silva, 1995, citado por Matos, 2005). Regista sete vezes mais probabilidades de ser vítima de homicídio no âmbito de uma relação íntima do que de um homicídio perpetrado por um estranho (Garrido, 2002). Segundo Liem e Robers (2009), vários estudos apontam para que o homicídio conjugal é a única forma letal de violência em que a mulher é a principal vítima.

Os estudos consultados por Matos (2003) apontam para que 90% das mulheres assassinadas são mortas pelo marido ou ex-parceiro, sendo que 2/3 das mulheres mortas por estes foram maltratadas fisicamente antes do homicídio.

Garrido (2002) defende que os homicídios no seio de relações íntimas são muito mais crimes de possessão do que crimes passionais, na medida em que os homicídios ocorrem não por um ataque arrebatador de paixão, mas porque o homicida decide, com antecedência, o ataque final encarando-o como inevitável. Ou seja, “não é a sua paixão amorosa que o guia, mas o seu egocentrismo desmesurado, que o faz acreditar em que há pessoas que lhe pertencem, mesmo que elas não o queiram...” (p. 58).

A criminalidade dos homens tem sido superior à das mulheres. À exceção do infanticídio, o homicídio, é uma forma de comportamento violento tipicamente masculino (Pais, 2010).

Os homens que matam as suas mulheres, parceiras ou namoradas premeditam por um longo período de tempo (Garcia, 2010). Apesar de os homens cometerem mais homicídios que as mulheres, no âmbito da violência conjugal, as mulheres constituem-se aí mais como agressores do que em outra esfera qualquer. Por outras palavras, no homicídio conjugal, de uma forma geral o homem mata mais que a mulher, contudo, a mulher, quando mata fá-lo maioritariamente na figura do marido ou do companheiro (Pais, 2010).

No que respeita ao homicídio no feminino, a maioria das mulheres que o cometeram visavam pôr termo aos maus tratos conjugais. Desta forma, as mulheres que matam fazem-no, por norma, contra um cônjuge ou ex-parceiro e com um historial de violência conjugal associado (Pais, 1998, citado por Matos, 2003). Wilson e Daly afirmaram, em 1992, que as mulheres cometem atos de violência letais para escapar a um abuso físico prolongado ou protegerem os seus filhos (Liem & Robers, 2009). Existem mulheres que matam os seus maridos com vista a impedir o dano físico ou sexual dos seus filhos (Walker et al., 2009b). Contudo, muitas das mulheres que mataram os seus maridos não o fizeram enquanto estavam a ser atacadas (Regehr & Roberts, 2010).

Numa amostra de 50 mulheres que mataram os seus maridos agressores, trinta e oito delas usaram uma arma. Destas, 78% usou a mesma arma com que haviam sido ameaçadas (Walker et al., 2009b).

Comparativamente com outras mulheres agredidas, as mulheres que mataram os seus agressores sofreram ataques mais severos e experienciaram uma escalada do nível de violência (Karmen, 2010).

Para Matos (2005) é possível encontrar referenciados como elementos correlacionados ao homicídio do marido agressor a frequência de incidentes violentos, severidade dos ferimentos na mulher, ameaças de morte pelo parceiro, utilização de drogas pelo parceiro, estado de intoxicação repetido do parceiro, tentativas de suicídio da mulher e comportamentos sexuais forçados com a vítima.

Liem e Roberts (2009) apuraram que o homicídio conjugal para além de ser o tipo de homicídio doméstico mais comum, é também o mais dominante nos homicídios seguidos de um ato autodestrutivo como o suicídio ou tentativa de suicídio. Ao contrário dos homens, as mulheres parecem escolher entre homicídio e suicídio, em vez de uma combinação dos mesmos como método de fuga.

Nos anos de 2008 e 2009, em Portugal, o homicídio conjugal representou 13% do total de homicídios registados pela estatística oficial (Ministério da Administração Interna, 2008, 2009 citado por Matos, 2011).

Em 2009, registaram-se 29 mulheres assassinadas, e no ano 2010, o Observatório de Mulheres Assassinadas contabilizou um total de 43 homicídios (União das Mulheres Alternativa e Resposta, 2011).

No tocante à relação com o agressor, o marido, companheiro e namorado representa a categoria com maior expressividade (67,4%), seguindo-se o ex-marido, ex-companheiro e ex-namorado (20,9%) (União das Mulheres Alternativa e Resposta, 2011).

No ano de 2010, o intervalo etário das vítimas com maior registo de homicídios foi entre os 24 e os 35 anos (União das Mulheres Alternativa e Resposta, 2011).

Por fim, na maioria das situações, existiam antecedentes relativamente ao crime de violência doméstica registando-se mesmo processos-crime em curso (União das Mulheres Alternativa e Resposta, 2011).

SEGUNDA PARTE

Estudo Empírico

Capítulo 7 - Metodologia

De acordo com Gil (1994), a metodologia consiste na descrição da estrutura de um estudo, nomeadamente, descrição dos procedimentos, métodos e técnicas utilizadas para o correto desenvolvimento da investigação. Como alertam Ghiglione e Matalon (2001, p. 108) “qualquer erro, qualquer inépcia, qualquer ambiguidade, repercutir-se-á na totalidade das operações ulteriores até às conclusões finais”.

Tendo por base o alerta de Uexkuell (1959, citado por Leal, 2007), Zeigarnik (1981) e Matos (2006), procurámos incluir no presente estudo a abordagem quantitativa e qualitativa.

A abordagem quantitativa contempla a tradução em números de opiniões e informações de forma a serem classificadas e analisadas mediante o uso de recursos e técnicas de índole estatística (Vilelas, 2009).

Por sua vez, a abordagem qualitativa coloca a tónica no significado concedido pelos atores às ações nas quais se envolvem visando o entendimento amplo do fenómeno alvo de investigação (Freixo, 2010). Foca-se na forma como os indivíduos interpretam e dão sentido às suas vivências e ao mundo que os rodeia (Vilelas, 2009).

Uexkuell destacou, em 1959, a importância da compreensão de como os seres vivos apreendem de forma subjetiva o seu ambiente, isto é, do seu próprio ponto de vista. O cerne reside na forma como a percepção condiciona a resolução de problemas (Leal, 2007).

Zeigarnik (1981) defende que a própria atitude da pessoa relativamente a uma situação e face a si mesma deve constituir objeto de estudo.

Matos (2006) sublinha a necessidade de estudos onde a experiência subjetiva, tanto de vítimas como de agressores, não seja descurada, na medida em que poucas

investigações têm dado espaço efetivo às vítimas, isto é, a forma como estas vivenciam, entendem o problema e as mudanças resultantes dos maus tratos e após estes.

Minayo defendeu, em 1994, que as duas abordagens não são inconciliáveis, na medida em que podem ser integradas num mesmo projeto de investigação (Vilelas, 2009).

No âmbito da abordagem quantitativa iremos recorrer essencialmente ao método dos testes utilizando testes de papel e lápis e ao método de inquérito com a técnica do questionário. O inquérito por questionário abrange a aplicação de um conjunto de perguntas referentes a aspetos múltiplos (e.g., expectativas, posturas e situação pessoal, profissional e social) a uma série de pessoas (Quivy & Campenhoudt, 2003).

No domínio da abordagem qualitativa recorreremos ao método do estudo de caso, o qual consiste na recolha do máximo de elementos possíveis referentes a um indivíduo, durante uma grande parte da sua vida. Frequentemente, o estudo de caso é feito em ambiente clínico para avaliar uma problemática comportamental particular (Hansenne, 2004).

O estudo empírico realizado abrange ainda as duas grandes perspetivas de abordagem existentes no estudo da personalidade, nomeadamente, nomotética e idiográfica. A abordagem nomotética privilegia a demanda de regras que possam ser aplicadas a diversos sujeitos através do estudo de grupos e leis universais. Por seu turno, a abordagem ideográfica contempla o sujeito como uma pessoa una e total centrando-se em casos específicos e na estrutura de funcionamento do indivíduo (Hall, Lindzey & Campbell, 2000; Hansenne, 2004; Turvey, 2009d).

Hansenne (2004) considera que a combinação das duas abordagens parece ser a mais correta.

É nosso objetivo ir para além do estudo das reações óbvias à primeira vista, na medida em que, segundo Vygotsky (1996), tal contribui para resultados estereis e injustificados.

Delimitação do Problema e Justificação

Nesta fase, importa, desde já, recordar que apenas a violência conjugal perpetrada pelo homem contra a mulher constitui o nosso objeto de estudo.

Procurámos seguir a recomendação de Hill e Hill (2009) segundo a qual a parte empírica faz sentido e está justificada pela revisão bibliográfica explanada na parte teórica.

Nos dias que correm as notícias referem com frequência casos de violência conjugal, alguns dos quais atingindo o limite do homicídio, o que evidencia a atualidade e pertinência da problemática em estudo.

A vitimização envolve pessoas reais com vidas e problemas reais, ocorrendo debaixo de circunstâncias complexas e adentro ou como resultado de relações igualmente complexas (Turvey, 2009b).

A violência conjugal tem assumido nacional e internacionalmente uma extensão preocupante (Machado, Gonçalves & Matos, 2008b), constituindo um problema de saúde pública (Datner et al., 2003; Mota et al., 2007), difundido e gravoso que tem obtido um lugar de destaque no discurso científico, político, judiciário, meios literários e nos mass media (Matos, 2006). Para além de um grave problema social constitui um grave problema médico-legal (Arroyo, 2004).

Matos (2006) alerta para o facto de podermos estar na fase inicial de uma longa cruzada, na medida em que a história da investigação sobre a violência familiar tem só

quarenta anos. Regista-se pouca investigação no domínio da violência conjugal, apesar de esta problemática ser significativamente frequente (Matos, 2003).

Adicionalmente, e mesmo perante um casamento marcado pela destruição e sofrimento as vítimas permanecem na relação violenta durante muito tempo, mais de 10 anos em média (Álvarez, 2007). De acordo com a publicação de Snyder e Fruchtman, em 1981, entre 57% e 78% das mulheres maltratadas continuam com os seus parceiros e mais de 60% das que solicitam ingresso em casas de acolhimento voltam à situação anterior de maus tratos (Álvarez, 2007).

As perspetivas socioculturais constituem um elemento de suma importância na medida em que “(...) os estereótipos de género e de conjugalidade, a socialização diferencial de homens e mulheres, bem como a distribuição desigual de poder dentro das famílias contribuem de forma significativa para uma tolerância tácita da sociedade face a este tipo de abuso” (Machado et al., 2008a, p.137).

Por outro lado, as crenças podem contribuir para que os agressores menosprezem a necessidade de mudar o seu comportamento abusivo, bem como contribuem para a vítima se deter na relação, lendo tais ocorrências como episódios inócuos (Machado et al., 2008a).

Numa outra perspetiva, Dumas e colegas (2008) afirmam que um corpo crescente de bibliografia tem identificado o estilo de vinculação adulto como um fator de risco para a violência conjugal.

Maysel disse, em 1991, que a vinculação providencia um auxílio na compreensão da violência e intimidade numa relação (Dumas et al., 2008).

Os dados apontam para que a contribuição mais significativa para a saúde mental do adulto é proporcionada pelas relações afetivas estabelecidas na faixa etária adulta (Canavarro, 1999, citada por Canavarro et al., 2006).

Um outro ângulo pertinente de abordagem da problemática reside nas estratégias de *coping*. O termo *coping* comporta a noção de um novo comportamento face a uma modificação significativa que se tem em mente ou uma problemática que desafia o paradigma comportamental do sujeito. São situações normalmente desagradáveis e ansiogénicas que exigem uma adaptação com o intuito de aliviar o sujeito. Em suma, o *coping* relaciona-se com a adaptação do indivíduo em condições árduas (Rebocho, 2007).

Na ótica de Serra, o *coping* diz respeito às estratégias utilizadas pela pessoa para lidar com acontecimentos stressantes, sejam estes acontecimentos de dano, ameaça ou desafio (Rebocho, 2007). Algumas mulheres agredidas desenvolvem estratégias de *coping* positivas, enquanto outras desenvolvem estratégias de *coping* negativas e potencialmente autodestrutivas. As estratégias de *coping* positivas abrangem redes de apoio formais e informais, procura de informação adicional e o pedido de habitação nos abrigos para mulheres agredidas. No outro polo, as estratégias negativas de *coping* incluem dependência alcoólica, consumo de estupefacientes e tentativas de suicídio (Roberts & Roberts, 2005).

Em suma, o problema que serve de motor e justifica a presente investigação é a necessidade evidente de aprofundar o conhecimento sobre o funcionamento psicológico da vítima de violência conjugal, de modo a prevenir o problema e promover o desenvolvimento de programas de intervenção eficazes.

Questão de Investigação

De acordo com Quivy e Campenhoudt (1998), a melhor forma de começar um trabalho de investigação é pelo levantamento de uma ou mais questões, tentando o autor

evidenciar exatamente o que pretende saber, elucidar ou compreender melhor. Para o sucesso da investigação, a questão deve caracterizar-se por ser clara, exequível e pertinente.

Por conseguinte, a pergunta de partida que pauta a investigação é:

- O que caracteriza as mulheres que foram ou são vítimas de violência conjugal?

Objetivos de Investigação

O objetivo geral da presente investigação é trazer à luz do conhecimento científico um contributo para o entendimento da vítima de violência conjugal.

Para isso propomos os seguintes objetivos específicos:

1. Caracterizar a vítima de violência conjugal e a(s) relação(ões) com parceiro(s) íntimo(s) agressor(es).
2. Tipificar as agressões e a sua extensão.
3. Determinar os comportamentos da vítima consequentes às agressões.

Participantes

Hill e Hill (2009) definem o universo ou população, como o conjunto total de casos que se ambiciona estudar e dos quais se pretende tirar conclusões. O universo é definido pelo objetivo da investigação a realizar.

Perante a impossibilidade de recolher e analisar dados para cada um dos casos do universo, considera-se, somente, uma parte dos casos que compõem a totalidade e que se denomina por amostra (Hill & Hill, 2009). Uma amostra é composta por um grupo de indivíduos retirados de uma população (Freixo, 2010).

Foi constituída uma amostra não aleatória acidental composta por 76 mulheres acompanhadas por diversas associações/instituições situadas na região de Lisboa e Vale do Tejo, nomeadamente: União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR) de Almada, Gabinetes de Apoio (Cascais, Lisboa e Santarém) à Vítima da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), SOS Bebê, Centro de Saúde São Sebastião (Setúbal), Sociedade de Estudos e Intervenção em Engenharia Social (SEIES), Espaço Vida (Câmara Municipal de Loures), Associação de Mulheres Contra a Violência (AMCV), Rede Integrada de Intervenção na Violência na Amadora (RIIVA), Casa de Sant'Ana, Cooperativa Pelo Sonho É Que Vamos e Guarda Nacional Republicana (GNR), mais concretamente o Comando Territorial de Setúbal. Importa referir que algumas das participantes estavam em regime de acolhimento em casas-abrigo. Outras participantes foram referenciadas por colegas, tendo participado sem terem sido indicadas por associações/instituições. Contudo, garantiu-se em todos os casos o consentimento informado (Anexo G) e o anonimato das participantes.

A amostragem não probabilística ou não aleatória refere-se ao processo através do qual todos os elementos da população não apresentam a mesma probabilidade de fazerem parte da amostra (Freixo, 2010). Revela desta forma um carácter pragmático (Vilelas, 2009).

A amostra acidental ou por conveniência é composta por pessoas ou elementos que são facilmente acessíveis e presentes num determinado momento. Ou seja, os elementos são escolhidos em função da sua presença num determinado lugar e período (Freixo, 2010; Vilelas, 2009).

Constituem critérios de inclusão para a amostra o facto de ser mulher, residir na região de Lisboa e Vale do Tejo e ter sido vítima de um ou mais episódios de violência conjugal.

Instrumentos

Os instrumentos de avaliação psicométrica foram selecionados em consonância com os aspetos evidenciados por diversos autores ao longo da revisão bibliográfica e tendo em consideração a fundamentação teórica e psicométrica.

Com vista a cumprir os objetivos específicos anteriormente enunciados, foi aplicada uma bateria de instrumentos, entendendo-se por tal um conjunto de instrumentos selecionados de forma específica por um psicólogo para utilização num determinado contexto e com um objetivo particular (Urbina, 2007).

Esta é composta por quatro instrumentos:

- Questionário de Informação Adicional (Anexo H);
- Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (ECVC), de Carla Machado, Marlene Matos e Miguel Gonçalves;
- Inventário de Violência Conjugal (IVC), de Carla Machado, Marlene Matos e Miguel Gonçalves;
- Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), de M. Cristina Canavarro.

O questionário por nós elaborado teve por base aspetos referenciados no enquadramento teórico e está em consonância com os objetivos específicos mencionados. Na sua construção procurámos levar em linha de conta as considerações de Hill e Hill (2009) sobre a redação das perguntas de forma a evitar dificuldades de entendimento das questões.

Desta forma, para o cumprimento do objetivo específico número 1 (caraterizar a vítima de violência conjugal e a(s) relação(ões) com parceiro(s) íntimo(s) agressor(es)) considerámos diversas perguntas do Questionário de Informação Adicional (perguntas número 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 21, 24, 29, 30, 33, 36, 37,

38, 39 e 40) e utilizámos a Escala de Crenças Sobre a Violência Conjugal e o Inventário de Sintomas Psicopatológicos.

Para responder a este objetivo tivemos em linha de conta: a) aspetos sociodemográficos (nacionalidade, habilitações literárias, estado civil atual e idade); b) preenchimento dos critérios de diagnóstico para uma personalidade dependente; c) entendimento da vítima sobre a resposta legal e o seu estatuto de vítima; d) existência de violência na família da vítima e do agressor como influenciadores da perceção daquela sobre a agressão; e) razões apresentadas para manter uma relação conjugal violenta mais do que seis meses, nos casos em que tal se verificou; f) papel de agressora, mesmo que em legítima defesa; g) nível de sofrimento da vítima nos diferentes tipos de agressão (física, psicológica e sexual); h) gravidez(es) após as agressões terem começado; i) crenças legitimadoras da violência conjugal; j) eventuais sintomas psicopatológicos, refletindo sobre o possível impacto destes na manutenção ou rutura da dinâmica abusiva.

No que diz respeito ao objetivo específico número 2 (tipificar as agressões e a sua extensão) utilizámos algumas das perguntas do Questionário de Informação Adicional (perguntas número 21, 22, 23, 25, 26, 31 e 34) e o Inventário de Violência Conjugal.

Considerámos: a) os atos de violência praticados e recebidos na dinâmica relacional (namoro e casamento/união de facto); b) a sua frequência; c) a possibilidade de mais do que um parceiro íntimo agressor; d) o tempo decorrido desde o casamento até à primeira agressão; e) o intervalo de tempo desde a primeira agressão até à denúncia ou procura de ajuda institucional ou apoio psicológico; f) a existência de agressões após a denúncia/procura de ajuda; g) a ocorrência de agressões nos casos em

que a mulher esteve grávida; h) as reações registadas nos filhos após as agressões no caso de estes existirem e terem assistido às mesmas.

Por fim, para atingir o objetivo específico número 3 (determinar os comportamentos da vítima consequentes às agressões) foram utilizadas as perguntas 16, 19, 20, 27, 28 e 32 do Questionário de Informação Adicional.

Para cumprir este objetivo, focámos: a) a existência ou não de denúncia; b) a entidade à qual foi apresentada a denúncia; c) a eficácia (teve ou não efeito) da denúncia; d) a presença de procura de ajuda e que tipo de ajuda (e.g., familiares, amigos, apoio jurídico).

No âmbito dos dois estudos de caso, resultantes dos padrões obtidos aquando da análise estatística, foram utilizados outros instrumentos com o intuito de maximizar o manancial informativo, concretamente:

- Escala de Vinculação do Adulto (EVA), de M. Cristina Canavarro;
- Escala de Estima de Si (S.E.R.T.H.U.A.L.), de Pierre Tap, João Hipólito e Odete Nunes;
- Inventário de Resolução de Problemas (IRP), de Adriano Vaz Serra;
- Inventário de Personalidade NEO Revisto (NEO PI-R), de Paul Costa e Robert McCrae.

Recorremos ainda à entrevista semiestruturada, a qual constitui um dos principais meios ao dispor do investigador para a obtenção de dados. Este formato de entrevista, simultaneamente, valoriza o papel do investigador, bem como permite todas as óticas possíveis para que o informante consiga a liberdade e naturalidade necessária de forma a enriquecer o estudo (Triviños, 1995).

As entrevistas tiveram por base as orientações de avaliação propostas por Matos (2005, 2011, 2012), as quais contemplam tópicos referentes ao funcionamento individual e ao funcionamento conjugal.

Importa esclarecer que os últimos quatro instrumentos mencionados se inserem no objetivo específico número um (caraterizar a vítima de violência conjugal e a(s) relação(ões) com parceiro(s) íntimo(s) agressor(es)). Por sua vez, a realização da entrevista semiestruturada visa acrescentar informação importante aos três objetivos específicos.

Escala de crenças sobre a violência conjugal (ECVC).

A Escala de Crenças Sobre Violência Conjugal, elaborada por Machado e colegas (2008a) foi desenvolvida no decorrer do ano 2000, possibilitando a avaliação das crenças relativamente à violência física e psicológica cometida no âmbito das relações conjugais.

Resultou da necessidade de se dispor de um instrumento ajustado à população portuguesa que avalie as crenças relativamente à violência na intimidade, possibilitando um maior entendimento das reações dos indivíduos nela envolvidos, bem como compreender o enquadramento cultural mais amplo em que estas atitudes e práticas acontecem (Machado et al., 2008b).

A Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal é composta por 25 itens. Cada item é uma frase que manifesta legitimação para o uso de violência. Os indivíduos têm de responder a cada item numa Escala de Likert de cinco pontos. O 1 significa Discordo Totalmente e o 5 Concordo Totalmente. Valores elevados indicam níveis elevados de aceitação do uso de violência (Machado et al., 2001).

Sobre a sua consistência interna a Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal tem um alfa de Cronbach 0,90 e uma alta correlação split-half de 0,84 (Machado et al., 2001).

Possibilita a mensuração do grau de legitimação perante a violência doméstica, assim como, os fatores ou crenças específicas que poderão contribuir para tal postura.

O fator 1 designado por *legitimação e banalização da pequena violência* contempla um conjunto de crenças que normalizam e banalizam a pequena violência, tais como bofetadas e insultos, a qual é entendida como comum, normal e pouco grave (Machado et al., 2008a).

O fator 2 denominado por *legitimação da violência pela conduta da mulher* remete para a legitimação da violência através da conduta da vítima, isto é, o incumprimento de deveres, infidelidade, noção de má esposa, insultuosa e/ou provocadora (Machado et al., 2008a).

O fator 3 intitulado por *legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas* integra itens que localizam a fonte da violência conjugal num conjunto de fatores externos ao comportamento do abusador (e.g., comportamentos de adição, desemprego, dificuldades económicas, relações extraconjugais). Esta conceção desculpabiliza o agressor e, simultaneamente, associa-o a certos extratos sociais ou comportamentais, vulgo famílias disfuncionais, negando a propagação social da problemática (Machado et al., 2008a).

Por fim, o fator 4 chamado *legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar* abrange itens que legitimam a violência pela invocação da noção de privacidade e pela necessidade de resguardar as famílias das intrusões externas (Machado et al., 2008a).

A administração da escala pode ser individual ou em grupo, sem limites de tempo. A pontuação total da escala é obtida pelo somatório direto das respostas a cada um dos itens. É ainda possível o cálculo da nota para cada fator, pela soma da pontuação dos itens que o constituem (Machado et al., 2008a).

A pontuação total de cada escala avalia o nível de tolerância/aceitação do indivíduo no que diz respeito à violência conjugal (física e/ou emocional). A pontuação em cada um dos fatores possibilita um melhor entendimento do tipo de crenças particulares envolvidas nesta tolerância à violência (Machado et al., 2008a).

Inventário de violência conjugal (IVC).

O Inventário de Violência Conjugal é um inventário de comportamentos conjugais, tais como maus tratos psicológicos, físicos e sexuais. Avalia o nível de perpetração e vitimização física e emocional no contexto conjugal (Machado et al., 2008b).

Possibilita tipificar as formas de violência perpetradas e sofridas nas relações conjugais e a sua regularidade, preenchendo um vazão na gama de instrumentos disponíveis para a população portuguesa (Machado et al., 2008b).

É composto por duas partes, sendo a primeira referente aos comportamentos ocorridos durante o último ano na relação afetiva atual e a segunda dedicada aos relacionamentos amorosos passados. A segunda parte é de administração opcional (Matos, 2011).

Cada parte é composta por vinte e uma questões que abrangem condutas fisicamente abusivas (e.g., pontapés, bofetadas), condutas emocionalmente abusivas

(e.g., insultar ou difamar) e condutas coercivas/intimidatórias (e.g., proibir o contacto com terceiros, quebrar objetos para intimidar) (Machado et al., 2008b).

Na parte A do inventário solicita-se aos indivíduos que refiram, relativamente aos comportamentos elencados, quais adotaram no contexto da sua atual relação afetiva e aqueles que o seu atual parceiro adotou para consigo, no decorrer do último ano. Se alguma das respostas foi afirmativa interroga-se se esses comportamentos correspondem a um ato isolado ou se ocorreram mais do que uma vez (Machado et al., 2008b).

Na parte B do Inventário este procedimento é repetido, tendo, porém, por referência as relações afetivas anteriores dos indivíduos (Machado et al., 2008b).

Os itens foram construídos tendo por base os relatos de mulheres agredidas, bem como outros questionários e inquéritos sobre violência conjugal. Este inventário permite determinar as taxas de prevalência de abuso físico contra os parceiros, as taxas de prevalência de abuso não físico contra os parceiros, as taxas de prevalência de abuso físico sofrido pelos parceiros e as taxas de prevalência de abuso não físico sofrido pelos parceiros (Machado, Matos & Gonçalves, 2000 citados por Machado et al., 2001).

O Inventário de Violência Conjugal pode ser aplicado individual ou coletivamente, sem limite de tempo. Na medida em que se trata de um inventário de comportamento não há exatamente uma cotação da escala. A sua leitura deve ser organizada item a item, examinando a regularidade do uso de cada prática abusiva registada (Machado et al., 2008b).

De acordo com os autores dos instrumentos (Machado et al., 2008a), a aplicação do Inventário de Violência Conjugal conjuntamente com a Escala de Crenças Sobre a Violência Conjugal permite atingir dois objetivos fundamentais: estabelecer as correlações que existem entre crenças e condutas de violência na esfera conjugal e apurar se os sujeitos com condutas abusivas e/ou violentas relativamente aos seus

companheiros evidenciam ou não diferenças relevantes perante os restantes sujeitos no concernente às suas crenças.

Inventário de sintomas psicopatológicos (BSI).

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos constitui a adaptação portuguesa do Brief Symptom Inventory (BSI) da autoria de Derogatis (Canavarro, 2007).

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos avalia sintomas psicopatológicos ao nível de nove dimensões de sintomatologia e três Índices Globais, os quais são avaliações sumárias de perturbação emocional (Canavarro, 2007).

As nove dimensões primárias sobre as quais se debruçou Derogatis, no ano de 1993, são a Somatização, Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide, Psicoticismo (Canavarro, 2007).

A Somatização espelha o mal-estar que resulta da perceção do funcionamento somático, ou seja, queixas centradas nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratório ou outro qualquer sistema com evidente mediação do sistema nervoso autónomo. Dores localizadas em termos musculares e outros equivalentes somáticos da ansiedade são igualmente elementos da somatização.

A dimensão Obsessões-Compulsões abrange sintomas identificados com a síndrome clínica do mesmo nome. Inclui as cognições, impulsos e comportamentos que se manifestaram persistentemente e aos quais o sujeito não consegue resistir, apesar de serem marcados por egodistonia e de carácter indesejado. Implica ainda comportamentos que indicam uma dificuldade cognitiva mais geral.

A Sensibilidade Interpessoal foca-se nos sentimentos de inadequação pessoal, inferioridade, sobretudo na comparação com os demais. A autodepreciação, a hesitação, o incómodo e a timidez, durante os contactos sociais são os sinais típicos desta dimensão.

A dimensão Depressão é composta pelos itens que espelham o grande número de indicadores de depressão clínica. Inclui os sintomas de afeto e humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e de interesse pela vida.

A dimensão Ansiedade leva em linha de conta indicadores gerais como o nervosismo e tensão. Considera ainda sintomas de ansiedade generalizada e de ataques de pânico. Foram ainda abrangidos elementos cognitivos que envolvem apreensão e alguns correlatos somáticos da ansiedade.

A Hostilidade reporta-se aos pensamentos, emoções e comportamentos particulares do estado afetivo negativo da cólera.

A Ansiedade Fóbica é entendida como a resposta de medo reiterado relativamente a uma pessoa, local ou situação específica, sem lógica e desconforme em relação ao estímulo, culmina num comportamento de evitamento. Os itens desta dimensão focam-se nas manifestações do comportamento fóbico patognomónicas e disruptivas.

A Ideação Paranóide representa o comportamento paranóide essencialmente como uma forma perturbada de funcionamento cognitivo. O pensamento projetivo, hostilidade, suspeição, grandiosidade, egocentrismo, medo da perda de autonomia e delírios são entendidos primariamente como manifestações desta perturbação.

A escala do Psicoticismo foi desenvolvida de forma a representar este constructo como uma dimensão contínua da vivência humana. Engloba itens indicadores de isolamento e de estilo de vida esquizóide, e sintomas primários de esquizofrenia como

alucinações e controlo de pensamento. A escala possibilita um contínuo graduado desde a tendência ao isolamento interpessoal à evidência dramática de psicose.

Apesar de contribuírem com algum peso para as dimensões descritas quatro dos itens do Inventário de Sintomas Psicopatológicos não pertencem de forma unívoca a nenhuma delas. Desta forma, por critérios estatísticos não deveriam ser incluídos no inventário, contudo, dada a sua importância clínica, são apenas tidos em linha de conta nas pontuações dos três Índices Globais (Canavarro, 2007).

O Índice Geral de Sintomas (IGS) respeita a uma pontuação combinada que avalia a intensidade do mal-estar experienciado com o número de sintomas registados (Canavarro, 2007).

O Índice de Sintomas Positivos (ISP) disponibiliza a média da intensidade de todos os sintomas que foram registados (Canavarro, 2007).

Enquanto o Índice de Sintomas Positivos é uma medida de intensidade dos sintomas, o Total de Sintomas Positivos (TSP) refere-se ao número de queixas sintomáticas apresentadas. Na teoria, um sujeito pode apresentar um Índice de Sintomas Positivos baixo, sugerindo que os sintomas que tem não são especialmente intensos e perturbadores, porém, pode apresentar um Total de Sintomas Positivos elevado, indicando uma constelação complexa de sintomatologia (Canavarro, 2007).

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos pode ser aplicado a doentes do foro psiquiátrico, sujeitos com perturbações emocionais, a quaisquer outros doentes e a indivíduos da população em geral (Canavarro, 2007).

Os itens que compõem as nove dimensões de psicossintomatologia avaliadas pelo inventário constituem, no seu conjunto, relevantes componentes da psicopatologia (Canavarro, 2007). A CID-10 considera-os aspetos relevantes para a elaboração de diagnósticos das primeiras cinco categorias (F00 a F49) (Canavarro, 2007).

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos revela uma boa estabilidade temporal (Canavarro, 2007).

A aplicação do Inventário de Sintomas Psicopatológicos pode ser individual ou coletiva, visto ser um inventário de autorresposta que apenas exige um breve tempo inicial para apresentar as instruções gerais. O tempo de aplicação oscila entre os oito e os 10 minutos (Canavarro, 2007).

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos possibilita a avaliação de uma ampla gama de sintomas psicopatológicos num diminuto intervalo de tempo. As características psicométricas apuradas fornecem garantias para a sua utilização, funcionando como um bom indicador de sintomas do foro psicopatológico (Canavarro, 2007).

As pontuações do Inventário de Sintomas Psicopatológicos surgem como bom discriminador de saúde mental, uma vez que permitem destriçar os sujeitos que padecem de perturbações emocionais daqueles que não padecem. Contudo, a utilização apenas do inventário não possibilita a formulação de um diagnóstico (Canavarro, 2007).

Uma das vantagens do Inventário de Sintomas Psicopatológicos, apontada por Canavarro (2007), é a internacionalização do instrumento, ou seja, a robustez psicométrica que o seu uso em distintos países e culturas tem revelado, assim como, a sua utilização num vasto número de estudos internacionais em distintas áreas da saúde.

A maior limitação à utilização do Inventário de Sintomas Psicopatológicos, não se deve ao instrumento em si, mas a possíveis interpretações abusivas dos resultados por parte do profissional menos esclarecido (Canavarro, 2007).

Escala de vinculação no adulto (EVA).

A Escala de Vinculação no Adulto (EVA) é a versão portuguesa da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) de Collins e Read (Canavarro, Dias & Lima, 2006). Os primeiros estudos psicométricos realizados com a população portuguesa com a Adult Attachment Scale são da autoria de Canavarro tendo sido adotada a denominação de Escala de Vinculação no Adulto (Canavarro et al., 2006). É composta por dezoito itens tendo a análise fatorial permitido a identificação de 3 fatores, cada um dos quais composto por 6 itens.

O fator 1 denomina-se *Ansiedade* e refere-se ao nível de ansiedade sentida pela pessoa estando associada a aspetos interpessoais de receio de abandono ou de não ser bem querida.

Conforto Com a Proximidade é o fator 2, o qual é concernente ao nível em que a pessoa se sente confortável com a proximidade e intimidade.

Por fim, o fator 3, *Confiança nos Outros* reporta-se ao nível de confiança que os indivíduos têm nos demais, bem como, na disponibilidade destes quando precisa (Canavarro et al., 2006).

Os itens integrantes da escala são cotados de 1 a 5, com especial atenção para o facto de alguns deles serem cotados de forma inversa, por se encontrarem invertidos. Depois da cotação dos itens, procede-se à soma das cotações do conjunto de itens que constituem cada dimensão, realizando a média da pontuação obtida (Canavarro et al., 2006).

Canavarro (1997, 1999) atesta o poder discriminativo das três dimensões da Escala de Vinculação no Adulto para destriçar entre a população em geral e dois

grupos de pessoas com perturbações emocionais, designadamente perturbações depressivas e perturbações mediadas pela ansiedade (Canavarro et al., 2006).

A escala de Ansiedade está inversamente correlacionada com as escalas de Conforto Com a Proximidade e de Confiança nos Outros. Por sua vez, as duas últimas estão positivamente correlacionadas (Canavarro et al., 2006).

De acordo com Canavarro e colaboradores (2006), a Escala de Vinculação no Adulto reúne condições psicométricas que viabilizam a sua utilização em contexto científico e clínico.

Escala de estima de si (S.E.R.T.H.U.A.L.).

A Escala de Estima de Si, S.E.R.T.H.U.A.L. (*Self Esteem* Rogers, Tap, Hipólito e UAL) constitui um instrumento resultante de um estudo aprofundado sobre o conceito de estima de si (ou Autoestima) e que foi validado para a população portuguesa. Esta escala é o resultado de um conjunto de investigações realizadas através de dois outros instrumentos, concretamente, a Escala de Auto-estima de Rogers (E.A.E.) e a Nova Escala de Autoestima de Toulouse (Toulouse – N.E.T.A.E.) (Tap, Hipólito & Nunes, s.d.).

A Estima de Si abrange duas ações da pessoa sobre si mesma, nomeadamente, a medição e a valorização da sua forma de ser. Ambas devem ser consideradas quando se pretende medir o conceito de Estima de Si (Tap et al., s.d.).

A Estima de Si, enquanto componente do funcionamento psicológico, desempenha um papel fulcral na dinâmica das variáveis que possibilitam à pessoa afirmar a sua identidade, delinear estratégias para gerir as situações ansiogénicas,

desenvolver competências de integração social, elaborar um projeto existencial que dê sentido à vida (Tap et al., s.d.).

A Escala da Estima de Si - S.E.R.T.H.U.A.L. é aplicável quer individual, quer coletivamente, podendo ser usada em faixas etárias compreendidas entre os 13 e os 85 anos de idade (Tap et al., s.d.).

Para aplicação é necessário um tempo total entre os 10 e os 15 minutos, variando em função das diferentes características dos indivíduos. É conveniente a aplicação da escala numa única vez sem interrupções (Tap et al., s.d.).

A escala em questão é composta por 60 itens, acerca dos quais o sujeito se deverá posicionar, tendo por base a perceção que tem de si mesmo. Os valores estão alinhados numa Escala tipo Likert, sendo 1 nada significativo e 5 muito significativo (Tap et al., s.d.).

Dos 60 itens, 30 são positivos e estão integrados em cinco dimensões positivas. Por seu turno, os restantes 30 são negativos e estão integrados em 5 dimensões negativas. Cada uma delas é composta por seis itens. As dimensões positivas são A = Autossatisfação Geral, B = Expansão Sócionormativa, C = Maturidade Sócio pessoal, D = Valorização Psíquica e Intelectual e E = Valorização Social, Académica e Profissional. As dimensões negativas são F = Negação e Depreciação de Si, G = Tensões Relacionais, H = Perturbações Anómicas, I = Tensões Emocionais, J = Hostilidade Consigo Próprio (Tap et al., s.d.).

Este instrumento de avaliação possibilita realizar uma análise do nível de Estima de Si dos sujeitos, por meio da obtenção de três Níveis Gerais de Estima de Si. Concretamente, Índice de Estima de Si Positivo, Índice de Estima de Si Negativo e o Índice Geral de Estima de Si, o qual é resultado da disparidade entre o Índice Positivo e o Índice Negativo. É possível encetar dois tipos de avaliação, nomeadamente, uma de

tipo quantitativo (interindividual) e outra de tipo qualitativo (interindividual) (Tap et al., s.d.).

Inventário de resolução de problemas (IRP).

Trata-se de uma escala tipo Likert, com cinco categorias em que pode ser dada a cada questão uma pontuação de um a cinco. Com o objetivo de banir vícios de tendência de resposta, umas perguntas estão concebidas num sentido positivo e outras num sentido negativo. Para avaliar as estratégias de coping (mecanismos utilizados para lidar com uma situação indutora de stresse), o inventário apresenta ao indivíduo três tipos de situações stressantes, representativas de ameaça, de dano e de desafio, expostas de maneira a dar a noção de que se podem estender no tempo e desgastar a pessoa. De maneira a indicar ao sujeito que responda de acordo com a sua forma habitual de agir, as instruções vão no sentido de pedir ao indivíduo que escolha uma das cinco opções para cada pergunta, ou seja, *Não Concordo*, *Concordo Pouco*, *Concordo*, *Concordo Muito* e *Concordo MUITÍSSIMO*. “As questões procuram conhecer, relativamente às situações descritas, as possibilidades de confronto, confronto preceptivo do significado, confronto preceptivo das consequências, pedido de auxílio a familiares e amigos, mecanismos redutores de estados de tensão e características da personalidade” (Rebocho, 2007, p.105).

Importa deixar claro que detetámos nas categorias de resposta apresentadas um erro de enviesamento significativo, na medida em que apenas uma remete para o não concordo, comparativamente com quatro opções de resposta no sentido da concordância.

Na totalidade, existem cinco questões para acontecimentos de ameaça e acontecimentos de dano, e 10 para os de desafio. Para os mecanismos redutores dos estados de tensão emocional temos oito e para as características da personalidade temos 12, perfazendo um total de 40 perguntas (Serra, 1988, citado por Rebocho, 2007).

O inventário está construído de forma a que quanto maior a pontuação obtida melhor são consideradas as estratégias de coping usadas pelo indivíduo (Serra, 1992).

Inventário de Personalidade NEO Revisto (NEO PI-R).

Trata-se de um instrumento composto por 240 itens que serve de medida das cinco principais dimensões, ou domínios, da personalidade, bem como de alguns dos traços ou facetas que descrevem cada uma das dimensões. As cinco escalas dos domínios (Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade) e as trinta escalas das facetas permitem uma avaliação compreensiva da personalidade adulta (Costa & McCrae, 2000).

A cotação é feita informaticamente, em programa do próprio teste, permitindo obter um perfil do indivíduo. Não existe limite de tempo para terminar o inventário, contudo a maioria das pessoas demora entre 30 a 40 minutos (Costa & McCrae, 2000; Lima & Simões, 2006).

Em termos de população-alvo, destina-se a indivíduos de todos os graus de escolaridade e provenientes de diversos contextos, tais como as áreas do aconselhamento, psicologia clínica, psicologia da saúde, psiquiatria e investigação (Costa & McCrae, 2000; Lima & Simões, 2006).

Através da descrição do posicionamento do indivíduo nos cinco domínios, consegue-se um esquema compreensivo, que resume o seu estilo emocional, interpessoal, experiencial, atitudinal e motivacional (Lima & Simões, 2006).

As escalas do NEO PI-R medem traços de personalidade, e as pontuações aproximam-se do modelo de distribuição normal, sendo que a generalidade dos indivíduos terá valores a rondar a média com uma pequena percentagem de indivíduos nos extremos. Os valores situados entre os percentis 0 e 10 são muito baixos, entre 11 e 30 são baixos, entre 31 e 70 são médios, entre 71 e 90 são altos e entre 91 e 100 são muito altos, sendo nesta base que irão ser interpretados os resultados (Costa & McCrae, 2000).

Os utilizadores devem procurar evitar pensar em termos de polos opostos aquando da interpretação dos resultados, na medida em que as escalas representam dimensões contínuas e a maioria dos sujeitos são identificados com uma combinação de tendências. Uma pontuação elevada é tão informativa como uma baixa (Costa & McCrae, 2000).

O Domínio do Neuroticismo comporta as seguintes facetas: Ansiedade, Hostilidade, Depressão, Autoconsciência, Impulsividade e Vulnerabilidade. O Domínio da Extroversão comporta as facetas Acolhimento Caloroso, Gregariedade, Assertividade, Atividade, Procura de Excitação e Emoções Positivas. O Domínio da Abertura à Experiência comporta as facetas Fantasia, Estética, Sentimentos, Ações, Ideias e Valores. O Domínio da Amabilidade comporta as facetas Confiança, Retidão, Altruísmo, Complacência, Modéstia e Sensibilidade. E o Domínio da Conscienciosidade comporta as facetas Competência, Ordem, Dever, Esforço de Realização, Autodisciplina e Deliberação (Costa & McCrae, 2000).

Segundo Costa e McCrae (2000), é ainda possível definirem-se diferentes estilos consoante os resultados do teste. Tomem-se como exemplos, o estilo de Bem-Estar é medido pelos domínios do Neuroticismo com o da Extroversão, o estilo de Defesa pelos domínios do Neuroticismo com o da Abertura à Experiência, o estilo de Controlo da Raiva pelos domínios do Neuroticismo com o da Amabilidade, o estilo de Controlo de Impulsos pelos domínios do Neuroticismo com o da Conscienciosidade, o estilo de Interesses pelos domínios da Extroversão com o da Abertura à Experiência (Costa & McCrae, 2000).

Procedimento

Procedemos, primeiramente ao envio do projeto de investigação para os responsáveis das associações/instituições atrás citadas com o intuito de obter a autorização para o executar. Em alguns casos foram necessárias reuniões presenciais, bem como declarações da entidade universitária.

Enquanto se aguardava a resposta daquelas instituições e com vista a enriquecer o estudo empírico, elaborámos um levantamento de dados sobre os casos de violência conjugal entrados no primeiro semestre de 2011 na Delegação do Sul e três Gabinetes Médico-Legais (Torres Vedras, Setúbal e Vila Franca de Xira) do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P..

Após os pareceres positivos para a execução do estudo, estabelecemos contacto com os técnicos designados para acompanhar a investigação de modo a tomar decisões sobre as melhores estratégias a implementar. Assim, a calendarização e o modo de organização da pesquisa foram acordados com os técnicos das instituições, por forma a

que se conciliassem os objetivos acadêmicos com a exequibilidade do trabalho, sem a perturbação da vida quotidiana das associações.

Um dos primeiros passos foi a realização do pré-teste ao questionário por nós construído de modo a garantir que o mesmo era realmente aplicável e que respondia de forma efetiva à informação pretendida (Ghiglione & Matalon, 2001). O pré-teste visa colocar em evidência possíveis falhas na construção do questionário, tomem-se como exemplos, complexidade das perguntas, inexatidão na redação e constrangimentos do participante (Gil, 1999; Vilelas, 2009). Para a realização do pré-teste aplicam-se alguns questionários (número variável de acordo com a dimensão da população e recursos) a uma pequena amostra de pessoas pertencentes à população a que o questionário se destina, mas que não façam parte da amostra selecionada (Vilelas, 2009). Importa sublinhar que o pré-teste do questionário foi efetuado apenas a 15 elementos para não comprometer a dimensão final da amostra. Na sua maioria, eram utentes da UMAR. Esta etapa, apesar de complexa, revelou-se de extrema importância para chegarmos à versão final do questionário.

Em algumas associações/instituições que colaboraram na investigação não foi possível por motivos vários (e.g., proteção das utentes) ser o investigador a administrar os protocolos. Por conseguinte, foram dadas, presencialmente, indicações precisas aos técnicos que iriam aplicar os protocolos, bem como esclarecidas eventuais dúvidas. Todavia, registaram-se, ainda assim, algumas incorreções em determinados itens, as quais se vieram a traduzir em *missing values*.

Sem quebrar os limites da testagem psicológica, procurámos desde o início diminuir a carga ansiogénica das participantes para que a ansiedade não fosse um fator debilitante. Tivemos também em linha de conta a participação das pessoas em outros

estudos para detetar se lhes teriam sido aplicados os mesmos testes, bem como o direito de, a qualquer momento, as participantes poderem interromper a sua cooperação.

Os instrumentos foram aplicados pela ordem em que os apresentámos na secção *Instrumentos*.

O preenchimento dos protocolos de investigação e a realização dos estudos de caso decorreram entre Novembro de 2011 e Abril de 2012. O tratamento estatístico foi realizado com recurso ao programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19.

Capítulo 8 – Apresentação dos Resultados

Apresentamos primeiro a informação resultante do levantamento de dados dos casos de violência conjugal entrados na Delegação do Sul e três Gabinetes Médico-Legais do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. no decorrer do primeiro semestre de 2011. Seguem-se os resultados da amostra não aleatória acidental estudada, composta por 76 participantes. Por fim, e na sequência dos clusters apurados aquando do tratamento estatístico são apresentados os dois estudos de caso ilustrativos desses perfis.

Levantamento de Dados Referentes ao Primeiro Semestre de 2011 na Delegação do Sul e Três Gabinetes Médico-legais Desta Dependentes

Foi realizado um levantamento de dados da totalidade dos casos entrados referentes a agressões entre companheiros, ex-companheiros, maridos e ex-maridos, perpetrados por indivíduo do sexo masculino durante o primeiro semestre de 2011 na Delegação do Sul e três Gabinetes Médico-Legais desta dependentes e pertencentes à região de Lisboa e Vale do Tejo, concretamente, Torres Vedras, Setúbal e Vila Franca de Xira.

Importa clarificar que independentemente da natureza de um crime de ofensas contra a integridade física (pública, semi-pública ou particular), o inquérito requer a produção de prova, nomeadamente de prova pericial. É justamente neste domínio que tem lugar a realização das perícias ou exames forenses, tornando-se necessário para efeitos probatórios que as vítimas sejam examinadas por médicos e/ou outros peritos. A Lei n.º 45/2004, de 19 de agosto, que estabelece o regime jurídico das perícias médico-

legais e forenses, comete a realização destes exames periciais ao Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. (INMLCF). Assim, salvo em situações excepcionais consignadas neste diploma legal, as vítimas sobrevividas de violência doméstica são examinadas nos Serviços de Clínica Forense das Delegações do INMLCF ou nos Gabinetes Médico-Legais destas dependentes, com vista à avaliação das lesões e/ou sequelas resultantes da violência sofrida, seja esta de natureza física, sexual ou psicológica. Estes serviços médico-legais tornam-se, assim, observatórios privilegiados para a identificação pericial e estudo deste fenómeno.

Neste sentido, procedeu-se à criação de uma ficha de levantamento de dados, a qual era preenchida com base na informação disponível nos relatórios periciais (clínica e outra). Verificaram-se lacunas de informação em determinados itens.

Registou-se um total de 458 vítimas adultas do sexo feminino, especificamente, 227 na Delegação do Sul, 111 no Gabinete Médico-Legal de Torres Vedras, 26 no Gabinete Médico-Legal de Setúbal e 94 no Gabinete Médico-Legal de Vila Franca de Xira, com idades compreendidas entre 18 e os 82 anos, e uma média etária de 39.54 anos (DP = 12.03), mediana de 38 anos e moda de 33 anos. Importa mencionar que o Gabinete Médico-Legal de Setúbal regista um valor mais baixo que os restantes, porventura, devido ao facto de ter iniciado a sua atividade apenas em Março de 2011.

A Tabela 1 diz respeito à distribuição da afinidade populacional por Delegação/Gabinete Médico-Legal.

Tabela 1. Afinidade populacional por Delegação/Gabinete Médico-Legal

	Delegação/Gabinete Médico-Legal								χ^2
	Delegação (N=227)		Torres Vedras (N=111)		Setúbal (N=26)		Vila Franca de Xira (N=94)		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
									478.264***
Caucasóide	190	83.7	106	95.5	22	84.6	0	0	
Mongolóide	4	1.7	0	0	0	0	0	0	
Negróide	33	14.5	5	4.5	4	15.3	0	0	
Desc.	0	0	0	0	0	0	94	100.0	

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as Delegações/Gabinetes Médico-Legais para a afinidade populacional com $\chi^2 (15) = 478.264$. Os resultados mostram que existem vítimas com outras afinidades populacionais que não a caucasóide na Delegação do Sul. Em Vila Franca de Xira era inexistente a informação sobre a afinidade populacional das vítimas.

A Tabela 2 apresenta a distribuição por Delegação/Gabinete Médico-Legal da situação ocupacional das vítimas.

Tabela 2. Situação ocupacional por Delegação/Gabinete Médico-Legal

	Delegação/Gabinete Médico-Legal								χ^2
	Delegação (N=227)		Torres Vedras (N=111)		Setúbal (N=26)		Vila Franca de Xira (N=94)		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
									123.185***
Desempregada	49	21.6	25	22.5	4	15.4	22	23.4	
Doméstica	15	6.6	15	13.5	0	0	9	9.6	
Empregada por conta de outrem	122	53.7	52	46.8	12	46.2	26	27.7	
Estudante	8	3.5	7	6.3	1	3.8	1	1.1	
Incapacidade temporária	0	0	0	0	0	0	1	1.1	
Independente ou conta própria	18	7.9	7	6.3	3	11.5	2	2.1	
Inválida	2	.9	0	0	0	0	0	0	
Reformada	11	4.8	5	4.5	3	11.5	6	6.4	
Outra	1	.4	0	0	3	11.5	27	28.7	
Desconhecida	1	.4	0	0	0	0	0	0	

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as Delegações/Gabinetes Médico-Legais para a situação ocupacional com $\chi^2 (27) = 123.185$. Em Vila Franca de Xira registaram-se menos empregadas por conta de outrem e mais vítimas sem profissão.

Os resultados referentes à distribuição da atividade profissional por Delegação/Gabinete Médico-Legal constam na Tabela 3.

Tabela 3. Atividade profissional por Delegação/Gabinete Médico-Legal

	Delegação/Gabinete Médico-Legal								χ^2
	Delegação (N=227)		Torres Vedras (N=111)		Setúbal (N=26)		Vila Franca de Xira (N=94)		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sem profissão	36	15.8	11	10.8	2	7.7	21	22.4	67.694***
Indiferenciada	75	33.0	39	35.1	6	23.1	17	18.1	
Operários	3	1.3	11	9.9	0	0	12	12.8	
semi qualificados / qualificados	7.8	34.4	29	26.1	18	69.2	35	37.2	
Serviços semi qualificados / qualificados	34	15.0	20	18.0	0	0	8	8.5	
Técnicos superiores e profissões liberais	1	.4	0	0	0	0	1	1.1	
Desconhecida									

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as Delegações/Gabinetes Médico-Legais para a atividade profissional com χ^2 (18) = 67.694. No Gabinete Médico-Legal de Setúbal houve mais vítimas com atividade em serviços semiquualificados/qualificados.

A Tabela 4 incide sobre a distribuição do estado civil atual por Delegação/Gabinete Médico-Legal.

Tabela 4. Estado civil atual por Delegação/Gabinete Médico-Legal

	Delegação/Gabinete Médico-Legal								χ^2
	Delegação (N=227)		Torres Vedras (N=111)		Setúbal (N=26)		Vila Franca de Xira (N=94)		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
									341.815***
União de facto	0	0	35	31.5	11	42.3	22	23.4	
Casada	1	.4	42	37.8	12	46.2	48	51.1	
Separada mas ainda legalmente casada	12	5.3	0	0	0	0	0	0	
Divorciada/separada	50	22.0	21	18.9	3	11.5	22	23.4	
Viúva	0	0	5	4.5	0	0	1	1.1	
Desconhecido	164	72.2	8	7.2	0	0	1	1.1	

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as Delegações/Gabinetes Médico-Legais para o estado civil atual com $\chi^2(15) = 341.815$; $p < .001$. Os resultados mostram que existe maior percentagem de solteiras no Gabinete Médico-Legal de Setúbal. Na Delegação do Sul é desconhecido o estado civil da maior parte das vítimas.

Ainda no âmbito das características sociodemográficas das vítimas, a Tabela 5 apresenta a média e o desvio padrão de idades por Delegação/Gabinete Médico-Legal.

Tabela 5. Média e o desvio padrão de idades por Delegação/Gabinete Médico-Legal

	Delegação/Gabinete Médico-Legal								χ^2
	Delegação (N=227)		Torres Vedras (N=111)		Setúbal (N=26)		Vila Franca de Xira (N=94)		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Idade	39.84	12.31	40.15	12.27	36.62	11.22	38.89	11.30	.741

*** $p \leq .001$.

O Gabinete Médico-Legal de Torres Vedras regista uma média de idades superior à dos restantes. No outro polo situa-se o Gabinete Médico-Legal de Setúbal com a média de idades mais baixa, bem como menor desvio padrão.

Com o intuito de verificar se existe uma distribuição uniforme entre cada categoria das dimensões referentes à relação com o agressor e à descrição do evento violento, foi utilizado o teste de Qui-quadrado de ajustamento. Nenhuma das dimensões mostrou uma distribuição uniforme entre as categorias ($p \leq .01$).

A Tabela 6 refere-se à relação da vítima com o agressor. A maioria das vítimas tinha uma relação conjugal com o agressor.

Tabela 6. Relação com o agressor

	N	%	χ^2
Relação com o agressor			232.638***
Companheiro	138	30.1	
Marido	237	51.7	
Ex-companheiro	56	12.2	
Ex-marido	27	5.9	

*** $p \leq .001$.

A Tabela 7 alude à ocorrência de agressões em espaços públicos. Verificou-se que a maioria das vítimas não foi agredida em espaço público.

Tabela 7. Agressões em espaço público

	N	%	χ^2
Espaço público			156.496***
Sim	63	17.3	
Não	302	82.7	

*** $p \leq .001$.

A Tabela 8 é respeitante ao local de ocorrência do evento agressivo, o qual tende a ocorrer maioritariamente na residência da vítima.

Tabela 8. Local do evento agressivo

	N	%	χ^2
Local do evento			572.827***
Residência do agressor	24	6.6	
Residência da vítima	205	56.2	
Residência comum	44	12.1	
Residência de terceiros	15	4.1	
Local de trabalho	13	2.8	
Local público	63	17.3	
Outro	1	.2	

*** $p \leq .001$.

A Tabela 9 mostra a distribuição dos eventos violentos pelos dias da semana. As agressões foram mais frequentes aos fins de semana, preferencialmente o domingo.

Tabela 9. Dia do evento violento

	N	%	χ^2
Dia do evento violento			21.108**
Segunda-feira	52	11.4	
Terça-feira	65	14.3	
Quarta-feira	48	10.5	
Quinta-feira	56	12.3	
Sexta-feira	67	14.7	
Sábado	75	16.5	
Domingo	92	20.2	

** $p \leq .01$.

A Tabela 10 diz respeito à hora de ocorrência do evento violento. O horário mais comum é entre as 19 e as 24 horas.

Tabela 10. Hora do evento violento

	N	%	χ^2
Hora do evento			105.373***
8h00 às 18h59	176	39.1	
19h00 às 0h59	223	49.6	
1h00 às 7h59	51	11.1	

*** $p \leq .001$.

A Tabela 11 apresenta a forma de violência que esteve na origem da denúncia, sendo que a quase totalidade das vítimas relatou como estando na origem da denúncia a violência física (98.3%, n=450).

Tabela 11. Forma de violência referida na origem da denúncia

	N	%	χ^2
Violência física (origem da denúncia)			426.559***
Sim	450	98.3	
Não	8	1.7	
Violência psicológica (origem da denúncia)			345.860***
Sim	30	6.6	
Não	428	93.4	
Violência sexual (origem da denúncia)			442.140***
Sim	4	.9	
Não	454	99.1	

*** $p \leq .001$.

A Tabela 12 mostra a frequência de vítimas que necessitaram de assistência clínica no seguimento do evento violento. Verificou-se que 43.8% (n=200) das vítimas relataram ter tido assistência clínica.

Tabela 12. Assistência clínica

	N	%	χ^2
Assistência clínica			7.109**
Sim	200	43.8	
Não	257	56.2	

** $p \leq .01$.

A Tabela 13 diz respeito ao tipo de assistência clínica recebida pelas vítimas que desta precisaram. A maioria das vítimas recorreu a um serviço de urgência hospitalar.

Tabela 13. Tipo de assistência clínica

	N	%	χ^2
Tipo de assistência clínica			685.100***
Urgência hospitalar	188	94.0	
INEM	3	.5	
Serviço Médico-Legal	1	.5	
Centro de saúde	7	3.5	
Outro	1	.5	

*** $p \leq .001$.

A Tabela 14 visava mostrar a frequência de vítimas que teriam assumido também o papel de agressor na relação. Contudo, não existia referência a essa informação na maioria dos casos (99.8%, n=457).

Tabela 14. Vítima assumiu papel de agressora

	N	%
Vítima assumiu o papel de agressor		
Sim	1	.2
Desconhecido	457	99.8

A Tabela 15 mostra a frequência e percentagem dos itens pertencentes ao Inventário de Violência Conjugal que foram possível assinalar aquando da análise dos relatórios consultados.

Tabela 15. Frequências e Percentagens por tipo de ato violento

	N	%
Puxar os cabelos com força		
Presente	39	8.5
Ausente	419	91.5
Insultar, difamar ou fazer afirmação graves para humilhar ou “ferir”		
Presente	27	5.9
Ausente	431	94.1
Dar uma bofetada		
Presente	77	16.8
Ausente	381	83.2
Apertar o pescoço		
Presente	24	5.2
Ausente	434	94.8
Ameaçar com armas ou usando de força física		
Presente	2	.4
Ausente	434	94.8
Partir ou danificar coisas intencionalmente		
Presente	0	0
Ausente	458	100.0
Acordar a meio da noite, para causar medo		
Presente	1	.2
Ausente	457	99.8
Dar um murro		
Presente	201	43.9
Ausente	257	56.1
Impedir o contacto com outras pessoas		
Presente	1	.2
Ausente	457	99.8

Tabela 15. Frequências e Percentagens por tipo de ato violento (cont.)

	N	%
Atirar com objetos à outra pessoa		
Presente	10	2.2
Ausente	448	97.8
Dar uma sova		
Presente	0	0
Ausente	458	100.0
Dar pontapés ou cabeçadas		
Presente	97	21.2
Ausente	361	78.8
Dar empurrões violentos		
Presente	90	19.7
Ausente	368	80.3
Perseguir na rua, no emprego ou no local de estudo, para causar medo		
Presente	1	.2
Ausente	457	99.8
Bater com a cabeça contra a parede ou contra o chão		
Presente	0	0
Ausente	458	100.0
Causar ferimentos que não precisaram de assistência médica		
Presente	0	0
Ausente	458	100.0
Causar ferimentos que necessitaram de assistência médica		
Presente	195	42.6
Ausente	263	57.4

Tabela 15. Frequências e Percentagens por tipo de ato violento (cont.)

	N	%
Forçar a outra pessoa a manter atos sexuais contra a sua vontade		
Presente	3	.7
Ausente	455	99.3
Ficar com o salário da outra pessoa ou não lhe dar o dinheiro necessário para as despesas quotidianas		
Presente	0	0
Ausente	458	100.0
Gritar ou ameaçar, para meter medo		
Presente	16	3.5
Ausente	442	96.5
Outros		
Presente	189	41.3
Ausente	269	58.7

Apesar das evidentes limitações da utilização dos itens do Inventário de Violência Conjugal sobre os relatórios médico-legais, os itens mais comuns foram dar um murro (43.9%, n=201), causar ferimentos que necessitaram de assistência médica (42.6%, n=195), outros tipos de violência não especificados no inventário (41.3%, n=189) (e.g., morder, arranhões), dar pontapés ou cabeçadas (21.2%, n=97) e dar empurrões violentos (19.7%, n=90).

A Tabela 16 mostra a frequência da repetição das agressões e o resultado do teste de Qui-quadrado de ajustamento para averiguar se a distribuição entre o ter ou não existência de repetição das agressões é uniforme.

Tabela 16. Repetição das agressões

	N	%	χ^2
	(342)		
Existência de agressões repetidas			138.959***
Sim	280	81.9	
Não	62	18.1	

*** $p \leq .001$.

A distribuição não é uniforme, com um valor $\chi^2 (1) = 138.959$; $p < .001$. visto que a grande maioria das mulheres (81.9%, n=280) é vítima de agressões repetidas.

Com o objetivo de verificar se existe uma distribuição uniforme entre cada categoria das dimensões referentes às consequências da agressão, foi utilizado o teste de Qui-quadrado de ajustamento. Os resultados obtidos são apresentados na Tabela 17.

Tabela 17. Consequências da agressão

	N	%	χ^2
Afetação da capacidade para o trabalho geral			24.533***
Sim	176	38.4	
Não	282	61.6	
Afetação da capacidade de trabalho profissional			117.520***
Sim	113	24.7	
Não	345	75.3	

*** $p \leq .001$.

Foram encontradas diferenças entre as respostas positivas e negativas tanto para a afetação da capacidade para o trabalho geral (corresponde ao período durante o qual a realização de atos da vida diária, familiar e social apresentava limitações), com um valor $\chi^2 (1) = 24.533$; $p < .001$, como para a afetação da capacidade de trabalho

profissional (corresponde ao período durante o qual a vítima esteve totalmente impedida de realizar a sua atividade profissional habitual), com um valor $\chi^2 (1) = 117.520$; $p < .001$., na medida em que a maioria dos relatórios não refere que a agressão tivesse consequências ao nível da capacidade para o trabalho geral e profissional.

Para verificar a existência de uma distribuição uniforme entre cada categoria das dimensões referentes aos antecedentes patológicos da vítima, foi utilizado o teste de Qui-quadrado de ajustamento. Os resultados obtidos constam na Tabela 18.

Tabela 18. Antecedentes patológicos

	N	%	χ^2
Antecedentes patológicos			204.517***
Sim	71	15.5	
Não	372	81.2	
Tipo de antecedentes patológicos			30.197***
Doença física incapacitante	9	12.7	
Perturbação mental diagnosticada	17	23.9	
Outro(s)	45	63.4	

*** $p \leq .001$.

Foram encontradas diferenças entre as categorias tanto para a existência de antecedentes patológicos, com um valor $\chi^2 (1) = 204.517$; $p < .001$, como para o tipo de antecedentes patológicos, com um valor $\chi^2 (2) = 30.197$; $p < .001$. Os resultados mostram que existem mais vítimas sem antecedentes patológicos do que com antecedentes e entre as que tinham antecedentes patológicos, na sua maioria, estes não estavam identificados. Em 23.9% (n=17) dos casos havia referência a perturbação mental diagnosticada.

A Figura 1 refere-se à percentagem de filhos que assistiram a qualquer tipo de violência. Dos casos em que foi possível, através dos registos, verificar a existência de

filhos (34 casos), apenas em 12% (n=4) dos relatórios foi possível apurar que os filhos não assistiram à violência cometida.

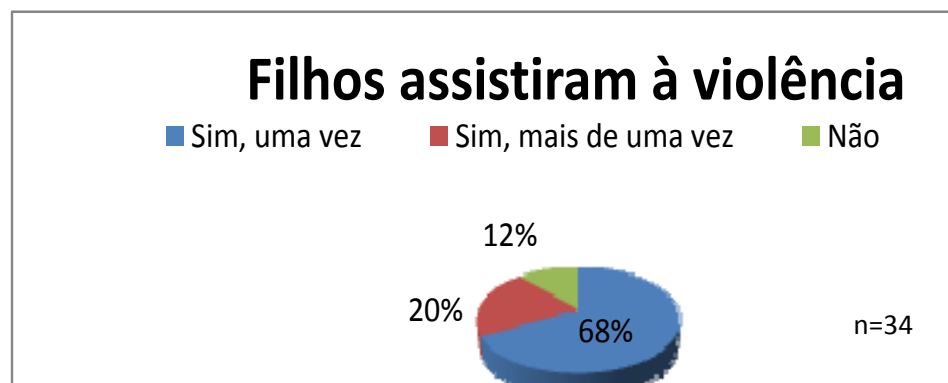


Figura 1. Percentagem de filhos que assistiram a qualquer formato de violência

Não foi solicitada avaliação psicológica de nenhuma das 458 vítimas. Este facto merece especial comentário na medida em que a pesquisa bibliográfica realizada, por um lado reconhece a violência psicológica como um tipo de violência de grande relevância, e alguns dos casos contavam apenas com esta forma de violência; e por outro lado, enfatiza o impacto da violência conjugal na esfera psicológica, independentemente do tipo de violência infligida. Adicionalmente, a perícia é realizada em primeira instância por um médico (ciência biomédica), logo sem as devidas competências para uma correta avaliação psicológica (ciência psicológica). Como já mencionado, a maioria das vítimas apresenta denúncia por agressão física, concentrando o essencial da sua narrativa neste tipo de violência, o que de algum modo, condiciona a atitude do médico.

Com a finalidade de apresentar os valores mínimos, máximos, média, desvio-padrão, mediana e moda das dimensões quantitativas, foi efetuada a análise descritiva apresentada na Tabela 19.

Tabela 19. Dimensões quantitativas

	Min	Max	M	DP	Med	Mo
Números de comportamentos assinalados do Inventário de Violência Conjugal	1	6	2.14	1.03	2.00	2
Número de agressões repetidas	2	4	2.71	.59	3.00	3
Número de dias de afetação da capacidade para o trabalho geral	1	70	3.70	6.22	2.00	1
Número de dias de afetação da capacidade para o trabalho profissional	1	70	3.90	7.79	2.00	1

O número máximo de comportamentos sofridos assinalados tendo por base o Inventário de Violência Conjugal foi de seis (dar uma bofetada, dar um murro, dar pontapés ou cabeçadas, dar empurrões violentos, causar ferimentos que necessitaram de assistência médica e outros), com uma média de 2.14 (DP = 1.03). As vítimas com mais casos de agressão continuada assinalavam já ter sido agredidas quatro vezes, com uma média de 2.71 (DP = .59) sendo três o número de repetições mais frequente. O número de dias que afetaram a capacidade de trabalho variou entre 1 a 70, sendo a média da afetação da capacidade para o trabalho profissional ligeiramente superior ao da afetação para o trabalho geral.

Visando o estudo das diferenças entre estados civis (excluíram-se as viúvas e os casos sem informação) foi utilizado o teste Qui-quadrado e análise de variância, ANOVA de um fator.

A Tabela 20 mostra a diferença entre estados civis relativamente à ocorrência da agressão em espaço público. Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 20. Diferenças entre estados civis relativamente ao espaço público

	União de facto (N=68)		Casada (N=103)		Separada ou divorciada (N=108)		χ^2
	N	%	N	%	N	%	
Espaço público							1.940
Sim	13	27.7	9	16.4	20	23.3	
Não	34	72.3	46	83.6	66	76.7	

A Tabela 21 reporta-se às diferenças entre estados civis no que concerne ao local do evento agressivo. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas com um valor $\chi^2 (12) = 22.788$. As mulheres casadas relatam ser vitimadas mais frequentemente, do que as restantes, na residência comum e no local de trabalho, embora a maioria das mulheres independentemente do estado civil tenha sido agredida na sua própria residência.

Tabela 21. Diferenças entre estados civis relativamente ao local do evento

	União de facto (N=68)		Casada (N=103)		Separada ou divorciada (N=108)		χ^2
	N	%	N	%	N	%	
Local do evento							22.788*
Residência do agressor	3	6.4	0	0	5	5.8	
Residência da vítima	21	44.7	30	54.5	46	53.5	
Residência comum	6	12.8	12	21.8	5	5.8	
Residência de terceiros	3	6.4	0	0	8	9.3	
Local de trabalho	1	2.1	4	7.3	1	1.2	
Espaço público	13	27.7	9	16.4	24	22.2	
Outro	0	0	0	0	1	1.2	

A Tabela 22 diz respeito às diferenças entre estados civis quanto ao dia da semana em que ocorreu o evento agressivo. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 22. Diferenças entre estados civis relativamente ao dia do evento

	União de facto (N=68)		Casada (N=103)		Separada ou divorciada (N=108)		χ^2
	N	%	N	%	N	%	
	Dia do evento						
Segunda-feira	6	8.8	14	13.6	12	11.1	
Terça-feira	10	14.7	18	17.5	15	13.9	
Quarta-feira	11	16.2	8	7.8	13	12.0	
Quinta-feira	9	13.2	8	7.8	15	13.9	
Sexta-feira	6	8.8	15	14.6	18	16.7	
Sábado	12	17.6	25	24.3	11	10.2	
Domingo	14	20.6	15	14.6	24	22.2	

A Tabela 23 refere-se às diferenças entre estados civis na variável hora do evento. Não se registaram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 23. Diferenças entre estados civis relativamente à hora do evento

	União de facto (N=68)		Casada (N=103)		Separada ou divorciada (N=108)		χ^2
	N	%	N	%	N	%	
	Hora do evento						
8h00 às 18h59	26	38.2	44	43.6	39	36.8	
19h00 às 0h59	32	47.1	48	47.5	56	52.8	
1h00 às 7h59	10	14.7	8	8.9	11	10.4	

Na Tabela 24 consta as diferenças entre estados civis relativamente à forma de violência que esteve na origem da denúncia. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a Violência psicológica (origem da denúncia) com um valor $\chi^2 (2) = 8.090$; $p = .018$. As mulheres separadas ou divorciadas são mais vítimas de violência psicológica do que as restantes.

Tabela 24. Diferenças entre estados civis relativamente à forma de violência implicada na origem da denúncia

	União de facto (N=68)		Casada (N=103)		Separada ou divorciada (N=108)		χ^2
	N	%	N	%	N	%	
Violência física (origem da denúncia)							.290
Sim	67	98.5	102	99.0	106	98.1	
Não	1	1.5	1	.0	2	1.9	
Violência psicológica (origem da denúncia)							8.090*
Sim	2	2.9	2	1.9	11	10.2	
Não	66	97.1	101	98.1	97	89.8	
Violência sexual (origem da denúncia)							.133
Sim	1	1.5	1	1.0	1	.9	
Não	67	98.5	102	99.0	107	99.1	

A Tabela 25 mostra as diferenças entre estados civis para os itens mais assinalados no Inventário de Violência Conjugal tendo por base a consulta da informação disponível. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 25. Diferenças entre estados civis relativamente aos comportamentos agressivos

	União de facto (N=68)		Casada (N=103)		Separada ou divorciada (N=108)		χ^2
	N	%	N	%	N	%	
Dar uma bofetada							.380
Presente	13	19.1	16	15.5	18	16.7	
Ausente	55	80.9	87	84.5	90	83.3	
Dar pontapés ou cabeçadas							4.752
Presente	16	23.5	14	13.6	27	25.0	
Ausente	52	76.5	89	86.4	81	75.0	
Dar empurrões violentos							.988
Presente	11	16.2	23	22.3	21	19.4	
Ausente	57	83.8	80	77.7	87	80.6	
Causar ferimentos que necessitam de assistência médica							.529
Presente	32	47.1	43	41.7	49	45.4	
Ausente	36	52.9	60	58.3	59	54.6	
Existência de agressões repetidas							5.552
Sim	39	84.8	59	68.6	63	80.8	
Não	7	15.2	27	31.4	15	19.2	

A Tabela 26 incide sobre a média e desvio padrão por diferenças entre estados civis para o número de comportamentos assinalados no Inventário de Violência Conjugal, o número de agressões repetidas e o número de dias de afetação da capacidade tanto para o trabalho geral, como para o trabalho profissional.

Tabela 26. Média e desvio padrão por diferenças entre estados civis

	Solteira (N=68)		Casada (N=103)		Separada ou divorciada (N=108)		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
Número de comportamentos assinalados no Inventário de Violência Conjugal	2.13	1.05	1.93	.90	2.37	1.15	4.712**
Número de agressões repetidas	2.50	.71	3.00	.00	3.00	.71	.467
Número de dias de afetação da capacidade para o trabalho geral	3.45	2.10	3.48	2.38	5.75	12.19	1.325
Número de dias de afetação da capacidade para o trabalho profissional	3.83	4.34	2.93	2.00	6.86	14.58	1.399

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para o Número de comportamentos assinalados no Inventário de Violência Conjugal com um valor $F(2; 276) = 4.712$; $p = .010$. As mulheres separadas ou divorciadas apresentam maior número de comportamentos assinalados no Inventário de Violência Conjugal.

Com o objetivo de analisar as diferenças entre as vítimas mais novas e mais velhas foi calculada a mediana da idade (38 anos), uma medida de tendência central, e criados dois grupos, tendo sido utilizado o teste Qui-quadrado.

A Tabela 27 mostra as diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas no que diz respeito à relação com o agressor. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a Relação com o agressor com um valor $\chi^2(3) = 29.698$; $p < .001$. Os

resultados mostram que as mais novas são maioritariamente vítimas do companheiro e marido e as mais velhas são maioritariamente vítimas do marido.

Tabela 27. Diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas (relação com o agressor)

	Mais novas		Mais velhas		χ^2
	≤ 38 anos		> 38 anos		
	(N=243)		(N=214)		
	N	%	N	%	
Relação com o agressor					29.698***
Companheiro	88	36.6	49	22.9	
Marido	100	41.2	136	63.6	
Ex-companheiro	42	17.3	14	6.5	
Ex-marido	12	4.9	15	7.0	

A Tabela 28 versa sobre a diferença entre vítimas mais novas e mais velhas relativamente à ocorrência de agressões em espaço público. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para o Espaço público com um valor $\chi^2 (1) = 6.986$; $p = .008$. As vítimas mais novas são comumente violentadas no espaço público.

Tabela 28. Diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas (espaço público)

	Mais novas		Mais velhas		χ^2
	≤ 38 anos		> 38 anos		
	(N=243)		(N=214)		
	N	%	N	%	
Espaço público					6.986**
Sim	42	22.0	20	11.6	
Não	149	78.	153	88.4	

A Tabela 29 mostra as diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas no que toca ao local do evento agressivo. Foram encontradas diferenças estatisticamente

significativas para o local do evento com um valor $\chi^2 (6) = 12.611$; $p = .050$. As vítimas mais velhas são mais frequentemente violentadas na sua própria residência.

Tabela 29. Diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas (local do evento)

	Mais novas		Mais velhas		χ^2
	≤ 38 anos		> 38 anos		
	(N=243)		(N=214)		
	N	%	N	%	
Local do evento					12.611*
Residência do agressor	14	7.3	10	5.8	
Residência da vítima	101	52.9	104	60.1	
Residência comum	20	10.5	24	13.9	
Residência de terceiros	10	5.2	5	2.9	
Local de trabalho	4	2.1	9	5.2	
Local público	42	22.0	20	11.6	
Outro	0	0	1	.6	

A Tabela 30 incide sobre as diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas referentemente ao dia do evento agressivo. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 30. Diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas (dia do evento)

Dia do evento	Mais novas		Mais velhas		χ^2
	≤ 38 anos		> 38 anos		
	(N=243)		(N=214)		
	N	%	N	%	
Segunda-feira	25	10.3	27	12.7	3.170
Terça-feira	34	14.0	31	14.6	
Quarta-feira	26	10.7	22	10.4	
Quinta-feira	34	14.0	22	10.4	
Sexta-feira	31	12.8	35	16.5	
Sábado	42	17.4	33	15.6	
Domingo	5	20.7	42	19.8	

A Tabela 31 diz respeito às diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas quanto à hora de ocorrência do evento agressivo. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 31. Diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas (hora do evento)

Hora do evento	Mais novas		Mais velhas		χ^2
	≤ 38 anos		> 38 anos		
	(N=243)		(N=214)		
	N	%	N	%	
8h00 às 18h59	99	41.6	77	36.5	2.113
19h00 às 0h59	110	46.2	112	53.1	
1h00 às 7h59	29	12.2	22	10.4	

A Tabela 32 mostra as diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas relativamente à forma de violência implicada na origem da denúncia. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a Violência física (origem da

denúncia) com um valor $\chi^2 (1) = 5.410$; $p = .020$ e Violência psicológica (origem da denúncia) com um valor $\chi^2 (1) = 6.924$; $p = .009$. As vítimas mais velhas são mais frequentemente vítimas de violência física e psicológica.

Tabela 32. Diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas (forma de violência implicada na origem da denúncia)

	Mais novas		Mais velhas		χ^2
	≤ 38 anos		> 38 anos		
	(N=243)		(N=214)		
	N	%	N	%	
Violência física (origem da denúncia)					5.410*
Sim	242	99.6	207	96.7	
Não	1	.4	7	3.3	
Violência psicológica (origem da denúncia)					6.924**
Sim	9	3.7	21	9.8	
Não	234	96.3	193	90.2	
Violência sexual (origem da denúncia)					.016
Sim	2	.8	2	.9	
Não	241	99.2	212	99.1	

A Tabela 33 foca as diferenças entre as vítimas mais novas e mais velhas relativamente aos comportamentos agressivos assinalados no Inventário de Violência Conjugal tendo por base a informação disponível. Não se apuraram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 33. Diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas (comportamentos agressivos)

	Mais novas		Mais velhas		χ^2
	≤ 38 anos		> 38 anos		
	(N=243)		(N=214)		
	N	%	N	%	
Dar uma bofetada					.000
Presente	41	16.9	36	16.8	
Ausente	202	83.1	178	83.2	
Dar pontapés ou cabeçadas					
Presente	58	23.9	39	18.2	
Ausente	185	76.1	175	81.8	
Dar empurrões violentos					
Presente	52	21.4	38	17.8	
Ausente	191	78.6	176	82.2	
Causar ferimentos que necessitam de assistência médica					2.483
Presente	112	46.1	83	38.8	
Ausente	131	53.9	131	61.2	

A Tabela 34 mostra as diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas relativamente à existência de agressões repetidas. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a Existência de agressões repetidas com um valor χ^2 (1) = 4.490; p = .034. Os resultados mostram que as vítimas mais velhas relatam em maior número a existência de agressões repetidas.

Tabela 34. Diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas (agressões repetidas)

	Mais novas		Mais velhas		χ^2
	≤ 38 anos		> 38 anos		
	(N=243)		(N=214)		
	N	%	N	%	
Existência de agressões repetidas					4.490*
Sim	134	77.5	145	86.3	
Não	39	22.5	23	13.7	

A Tabela 35 incide sobre a média e desvio padrão por diferenças entre vítimas mais novas e mais velhas para o número de comportamentos assinalados no Inventário de Violência Conjugal, o número de agressões repetidas e o número de dias de afetação da capacidade tanto para o trabalho geral, como para o trabalho profissional.

Tabela 35. Média e desvio padrão por diferenças entre mais novas e mais velhas

	Mais novas		Mais velhas		t
	≤ 38 anos		> 38 anos		
	(N=243)		(N=214)		
	M	DP	M	DP	
Números de comportamentos assinalados (IVC)	2.21	1.01	2.07	1.04	1.462
Número de agressões repetidas	2.69	.63	2.75	.50	-.166
Número de dias de afetação da capacidade para o trabalho geral	4.35	7.89	2.79	2.23	1.641
Número de dias de afetação da capacidade para o trabalho profissional	4.61	9.51	2.71	3.04	1.250

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para as variáveis pesquisadas.

Com o fim de estudar as diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica foi utilizado o teste Qui-quadrado.

Os resultados da Tabela 36 versam sobre as diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica no que diz respeito à relação com o agressor. Não foram encontrados diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 36. Diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica (relação com o agressor)

	Com assistência		Sem assistência		χ^2
	clínica		clínica		
	(N=200)		(N=257)		
	N	%	N	%	
Relação com o agressor					3.357
Companheiro	63	31.5	75	29.2	
Marido	95	47.5	141	54.9	
Ex-companheiro	27	13.5	29	11.3	
Ex-marido	15	7.5	2	4.7	

A Tabela 37 incide sobre as diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica relativamente à ocorrência de agressão em espaço público. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as vítimas com e sem assistência clínica para o espaço público com um valor $\chi^2 (1) = 4.161$; $p = .041$. Os resultados mostram que as vítimas que necessitaram de assistência clínica foram mais frequentemente vítimas de agressão perpetrada em espaço público.

Tabela 37. Diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica (espaço público)

	Com assistência		Sem assistência		χ^2
	clínica		clínica		
	(N=200)		(N=257)		
	N	%	N	%	
Espaço público					4.161*
Sim	35	21.9	28	13.7	
Não	125	78.1	176	86.3	

A Tabela 38 recai sobre as diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica relativamente ao local do evento. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 38. Diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica (local do evento)

	Com assistência		Sem assistência		χ^2
	clínica		clínica		
	(N=200)		(N=257)		
	N	%	N	%	
Local do evento					8.195
Residência do agressor	13	8.1	11	5.4	
Residência da vítima	85	53.1	120	58.8	
Residência comum	17	10.6	26	12.7	
Residência de terceiros	5	3.1	10	4.9	
Local de trabalho	4	2.5	9	4.4	
Local público	35	21.9	28	13.7	
Outro	1	.6	0	0	

A Tabela 39 mostra as diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica no respeitante ao dia do evento agressivo. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 39. Diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica (dia do evento)

Dia do evento	Com assistência clínica (N=200)		Sem assistência clínica (N=257)		χ^2
	N	%	N	%	
	Segunda-feira	27	13.6	25	
Terça-feira	23	11.	42	16.4	
Quarta-feira	21	10.6	27	10.5	
Quinta-feira	22	11.1	34	13.3	
Sexta-feira	2	14.1	39	15.2	
Sábado	33	16.7	41	16.0	
Domingo	44	22.2	48	18.8	

A Tabela 40 reporta-se às diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica relativamente à hora do evento agressivo. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 40. Diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica (hora do evento)

Hora do evento	Com assistência clínica (N=200)		Sem assistência clínica (N=257)		χ^2
	N	%	N	%	
	8h00 às 18h59	81	41.5	94	
19h00 às 0h59	90	46.2	133	52.4	
1h00 às 7h59	24	12.3	27	10.6	

A Tabela 41 incide sobre as diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica relativamente à forma de violência implicada na origem da denúncia. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as vítimas com e sem

assistência clínica para a Violência física (origem da denúncia) com um valor $\chi^2 (1) = 6.337$; $p = .012$. Os resultados mostram que as vítimas que necessitaram de assistência clínica foram mais frequentemente vítimas de violência física.

Tabela 41. Diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica (forma de violência)

	Com assistência		Sem assistência		χ^2
	clínica		clínica		
	(N=200)		(N=257)		
	N	%	N	%	
Violência física (origem da denúncia)					6.337*
Sim	200	100.0	249	96.9	
Não			8	3.1	
Violência psicológica (origem da denúncia)					.185
Sim	12	6.0	18	7.0	
Não	188	94.0	239	93.0	
Violência sexual (origem da denúncia)					.031
Sim	1	.5	3	1.2	
Não	199	99.5	254	98.8	

A Tabela 42 refere-se às diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica relativamente aos comportamentos agressivos perpetrados. Não se registaram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 42. Diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica (comportamentos agressivos)

	Com assistência		Sem assistência		χ^2
	clínica		clínica		
	(N=200)		(N=257)		
	N	%	N	%	
Dar uma bofetada					.031
Presente	33	16.5	44	17.1	
Ausente	167	83.5	213	82.9	
Dar pontapés ou cabeçadas					.346
Presente	45	22.5	52	20.2	
Ausente	155	77.5	205	79.8	
Dar empurrões violentos					.216
Presente	37	18.5	52	20.2	
Ausente	163	81.5	205	79.8	

A Tabela 43 mostra as diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica relativamente à existência de agressões repetidas. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 43. Diferenças entre vítimas com e sem assistência clínica (existência de agressões repetidas)

	Com assistência		Sem assistência		χ^2
	clínica		clínica		
	(N=200)		(N=257)		
	N	%	N	%	
Existência de agressões repetidas					.150
Sim	120	82.8	159	81.8	
Não	25	17.2	37	18.9	

A Tabela 44 incide sobre a média e desvio padrão por diferenças entre as vítimas que tiveram assistência clínica e as que não tiveram, para o número de comportamentos assinalados no Inventário de Violência Conjugal, o número de agressões repetidas e o número de dias de afetação da capacidade tanto para o trabalho geral, como para o trabalho profissional.

Tabela 44. Média e desvio padrão relativos a vítimas com e sem assistência clínica

	Com assistência		Sem assistência		t
	clínica		clínica		
	(N=200)		(N=257)		
	M	DP	M	DP	
Número de comportamentos assinalados no Inventário de Violência Conjugal	2.73	.91	1.68	.86	12.591***
Número de agressões repetidas	2.83	.75	2.64	.51	.648
Número de dias de afetação da capacidade para o trabalho geral	5.25	9.01	2.52	1.82	2.944**
Número de dias de afetação da capacidade para o trabalho profissional	6.12	11.09	2.08	1.79	2.825**

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as vítimas com e sem assistência clínica para o número de comportamentos assinalados no Inventário de Violência Conjugal com um valor de $t(495) = 12.591$; $p < .001$, Número de dias de afetação da capacidade para o trabalho geral com um valor de $t(173) = 2.944$; $p = .004$ e Número de dias de afetação da capacidade para o trabalho profissional com um valor de $t(111) = 2.825$; $p = .006$. Os resultados mostram que as vítimas que necessitaram de assistência clínica apresentaram maior número de comportamentos integrantes do Inventário de Violência Conjugal e maior número de dias de afetação da capacidade para o trabalho geral e para o trabalho profissional.

Para analisar as relações existentes entre as dimensões quantitativas em estudo foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. A Tabela 45 mostra os resultados.

Tabela 45. Correlações

	Números de comportamentos assinalados (IVC)	Número de agressões repetidas	Número de dias de afetação da capacidade para o trabalho geral
Número de agressões repetidas	.06		
Número de dias de afetação da capacidade para o trabalho geral	.30	.34	
Número de dias de afetação da capacidade para o trabalho profissional	.10	.97***	.18

*** $p \leq .001$.

O Número de agressões repetidas correlacionou-se de forma positiva, muito forte e estatisticamente significativa com o Número de dias de afetação da capacidade para o trabalho profissional, com um valor de correlação de $r = .97$; $p < .001$, sendo que de quanto mais agressões repetidas a mulher é vítima maior o número de dias de afetação da capacidade para o trabalho profissional. Por outras palavras, o maior número de agressões repetidas condiciona um maior número de dias de afetação da capacidade para o trabalho profissional.

Resultados dos Protocolos de Investigação Constituintes da Amostra Não Aleatória Acidental

Para a análise das frequências e percentagens da amostra por categorias das dimensões em estudo foi utilizada a estatística descritiva.

Com o objetivo de estudar as diferenças entre grupos foram utilizados os testes t de *Student* para dois grupos independentes e ANOVA 1 fator para mais do que dois grupos independentes.

As correlações foram analisadas através do coeficiente de correlação de *Pearson* para dimensões quantitativas e de *Spearman* para a associação entre uma variável quantitativa e outra ordinal.

Para identificar as variáveis contínuas que discriminam entre dois ou mais grupos de uma variável categorial foi usada a análise discriminante. Nesta análise foram usados 59 casos, pois nas restantes 17 participantes existiam itens por responder (*missing values*).

Para a análise de *clusters* foram utilizados métodos de agregação, sendo utilizados os modelos *hierarchical cluster* e *k-means cluster* para dois *clusters*.

No que concerne à análise regressiva, tendo a variável dicotômica *Denunciou a violência e terminou a relação* versus as outras situações como variável dependente, não foi encontrada nenhuma variável correlacionada significativamente, não se tornando possível a análise regressiva para esta variável. Foi, então, decidido utilizar como variável dependente a variável dicotômica *Terminou* versus *Não terminou a relação*. Foi testada a regressão logística por ser adequada para a predição de variáveis categóricas dicotômicas, contudo nenhuma das quatro variáveis obtidas na análise discriminante mostrou um efeito significativo para a predição do término da relação não sendo incluídas na equação, tendo-se optado pela não apresentação dos resultados.

Como já referido, foram recolhidos dados numa amostra de 76 mulheres vítimas de violência conjugal. A Tabela 46 mostra a origem dos protocolos de investigação tendo por base as diversas instituições que colaboraram com a investigação, bem como particulares que aceitaram participar.

Tabela 46. Origem do protocolo

	N	%
APAV Cascais	4	5.3
APAV Lisboa	1	1.3
APAV Santarém	2	2.6
Associação de Mulheres contra a Violência	5	6.6
Casa de Abrigo Nova Esperança	8	10.5
Casa de Abrigo - APAV	4	5.3
Casa Sant'Ana	5	6.6
Centro de saúde (Setúbal)	6	7.9
Espaço Vida	11	14.5
GNR	10	13.2
Particular	11	14.5
Rede Integrada de Intervenção na Violência na Amadora (RIIVA)	3	3.9
SEIES	3	3.9
SOS Bebê	2	2.6
UMAR	1	1.3

A Tabela 47 mostra que a maioria das participantes era de nacionalidade portuguesa.

Tabela 47. Nacionalidade

	N	%
Portuguesa	65	85.5
Moldava	2	2.6
Angolana	3	3.9
S. Tomense	1	1.3
Guineense	3	3.9
Brasileira	2	2.6

A Tabela 48 é referente às habilitações literárias e mostra que 35.5% (n=27) das participantes têm estudos ao nível do 3º Ciclo, sendo que aproximadamente 8% (n=6) tem ensino universitário completo.

Tabela 48. Habilitações literárias

	N	%
1º Ciclo	16	21.1
2º Ciclo	13	17.1
3º Ciclo	27	35.5
Secundário	13	17.1
Bacharelato	1	1.3
Licenciatura	5	6.6
Doutoramento	1	1.3

A Tabela 49 é referente ao estado civil atual e possibilita constatar que a maioria das participantes era casada/união de facto (40.8%, n=31) ou divorciada/separada (38.2%, n= 29).

Tabela 49. Estado civil atual

	N	%
Solteira	15	19.7
Casada / União de facto	31	40.8
Divorciada / Separada	29	38.2
Viúva	1	1.3

A Tabela 50 revela que a maioria das participantes tem uma profissão não especializada (43.4%, n=33) ou está numa situação de desemprego (32.9%, n=25).

Tabela 50. Ocupação profissional

	N	%
Profissão não qualificada/indiferenciada	33	43.4
Profissão semiqualificada/qualificada	2	2.6
Técnica superior	9	11.9
Não se aplica	31	40.8
Não respondeu	1	1.3

Na Tabela 51 está apresentada a distribuição etária das participantes, sendo o grupo mais expressivo dos 35 aos 39 anos (17.1%, n=13). A média de idade é 42.88.

Tabela 51. Faixas etárias

	N	%
19 - 24 anos	4	5.3
25 - 29 anos	8	10.5
30 - 34 anos	11	14.5
35 - 39 anos	13	17.1
40 - 44 anos	10	13.2
45 - 49 anos	7	9.2
50 - 54 anos	7	9.2
55 - 59 anos	5	6.6
60 - 64 anos	6	7.9
65 - 69 anos	3	3.9
70 - 74 anos	2	2.6

Na Tabela 52 é possível constatar a idade mínima e máxima das vítimas.

Tabela 52. Idade dos filhos das participantes

	Min	Max	M	DP
Idade	19	72	42.88	13.06

A Tabela 53 é referente ao número mínimo e máximo de filhos entre as vítimas que têm filhos.

Tabela 53. Número de filhos das participantes

	Min	Max	M	DP
Número de filhos (entre as que têm filhos)	1	6	2.01	.98

A Tabela 54 mostra se as mulheres consideram a legislação adequada para punir o agressor.

Tabela 54. Adequação da legislação para punir o agressor

	N	%
Sim	20	26.3
Não	55	72.4
Não respondeu	1	1.3

Quase três quartos (72.4%, n= 55) das participantes, tendo por base a sua vivência de violência conjugal, não consideram a legislação adequada para punir o agressor.

A Tabela 55 mostra a religião de cada participante, no momento da primeira agressão e no momento do preenchimento do protocolo.

Tabela 55. Religião

	N	%
Religião no momento de primeira agressão		
Católica não praticante	45	59.2
Católica praticante	13	17.1
Muçulmana	1	1.3
Ortodoxa	2	2.6
Protestante	3	3.9
Outra cristã	4	5.3
Sem religião	8	10.5
Religião atual		
Católica não praticante	40	52.6
Católica praticante	8	10.5
Muçulmana	1	1.3
Ortodoxa	2	2.6
Protestante	7	9.2
Outra cristã	6	7.9
Sem religião	10	13.2
Não respondeu	2	2.6

A maioria das participantes revelou ser católica não praticante, nos dois momentos questionados, havendo contudo uma redução no que diz respeito à religião católica e uma subida na protestante e outra cristã relativamente ao momento da primeira agressão e momento atual.

Foi avaliado se existia, comumente, mudança de religião após a experiência de violência conjugal. Só existiram mudanças de religião entre as católicas, mas todavia, não foram significativas. Entre as 45 católicas não praticantes, apenas duas passaram para católica praticante, duas para protestantes, três para outra religião cristã e três declararam ter abandonado a religião. Entre as 13 católicas praticantes, cinco passaram

a ser católicas não praticantes e duas passaram a ser protestantes. Não houve qualquer outra alteração.

A Tabela 56 mostra que dificuldades, necessidades e sentimentos as participantes reconhecem em si, tendo por base os traços da perturbação de personalidade dependente.

Tabela 56. O que as participantes reconhecem em si

	N	%
Dificuldade em tomar decisões sem um excessivo aconselhamento e tranquilização pelos outros		
Sim	44	57.9
Não	32	42.1
Necessidade de transferir responsabilidades para os outros na maior parte das áreas importantes da sua vida		
Sim	11	14.5
Não	65	85.5
Dificuldade em discordar dos outros por medo de perder suporte/aprovação		
Sim	34	44.7
Não	42	55.3
Dificuldade em iniciar projetos ou fazer coisas por sua conta devido à falta de confiança nas suas capacidades		
Sim	38	50.0
Não	38	50.0
Entregar-se a extremos para obter cuidados e apoio dos outros ao ponto de se oferecer como voluntários para tarefas desagradáveis		
Sim	12	15.8
Não	64	84.2

Tabela 56. O que as participantes reconhecem em si (cont.)

	N	%
Sentimentos de desconforto e desamparo quando está sozinha, por medo exagerado de ser incapaz de cuidar de si própria		
Sim	37	48.7
Não	39	51.3
Procura urgente de outras relações em substituição de alguma relação íntima terminada		
Sim	6	7.9
Não	70	92.1
Medo injustificado de ser entregue a si própria		
Sim	26	34.2
Não	50	65.8

A maioria das mulheres relatou ter dificuldade em tomar decisões sem um excessivo aconselhamento e tranquilização pelos outros (57.9%, n=44) e metade das mulheres referiu ter dificuldade em iniciar projetos ou fazer coisas por sua conta devido à falta de confiança nas suas capacidades. Quase metade das participantes (48.7%, n=37) revelou ter sentimentos de desconforto e desamparo quando está sozinha, devido a um medo exagerado de ser incapaz de cuidar de si própria.

A Tabela 57 mostra a distribuição em termos do número de traços de personalidade que as participantes assinalaram.

Tabela 57. Distribuição dos traços de personalidade dependente

Nº de traços dependentes	N	%
0	10	13,2
1	14	18,4
2	13	17,1
3	13	17,1
4	14	18,4
5	5	6,6
6	2	2,6
7	4	5,3
8	1	1,3

A Tabela 58 mostra o número mínimo e máximo de traços da personalidade dependente assinalados pelas participantes, bem como o valor médio e o desvio-padrão.

Tabela 58. Traços da personalidade dependente

Min	Max	M	DP
0	8	2.74	1.98

A Figura 2 mostra a percentagem de participantes que apresentam ou não personalidade dependente. A personalidade dependente regista-se em 16% (n=12) das participantes.

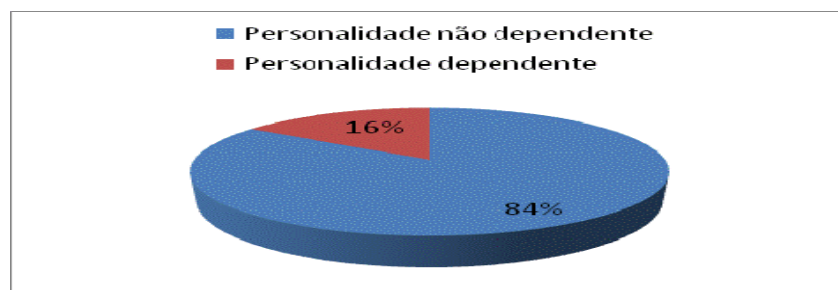


Figura 2. Existência de personalidade dependente

A Figura 3 mostra se após a ocorrência da primeira agressão (física, psicológica ou sexual) as participantes sentiram que eram vítimas de violência.

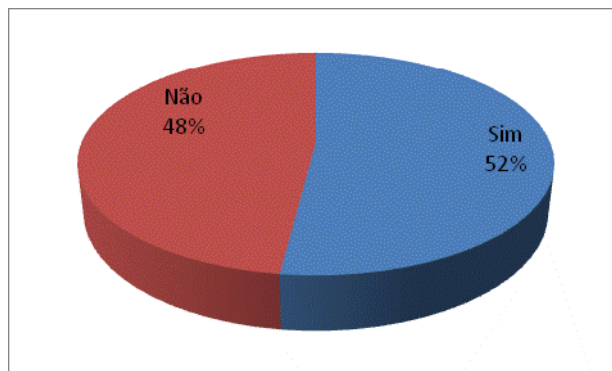


Figura 3. Sentimento de vítima após a primeira agressão

Perto de metade das participantes (48%, n=36) não encararam a violência como tal, após terem sido agredidas.

A Tabela 59 mostra o número de parceiros que agrediram as participantes.

Tabela 59. Número de parceiros que agrediram a participante

	N	%
Namorados		
Nenhum	72	94.7
Um	4	5.3
Maridos		
Nenhum	26	34.2
Um	47	61.8
Dois	3	3.9
Companheiros		
Nenhum	48	63.2
Um	28	36.8

A Figura 4 mostra as respostas relativas à existência de violência conjugal entre os pais ou cuidadores da vítima.

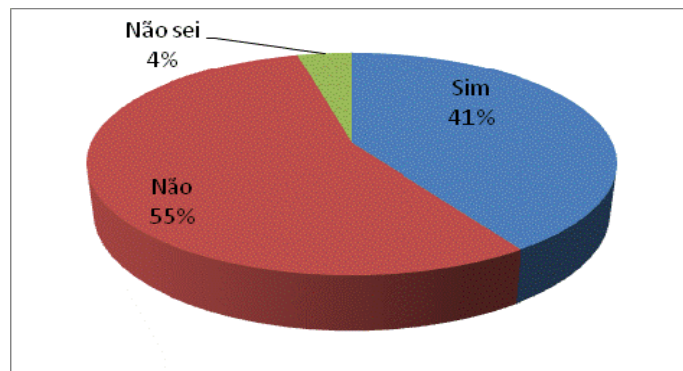


Figura 4. Violência conjugal entre os pais ou cuidadores da vítima

A maioria das mulheres agredidas não era oriunda de famílias onde existia violência conjugal (55%, n= 42). Contudo, um número considerável de participantes era proveniente de lares marcados pela violência conjugal (41%, n=31).

A Figura 5 apresenta as respostas relativas à existência de violência conjugal entre os pais ou cuidadores dos maridos, companheiros ou namorados que agrediram as participantes.

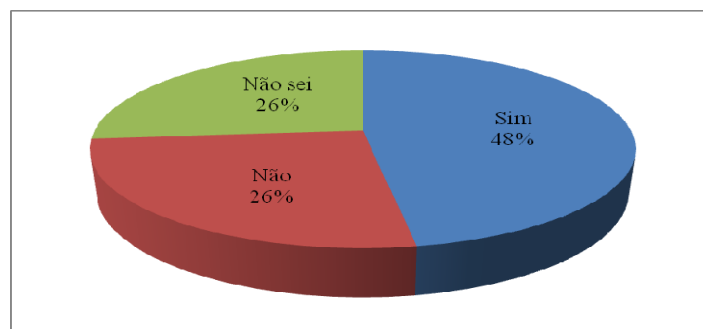


Figura 5. Violência conjugal entre os pais ou cuidadores dos maridos, companheiros ou namorados que agrediram as participantes

Em 48% (n=36) dos casos, os agressores vinham de famílias onde existia violência conjugal, sendo que 26% das mulheres (n=20) declararam que não.

A Figura 6 revela informação relativa à duração da relação desde a primeira agressão.

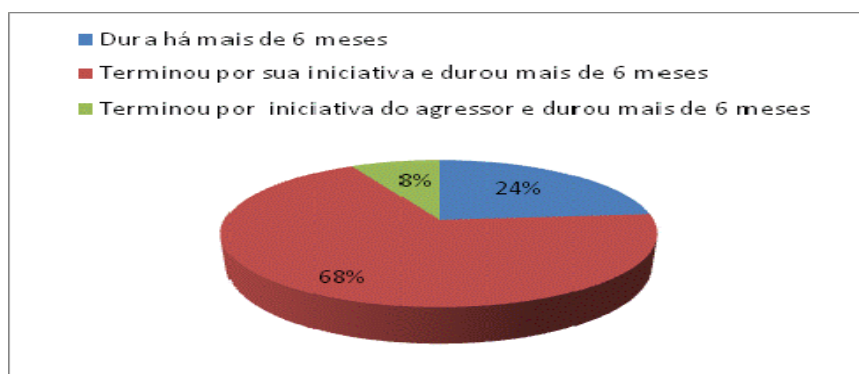


Figura 6. Duração da relação conjugal desde o início da violência no casamento ou na união de facto que motivou a participação na investigação

Registou-se que em 68% dos casos as participantes terminaram a relação por sua iniciativa, tendo aquela durado mais do que seis meses (n=52). Cerca de um quarto das participantes (24%, n=18) mantém-se numa relação conjugal que regista historial de violência. Os agressores terminaram a relação por sua iniciativa em 8% dos casos (n=6).

A Tabela 60 mostra as razões mais apontadas para manter a relação violenta por um período superior a seis meses.

Tabela 60. Razão mais importante para manter a relação conjugal violenta por mais de seis meses

	N	%
Continuar a gostar do agressor	14	18.4
Dependência económica	10	13.2
Falta de apoio familiar	8	10.5
Medo de ficar sozinha	5	6.6
Medo do agressor ficar mais violento	6	7.9
Por causa da sua religião	1	1.3
Por causa dos filhos	26	34.2
Esperança na mudança	1	1.3
Ideia de que "o casamento é para a vida"	1	1.3
Não respondeu	4	5.3

A razão mais apontada é por causa dos filhos (34.2%, n=26), seguida de continuar a gostar do agressor (18.4%, n=14) e por causa da dependência económica (13.2%, n=10).

A Figura 7 incide sobre a percentagem de participantes que, em algum momento da relação, assumiram o papel de agressoras, mesmo que em legítima defesa.

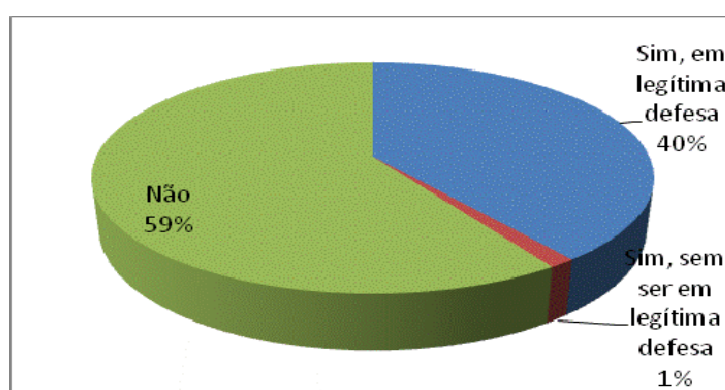


Figura 7. Papel de agressora nas relações conjugais

A maior parte das participantes não foi violenta (59%, n= 45) e as que referiram terem sido, foram-no, quase na totalidade, em legítima defesa (40%, n= 30).

A Tabela 61 apresenta a situação das participantes aquando do preenchimento dos protocolos de investigação.

Tabela 61. Situação das participantes

	N	%
Denunciou a violência conjugal mas a relação terminou	46	60.5
Denunciou a violência conjugal e mantém-se na relação	12	15.8
Não denunciou a violência conjugal mas a relação terminou	9	11.8
Não denunciou a violência conjugal e mantém-se na relação	9	11.8

A maioria das participantes (60.5%, n=46) denunciou a situação de violência conjugal vivenciada, tendo a relação terminado. Perto de um quarto da amostra (23.6%, n=18) não denunciou a violência conjugal de que foi alvo.

A Tabela 62 mostra o local onde foi efetuada a primeira denúncia.

Tabela 62. Local da primeira denúncia

	N	%
GNR (Guarda Nacional Republicana)	25	32.9
Hospital	3	3.9
PSP (Polícia de Segurança Pública)	26	34.2
Serviços de Apoio a Vítimas	3	3.9
Tribunal	1	1.3
Não se aplica	18	23.7

A maioria das vítimas apresenta denúncia nos órgãos de polícia criminal, especificamente, GNR e PSP (67.1%, n=51).

A Tabela 63 apresenta as frequências e percentagens das participantes que denunciaram ou procuraram apoio na primeira relação em que foram agredidas.

Tabela 63. Denúncia ou procura de apoio de uma instituição ou psicólogo na primeira relação em que foi agredida

	N	%
Sim	60	78.9
Não	7	9.2
Nunca procurei nenhum tipo de apoio	9	11.8

A maioria das vítimas (78.9%, n=60) denunciou ou procurou apoio de uma instituição ou psicólogo na primeira relação em que foi agredida, sendo que 11.8% (n=9) nunca procurou nenhum tipo de apoio.

A Tabela 64 é referente à ligação que a vítima tinha ou tem com o agressor que a leva a participar na investigação.

Tabela 64. Dimensões relativas à denúncia ou pedido de ajuda

	N	%
Tipo de ligação com o agressor que a leva a participar nesta investigação		
Marido	49	64.5
Companheiro (União de facto)	27	35.5

A maioria das participantes foi agredida pelo seu marido (64.5%, n=49).

A Tabela 65 refere-se à procura de ajuda antes da denúncia formal ou pedido de apoio a uma instituição ou psicólogo.

Tabela 65. Procura de ajuda prévia à denúncia formal ou pedido de apoio a uma instituição ou psicólogo

	N	%
Antes da denúncia formal ou pedido de apoio a uma instituição ou psicólogo procurou ajuda		
Sim	35	46.1
Não	41	53.9
Procurou apoio jurídico		
Sim	2	2.6
Não	33	43.4
Não se aplica	41	53.9
Procurou ajuda de amigos		
Sim	11	14.5
Não	24	31.6
Não se aplica	41	53.9
Procurou ajuda de familiares		
Sim	19	25.0
Não	16	21.1
Não se aplica	41	53.9
Procurou apoio religioso		
Sim	3	3.9
Não	32	42.1
Não se aplica	41	53.9
Procurou apoio psicológico		
Sim	6	7.9
Não	29	38.2
Não se aplica	41	53.9
Procurou apoio de uma instituição especializada		
Sim	6	7.9
Não	29	38.2
Não se aplica	41	53.9

Tabela 65. Procura de ajuda prévia à denúncia formal ou pedido de apoio a uma instituição ou psicólogo (cont.)

	N	%
Procurou outro tipo de ajuda		
Sim	1	1.3
Não	34	44.7
Não se aplica	41	53.9

A maioria das participantes antes da denúncia formal ou pedido de apoio a uma instituição ou psicólogo não procurou ajuda (53.9%, n=41). Entre as que procuraram ajuda, a maioria não procurou apoio jurídico, nem ajuda de amigos, nem apoio religioso, nem apoio psicológico, nem apoio de uma instituição especializada, mas sim ajuda de familiares (25%, n=19). No Anexo I consta uma carta gentilmente cedida pela filha de uma mulher vítima de violência conjugal, em versão textual, redigida em 1976 para a sua sogra, servindo a mesma como exemplo de frequentemente se recorrer a algum familiar. Note-se que ao fim destes anos o discurso continua atual. A autora da carta esteve casada aproximadamente 28 anos, tendo a violência começado na primeira semana de casamento.

A Tabela 66 apresenta as frequências e percentagens referentes às dimensões relativas à violência no namoro, sendo que a maioria das participantes referiu não ter sido vítima de violência durante o namoro com o homem da relação que a levou a participar neste estudo (78.9%, n=60).

Tabela 66. Violência durante o namoro

	N	%
Foi vítima de violência durante o namoro com o homem da relação que a leva a participar neste estudo		
Sim	16	21.1
Não	60	78.9
Nesse namoro houve violência física		
Sim	9	11.8
Não	7	9.2
Não se aplica	60	78.9
Nesse namoro houve violência psicológica		
Sim	12	15.8
Não	4	5.3
Não se aplica	60	78.9
Nesse namoro houve violência sexual		
Sim	4	5.3
Não	12	15.8
Não se aplica	60	78.9

A Tabela 67 refere-se a eventuais agressões depois da denúncia ou do pedido de apoio a uma instituição ou psicólogo. 64.5% (n=49) das mulheres referiram ter voltado a ser agredidas depois da denúncia ou do pedido de apoio a uma instituição ou psicólogo. A maioria denunciou ou referiu na instituição ou ao psicólogo esta ou estas últimas agressões (52.6%, n=40).

Tabela 67. Agressões após denúncia ou pedido de apoio a uma instituição ou psicólogo

	N	%
Voltou a ser agredida depois da denúncia ou do pedido de apoio a uma instituição ou psicólogo		
Sim	49	64.5
Não	27	35.5
Denunciou ou referiu na instituição ou ao psicólogo esta ou estas últimas agressões		
Sim	40	52.6
Não	9	11.8
Não se aplica	27	35.5

A Tabela 68 mostra a existência de denúncias anteriores, referentes à violência conjugal, que tivessem ficado sem efeito.

Tabela 68. Denúncias anteriores sem efeito

	N	%
Apresentou denúncias anteriores relacionadas com a violência conjugal que ficassem sem efeito		
Sim	26	34.2
Não	50	65.8
Porque razão a queixa não teve efeito		
Decidiu retirar a queixa	9	11.8
O sistema legal não deu andamento à denúncia	15	19.7
Ambas	2	2.6
Não se aplica	50	65.8

A maioria das participantes (65.8%, n=50) não apresentou denúncias anteriores relacionadas com a violência conjugal que tivessem ficado sem efeito. Entre as que responderam, a maioria referiu que a razão pela qual a queixa não teve efeito foi devido ao sistema legal não ter dado andamento à denúncia. Das 26 participantes que

responderam, nove manifestaram unicamente como justificação a decisão de retirar a queixa.

A Tabela 69 apresenta a percentagem de mulheres que foi vítima de agressões repetidas.

Tabela 69. Percentagem de mulheres que foi vítima de agressões repetidas (mais que uma agressão)

	Agressões físicas	Agressões psicológicas	Agressões sexuais
% de mulheres vítima de agressões repetidas	80,26%	89,47%	32,89%

Na totalidade dos casos, 76 casos, é possível afirmar a existência de agressões repetidas em 71 casos (93.4%), havendo uma maior percentagem de agressões repetidas na vertente psicológica. O número máximo de agressões foi de 14000, nomeadamente nas físicas e psicológicas. Obteve-se tal valor através da multiplicação de dias que durou a relação (cerca de 40 anos), na medida em que a vítima afirmou que as agressões "eram praticamente todos os dias" (sic). As agressões físicas e sexuais registaram em seis e dois casos, respetivamente, uma única ocorrência. Tal aspeto não se verificou na violência de índole psicológica, a qual quando assinalada ocorre mais do que uma vez.

A Figura 8 mostra as percentagens das participantes que estão ou não separadas do agressor.

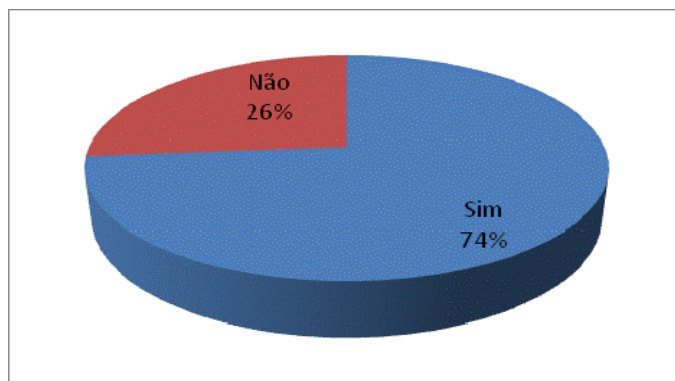


Figura 8. Mulheres separadas do agressor

A maioria das mulheres referiu estar separada do agressor no momento da participação na investigação (74%, n=56).

A Figura 9 apresenta graficamente a percentagem de mulheres separadas (n=56) que voltou ou não a ser agredida após a separação.

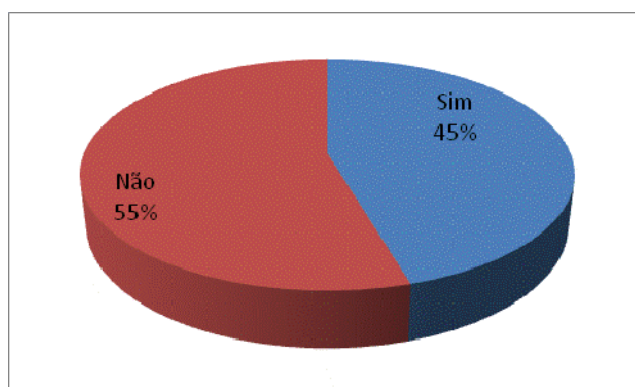


Figura 9. Agressões após a separação

Apesar de a condição de separada não se aplicar a 26.3% (n=20) das participantes, 45% (n=25) das que responderam confirmaram ter voltado a ser agredidas depois da separação.

A Figura 10 mostra a denúncia ou menção das agressões após a separação.

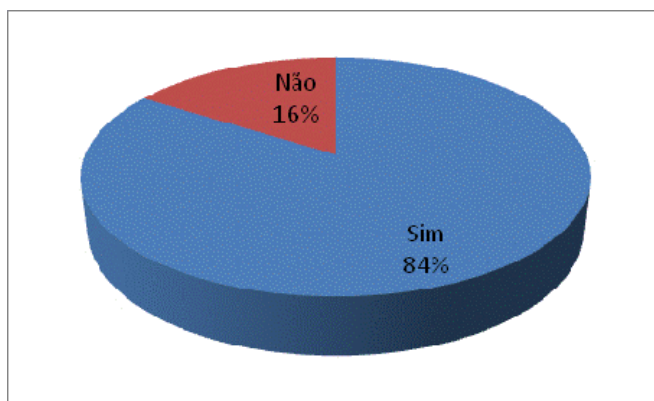


Figura 10. Denúncia ou revelação das agressões após a separação

Das 25 participantes que foram agredidas após a separação, a grande maioria fez a denúncia ou referiu na instituição ou ao psicólogo as agressões subsequentes à separação (84%, n=21).

A Tabela 70 mostra as frequências e as percentagens relativas às dimensões relacionadas com gravidez ou filhos.

Tabela 70. Dimensões relacionadas com gravidez ou filhos

	N	%
Enquanto esteve grávida foi agredida fisicamente		
Sim	34	44.7
Não	36	47.4
Nunca esteve grávida	6	7.9
Enquanto esteve grávida foi agredida psicologicamente		
Sim	48	63.2
Não	22	28.9
Nunca esteve grávida	6	7.9
Enquanto esteve grávida foi agredida sexualmente		
Sim	13	17.1
Não	55	72.4
Nunca esteve grávida	6	7.9
Não respondeu	2	2.6

Tabela 70. Dimensões relacionadas com gravidez ou filhos (cont.)

	N	%
Perdeu o bebé em consequência das agressões sofridas		
Sim	5	6.6
Não	65	85.5
Não se aplica	6	7.9
Tem filhos		
Sim	68	89.5
Não	2	2.6
Não se aplica	6	7.9
Teve filhos de algum dos agressores após as agressões terem começado		
Sim	47	61.8
Não	23	30.3
Não se aplica	6	7.9
Quando foi alvo de violência algum dos seus filhos assistiu		
Sim, uma única vez	5	6.6
Sim, mais de uma vez	57	75.0
Não	8	10.5
Não se aplica	6	7.9

89.5% (n=68) das participantes referiram ter filhos. 44.7% (n=34) das mulheres afirmou ter sido agredida fisicamente, 63.2% (n=48) psicologicamente e 17.1% (n=13) sexualmente, enquanto estavam grávidas, tendo 6.6% (n=5) referido ter perdido o bebé em consequência das agressões sofridas. 61.8% (n=47) das mulheres afirmou ter tido filhos de algum dos agressores após as agressões terem começado e 81.6% (n=62) confirmou que quando foi alvo de violência algum dos seus filhos assistiu.

A Tabela 71 mostra os comportamentos mais habituais dos filhos perante a situação de violência conjugal, em termos de frequência e percentagem.

Tabela 71. Comportamentos mais habituais dos filhos perante a situação de violência conjugal

	Filho 1		Filho 2		Filho 3		Filho 4		Filho 5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agredir o agressor										
Sim	9	11.8	1	1.3	0	0	0	0	0	0
Não	53	69.7	41	53.9	13	17.1	4	5.3	1	1.3
Não respondeu/Não se aplica	14	18.4	34	44.7	63	82.9	72	94.7	75	98.7
Agredir a vítima										
Sim	3	3.9	1	1.3	1	1.3	0	0	0	0
Não	59	77.6	41	54.0	12	15.8	4	5.3	1	1.3
Não respondeu/Não se aplica	14	18.4	34	44.7	63	82.9	72	94.7	75	98.7
Apoiar/dar razão ao agressor										
Sim	2	2.6	1	1.3	1	1.3	0	0	0	0
Não	60	78.9	40	52.6	12	15.8	4	5.3	1	1.3
Não respondeu/Não se aplica	14	18.4	34	44.7	63	82.9	72	94.7	75	98.7
Apoiar/dar razão à vítima										
Sim	29	38.2	22	28.9	7	9.2	1	1.3	0	0
Não	33	43.4	20	26.3	6	7.9	3	3.9	1	1.3
Não respondeu/Não se aplica	14	18.4	34	44.7	63	82.9	72	94.7	75	98.7
Chorar										
Sim	40	52.6	32	42.1	12	15.8	4	5.3	1	1.3
Não	22	28.9	10	13.2	1	1.3	0	0	0	0
Não respondeu/Não se aplica	14	18.4	34	44.7	63	82.9	72	94.7	75	98.7

Tabela 71. Comportamentos mais habituais dos filhos perante a situação de violência conjugal (cont.)

	Filho 1		Filho 2		Filho 3		Filho 4		Filho 5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Culpar ambos										
Sim	5	6.6	2	2.6	0	0	0	0	0	0
Não	57	75.0	39	51.3	13	17.1	4	5.3	1	1.3
Não respondeu/Não se aplica	14	18.4	34	44.7	63	82.9	72	94.7	75	98.7
Incentivar o divórcio/separação										
Sim	26	34.2	14	18.4	5	6.6	1	1.3	0	0
Não	36	47.4	28	36.8	8	10.5	3	3.9	1	1.3
Não respondeu/Não se aplica	14	18.4	34	44.7	63	82.9	72	94.7	75	98.7
Indiferença										
Sim	9	11.8	9	11.8	2	2.6	1	1.3	0	0
Não	53	69.7	33	43.4	11	14.5	3	3.9	1	1.3
Não respondeu/Não se aplica	14	18.4	34	44.7	63	82.9	72	94.7	75	98.7
Tentar acalmar o agressor										
Sim	7	9.2	5	6.6	1	1.3	1	1.3	1	1.3
Não	55	72.4	37	48.7	12	15.8	3	3.9	0	0
Não respondeu/Não se aplica	14	18.4	34	44.7	63	82.9	72	94.7	75	98.7
Tentar acalmar a vítima										
Sim	18	23.7	10	13.2	2	2.6	1	1.3	0	0
Não	44	57.9	32	42.1	11	14.5	3	3.9	1	1.3
Não respondeu/Não se aplica	14	18.4	34	44.7	63	82.9	72	94.7	75	98.7

Tabela 71. Comportamentos mais habituais dos filhos perante a situação de violência conjugal (cont.)

	Filho 1		Filho 2		Filho 3		Filho 4		Filho 5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tentar separar										
Sim	15	19.7	10	13.2	1	1.3	1	1.3	1	1.3
Não	47	61.8	32	42.1	12	15.8	3	3.9	0	0
Não respondeu/Não se aplica	14	18.4	34	44.7	63	82.9	72	94.7	75	98.7

Os comportamentos mais frequentes dos filhos são chorar (72%), apoiar e dar razão à vítima (48%), incentivar o divórcio/separação (37%), tentar acalmar a vítima (25%) e tentar separar (23%). A Figura 11 mostra estes dados mais claramente, tendo por base a soma de todas as respostas *sim* por cada filho.

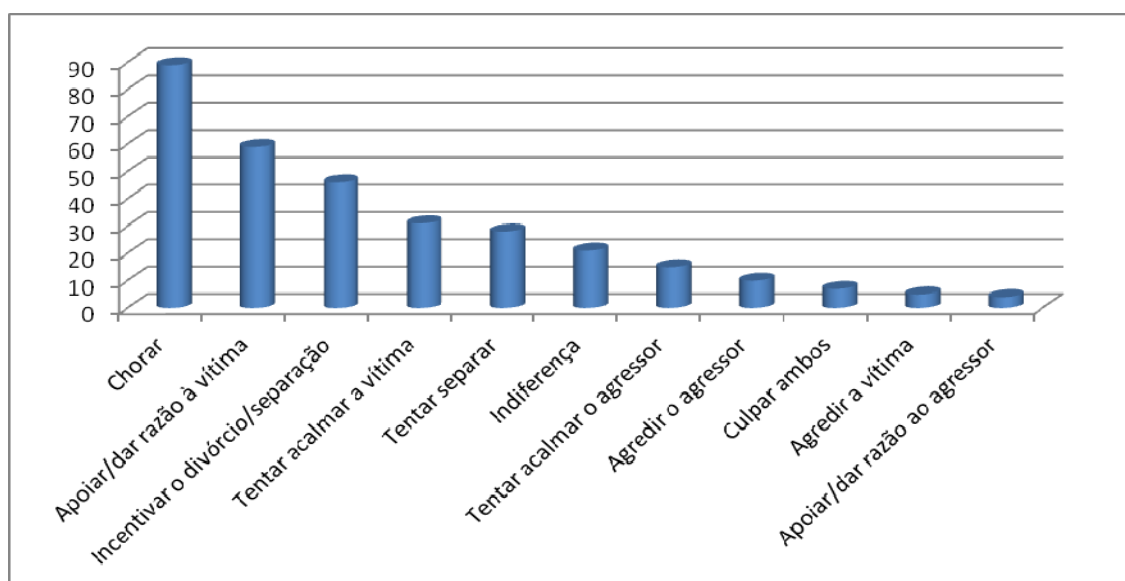


Figura 11. Distribuição do número de filhos por comportamento

A Tabela 72 apresenta os valores mínimos, máximos, a média e o desvio-padrão relativas ao tempo até ao primeiro acto de violência e a duração entre este e o pedido de apoio.

Tabela 72. Período de tempo até ao 1º ato de violência e a duração entre este e o pedido de apoio

	Min	Max	M	DP
Tempo desde o casamento ou união de facto até ao 1º ato de violência (meses)	0	372	30.90	66.80
Duração entre a primeira vez que foi agredida pelo homem da relação que a leva a participar neste estudo e a primeira denúncia ou pedido de apoio (meses)	0	600	161.17	157.57

Constatou-se que em média a violência no relacionamento começa aos dois anos da relação, demorando em média, aproximadamente, 13 anos a denunciar ou pedir apoio.

A Tabela 73 apresenta a perceção do sofrimento das vítimas causado pela violência conjugal.

Tabela 73. Nível de sofrimento

	Violência Física		Violência Psicológica		Violência Sexual	
	N	%	N	%	N	%
1	7	9.2	1	1.3	42	55.3
2	3	3.9	1	1.3	2	2.6
3	1	1.3	1	1.3	0	0
4	2	2.6	0	0	1	1.3
5	5	6.6	0	0	3	3.9
6	2	2.6	0	0	0	0
7	7	9.2	0	0	0	0
8	6	7.9	7	9.2	3	3.9
9	10	13.2	5	6.6	2	2.6
10	31	40.8	60	78.9	21	27.6
Não respondeu	2	2.6	1	1.3	2	2.6

Sendo 10 o nível mais elevado de sofrimento, os dados mostram que a violência de causa psicológica provoca um sofrimento extremo, sendo muito superior ao sofrimento causado pela violência física ou sexual.

A Tabela 74 apresenta as frequências e percentagens relativamente aos comportamentos agressivos que as participantes cometeram ao longo da sua vida contra o(s) agressor(es).

Tabela 74. Agressões cometidas

	N	%
Puxar os cabelos		
Nunca fez	70	92.1
Fez uma vez	3	3.9
Não respondeu	3	3.9
Insultar, difamar ou fazer afirmações graves para humilhar ou “ferir”		
Nunca fez	43	56.6
Fez uma vez	5	6.6
Fez mais do que uma vez	27	35.5
Não respondeu	1	1.3
Dar uma bofetada		
Nunca fez	55	72.4
Fez uma vez	13	17.1
Fez mais do que uma vez	7	9.2
Não respondeu	1	1.3
Apertar o pescoço		
Nunca fez	73	96.1
Fez uma vez	1	1.3
Fez mais do que uma vez	1	1.3
Não respondeu	1	1.3

Tabela 74. Comportamentos cometidos (cont.)

	N	%
Ameaçar com armas ou usando a força física		
Nunca fez	63	82.9
Fez uma vez	7	9.2
Fez mais do que uma vez	4	5.3
Não respondeu	2	2.6
Partir ou danificar coisas intencionalmente		
Nunca fez	61	80.3
Fez uma vez	5	6.6
Fez mais do que uma vez	9	11.8
Não respondeu	1	1.3
Acordar a meio da noite para causar medo		
Nunca fez	73	96.1
Fez mais do que uma vez	1	1.3
Não respondeu	2	2.6
Dar um murro		
Nunca fez	67	88.2
Fez uma vez	4	5.3
Fez mais do que uma vez	3	3.9
Não respondeu	2	2.6
Impedir o contacto com outras pessoas		
Nunca fez	68	89.5
Fez uma vez	3	3.9
Fez mais do que uma vez	2	2.6
Não respondeu	3	3.9
Atirar com objetos à outra pessoa		
Nunca fez	60	78.9
Fez uma vez	7	9.2
Fez mais do que uma vez	8	10.5
Não respondeu	1	1.3

Tabela 74. Comportamentos cometidos (cont.)

	N	%
Dar uma sova		
Nunca fez	74	97.4
Fez uma vez	1	1.3
Não respondeu	1	1.3
Dar pontapés ou cabeçadas		
Nunca fez	71	93.4
Fez uma vez	2	2.6
Fez mais do que uma vez	1	1.3
Não respondeu	2	2.6
Dar empurrões violentos		
Nunca fez	62	81.6
Fez uma vez	7	9.2
Fez mais do que uma vez	4	5.3
Não respondeu	3	3.9
Perseguir na rua, no emprego ou no local de estudo para causar medo		
Nunca fez	72	94.7
Fez uma vez	0	0
Fez mais do que uma vez	2	2.6
Não respondeu	2	2.6
Bater com a cabeça contra a parede ou contra o chão		
Nunca fez	74	97.4
Fez uma vez	0	0
Fez mais do que uma vez	0	0
Não respondeu	2	2.6
Causar ferimentos que não precisaram de assistência médica		
Nunca fez	65	85.5
Fez uma vez	5	6.6
Fez mais do que uma vez	4	5.3
Não respondeu	2	2.6

Tabela 74. Comportamentos cometidos (cont.)

	N	%
Causar ferimentos que necessitaram de assistência médica		
Nunca fez	73	96.1
Fez uma vez	1	1.3
Não respondeu	2	2.6
Forçar a outra pessoa a manter atos sexuais contra a sua vontade		
Nunca fez	75	98.7
Não respondeu	1	1.3
Ficar com o salário da outra pessoa ou não lhe dar o dinheiro necessário para as despesas cotidianas		
Nunca fez	74	97.4
Fez uma vez	0	0
Fez mais do que uma vez	1	1.3
Não respondeu	1	1.3
Gritar ou ameaçar para meter medo		
Nunca fez	60	78.9
Fez uma vez	4	5.3
Fez mais do que uma vez	10	13.2
Não respondeu	2	2.6
Outros		
Nunca fez	5	6.6
Não respondeu	71	93.4

Os comportamentos mais frequentes entre as mulheres participantes neste estudo foram *Insultar, difamar ou fazer afirmações graves para humilhar ou “ferir”* (42.1%), *Atirar com objetos à outra pessoa* (19.7%), *Gritar ou ameaçar, para meter medo* (18.5%) e *Partir ou danificar coisas intencionalmente* (18.4%).

A Tabela 75 apresenta as frequências e percentagens relativamente aos comportamentos sofridos pelas participantes ao longo das suas vivências conjugais.

Tabela 75. Comportamentos sofridos

	N	%
Puxar os cabelos		
Nunca lhe fez	35	46.1
Fez-lhe uma vez	2	2.6
Fez-lhe mais do que uma vez	37	48.7
Não respondeu	2	2.6
Insultar, difamar ou fazer afirmações graves para humilhar ou “ferir”		
Nunca lhe fez	3	3.9
Fez-lhe uma vez	1	1.3
Fez-lhe mais do que uma vez	70	92.1
Não respondeu	2	2.6
Dar uma bofetada		
Nunca lhe fez	13	17.1
Fez-lhe uma vez	9	11.8
Fez-lhe mais do que uma vez	52	68.4
Não respondeu	2	2.6
Apertar o pescoço		
Nunca lhe fez	24	31.6
Fez-lhe uma vez	17	22.4
Fez-lhe mais do que uma vez	33	43.4
Não respondeu	2	2.6
Ameaçar com armas ou usando a força física		
Nunca lhe fez	30	39.5
Fez-lhe uma vez	14	18.4
Fez-lhe mais do que uma vez	31	40.8
Não respondeu	1	1.3
Partir ou danificar coisas intencionalmente		
Nunca lhe fez	18	23.7
Fez-lhe uma vez	4	5.3
Fez-lhe mais do que uma vez	52	68.4
Não respondeu	2	2.6

Tabela 75. Comportamentos sofridos (cont.)

	N	%
Acordar a meio da noite para causar medo		
Nunca lhe fez	31	40.8
Fez-lhe uma vez	2	2.6
Fez-lhe mais do que uma vez	42	55.3
Não respondeu	1	1.3
Dar um murro		
Nunca lhe fez	24	31.6
Fez-lhe uma vez	7	9.2
Fez-lhe mais do que uma vez	44	57.9
Não respondeu	1	1.3
Impedir o contacto com outras pessoas		
Nunca lhe fez	17	22.4
Fez-lhe uma vez	2	2.6
Fez-lhe mais do que uma vez	56	73.7
Não respondeu	1	1.3
Atirar com objetos à outra pessoa		
Nunca lhe fez	27	35.5
Fez-lhe uma vez	4	5.3
Fez-lhe mais do que uma vez	42	55.3
Não respondeu	3	3.9
Dar uma sova		
Nunca lhe fez	31	40.8
Fez-lhe uma vez	7	9.2
Fez-lhe mais do que uma vez	36	47.4
Não respondeu	2	2.6
Dar pontapés ou cabeçadas		
Nunca lhe fez	25	32.9
Fez-lhe uma vez	6	7.9
Fez-lhe mais do que uma vez	44	57.9
Não respondeu	1	1.3

Tabela 75. Comportamentos sofridos (cont.)

	N	%
Dar empurrões violentos		
Nunca lhe fez	10	13.2
Fez-lhe uma vez	10	13.2
Fez-lhe mais do que uma vez	54	71.1
Não respondeu	2	2.6
Perseguir na rua, no emprego ou no local de estudo para causar medo		
Nunca lhe fez	29	38.2
Fez-lhe uma vez	3	3.9
Fez-lhe mais do que uma vez	42	55.3
Não respondeu	2	2.6
Bater com a cabeça contra a parede ou contra o chão		
Nunca lhe fez	44	57.9
Fez-lhe uma vez	6	7.9
Fez-lhe mais do que uma vez	25	32.9
Não respondeu	1	1.3
Causar ferimentos que não precisaram de assistência médica		
Nunca lhe fez	21	27.6
Fez-lhe uma vez	8	10.5
Fez-lhe mais do que uma vez	46	60.5
Não respondeu	1	1.3
Causar ferimentos que necessitaram de assistência médica		
Nunca lhe fez	39	51.3
Fez-lhe uma vez	9	11.8
Fez-lhe mais do que uma vez	25	32.9
Não respondeu	3	3.9
Forçar a outra pessoa a manter atos sexuais contra a sua vontade		
Nunca lhe fez	41	53.9
Fez-lhe uma vez	3	3.9
Fez-lhe mais do que uma vez	30	39.5
Não respondeu	2	2.6

Tabela 75. Comportamentos sofridos (cont.)

	N	%
Ficar com o salário da outra pessoa ou não lhe dar o dinheiro necessário para as despesas quotidianas		
Nunca lhe fez	38	50.0
Fez-lhe uma vez	0	0
Fez-lhe mais do que uma vez	36	47.4
Não respondeu	2	2.6
Gritar ou ameaçar para meter medo		
Nunca lhe fez	4	5.3
Fez-lhe uma vez	1	1.3
Fez-lhe mais do que uma vez	70	92.1
Não respondeu	1	1.3
Outros		
Nunca lhe fez		
Fez-lhe uma vez	2	2.6
Fez-lhe mais do que uma vez	3	3.9
Não respondeu	71	93.4

Os comportamentos mais frequentemente cometidos pelo agressor contra a sua cónjuge foram *Insultar, difamar ou fazer afirmações graves para humilhar ou “ferir”* (93.4%), *Gritar ou ameaçar, para meter medo* (93.4%), *Dar empurrões violentos* (84.3%), *Dar uma bofetada* (80.3%), bem como, *Impedir o contacto com outras pessoas* (76.3%).

A Figura 12 mostra a distribuição dos sinais e sintomas com necessidade de assistência médica especificados pelas participantes.

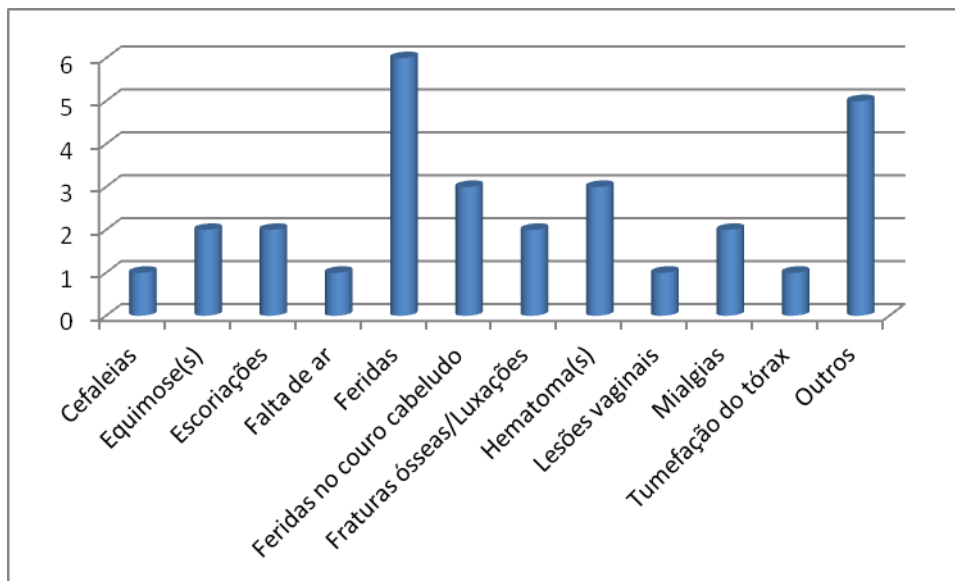


Figura 12. Sinais e sintomas com necessidade de assistência médica

Os ferimentos mais apontados foram feridas (6), outros não identificados (5), hematomas (3) e feridas no couro cabeludo (3).

Normalidade e fidelidade das medidas de crenças sobre a violência conjugal e de sintomas psicopatológicos.

A Tabela 76 apresenta os resultados obtidos através do teste de Kolmogorov-Smirnov para analisar a normalidade da distribuição das dimensões das Crenças sobre a violência conjugal e das dimensões dos Sintomas psicopatológicos.

Tabela 76. Normalidade

	Kolmogorov- Sminorv z	p
Crenças sobre a violência conjugal		
Legitimação e banalização da pequena violência	1.421	.035
Legitimação da violência pela conduta da mulher	1.105	.174
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	1.158	.137
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	1.099	.179
Sintomas psicopatológicos		
Somatização	1.038	.232
Obsessões-compulsões	1.160	.135
Sensibilidade interpessoal	1.130	.156
Depressão	.840	.481
Ansiedade	.717	.682
Hostilidade	1.790	.003
Ansiedade fóbica	1.547	.017
Ideação paranóide	.820	.512
Psicoticismo	1.148	.144
Índice geral de sintomas	.655	.784
Total de sintomas positivos	.699	.713
Índice de sintomas positivos	1.031	.239

Quase a totalidade das medidas segue a distribuição normal, com exceção das dimensões *Legitimação e banalização da pequena violência*, *Hostilidade* e *Ansiedade fóbica*.

Assim sendo, optou-se pela utilização de testes paramétricos.

Com o objetivo de estudar a fidelidade das medidas procedeu-se ao estudo da sua consistência interna. A Tabela 77 apresenta os resultados obtidos para o α de *Cronbach*, a Correlação média inter-item e a Amplitude da correlação item-total.

Tabela 77. Fidelidade

	α de Cronbach	Correlação média inter-item	Amplitude da Correlação item-total
Crenças sobre a violência conjugal			
Legitimação e banalização da pequena violência	.91	.411	.397-.780
Legitimação da violência pela conduta da mulher	.79	.291	.395-.624
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	.79	.319	.414-.610
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	.63	.239	.154-.727
Sintomas psicopatológicos			
Somatização	.85	.448	.472-.696
Obsessões-compulsões	.86	.507	.582-.722
Sensibilidade interpessoal	.76	.449	.489-.625
Depressão	.77	.360	.416-.619
Ansiedade	.83	.448	.453-.779
Hostilidade	.36	.308	.143-.536
Ansiedade fóbica	.84	.522	.583-.756
Ideação paranóide	.73	.357	.416-.616
Psicoticismo	.70	.321	.410-.522

Todas as dimensões apresentam valores de consistência interna adequada, exceto as dimensões *Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar* e *Hostilidade*, com valores α de Cronbach que variam entre .70 (*Psicoticismo*) a .91 (*Legitimação e banalização da pequena violência*). A dimensão *Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar* apresenta, todavia, um valor aceitável tendo em conta o número de itens que a compõem (Nunnally, 1978), apresentando um valor α de Cronbach de .63.

No entanto a dimensão *Hostilidade*, que apresenta um valor α de *Cronbach* de .36, tem uma consistência interna muito reduzida, não permitindo a generalização dos resultados.

Comparação entre grupos.

Para estudar as diferenças entre as participantes que pediram ajuda e as que não pediram, na primeira relação em que foram agredidas, quanto às crenças sobre a violência conjugal e os sintomas psicopatológicos foi utilizado o teste t de *Student*. Os resultados são apresentados na Tabela 78.

Tabela 78. Comparação entre as participantes que pediram ajuda e as que não pediram, na primeira relação em que foram agredidas

	Sim		Não		t
	(N=48)		(N=20)		
	M	DP	M	DP	
Crenças sobre a violência conjugal					
Legitimação e banalização da pequena violência	24.87	9.99	24.45	8.02	.167
Legitimação da violência pela conduta da mulher	17.94	6.64	17.55	5.26	.231
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	16.17	5.62	15.60	5.83	.375
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	11.02	3.81	11.20	3.75	-.176

Tabela 78. Comparação entre as participantes que pediram ou não ajuda na primeira relação em que foram agredidas (cont.)

	Sim		Não		t
	(N=48)		(N=20)		
	M	DP	M	DP	
Sintomas psicopatológicos					
Somatização	15.73	6.59	16.68	7.36	-.517
Obsessões-compulsões	15.46	6.62	16.53	6.52	-.598
Sensibilidade interpessoal	9.15	3.85	10.89	4.34	-1.581
Depressão	15.60	5.51	16.90	5.97	-.844
Ansiedade	14.85	5.55	15.89	6.76	-.634
Hostilidade	10.52	7.56	11.26	4.89	-.396
Ansiedade fóbica	8.85	4.22	11.42	6.10	-1.952
Ideação paranóide	11.83	4.68	13.21	4.12	-1.121
Psicoticismo	10.44	4.35	11.79	4.87	-1.108
Índice geral de sintomas	2.32	.767	2.57	.93	-1.153
Total de sintomas positivos	29.35	12.93	33.90	16.97	-1.202
Índice de sintomas positivos	12.15	3.06	12.88	5.25	-.721

$p > .05$.

Não foram encontradas quaisquer diferenças estatisticamente significativas entre as participantes que pediram e as que não pediram ajuda, na primeira relação em que foram agredidas, no que respeita às crenças sobre a violência conjugal e os Sintomas psicopatológicos. Contudo, as participantes que não procuraram ajuda registaram sintomas psicopatológicos ligeiramente mais elevados em comparação com as participantes que procuraram ajuda.

Para estudar as diferenças entre as participantes com personalidade dependente e não dependente quanto às crenças sobre a violência conjugal e os sintomas psicopatológicos, foi utilizado o teste t de *Student*. Os resultados são apresentados na Tabela 79.

Tabela 79. Comparação entre personalidade dependente e não dependente

	Sim		Não		t
	(N=12)		(N=64)		
	M	DP	M	DP	
Crenças sobre a violência conjugal					
Legitimação e banalização da pequena violência	24.66	9.54	26.50	7.43	-.631
Legitimação da violência pela conduta da mulher	17.67	6.13	19.67	5.99	-1.040
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	16.23	6.20	16.42	5.37	-.095
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	11.40	4.01	11.00	4.51	.313
Sintomas psicopatológicos					
Somatização	15.27	6.41	19.17	6.82	-1.912
Obsessões-compulsões	14.79	6.08	20.42	5.57	-2.975**
Sensibilidade interpessoal	8.75	3.39	13.17	4.53	-3.888***
Depressão	14.81	5.27	20.75	4.45	-3.660***
Ansiedade	14.10	5.51	19.60	5.42	-2.939**
Hostilidade	10.21	6.92	12.42	4.14	-1.066
Ansiedade fóbica	8.62	4.17	13.00	6.02	-3.075**
Ideação paranóide	11.81	4.34	14.67	4.46	-2.083*
Psicoticismo	10.00	4.15	13.42	4.68	-2.564*
Índice geral de sintomas	2.24	.74	3.01	.74	-3.306***
Total de sintomas positivos	28.50	13.94	39.83	9.52	-2.693**
Índice de sintomas positivos	12.18	3.99	13.27	1.21	-.940

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as mulheres com e sem personalidade dependente para os sintomas psicopatológicos *Obsessões-compulsões* com $t(73) = -2.975$; $p = .004$, *Sensibilidade interpessoal* com $t(71) = -3.888$; $p < .001$, *Depressão* com $t(73) = -3.660$; $p < .001$, *Ansiedade* com $t(70) = -$

2.939; $p = .004$, *Ansiedade fóbica* com $t(71) = -3.075$; $p = .003$, *Ideação paranóide* com $t(73) = -2.083$; $p = .041$, *Psicoticismo* com $t(73) = -2.564$; $p = .012$, *Índice geral de sintomas* com $t(73) = -3.306$; $p = .001$ e *Total de sintomas positivos* com $t(74) = -2.693$; $p = .009$. Os resultados mostram que as participantes que não têm personalidade dependente apresentam maior sintomatologia, ao nível das *Obsessões-compulsões*, *Sensibilidade interpessoal*, *Depressão*, *Ansiedade*, *Ansiedade fóbica*, *Ideação paranóide*, *Psicoticismo* e maior *Índice geral de sintomas* e maior *Total de sintomas positivos*.

Para estudar as diferenças entre as participantes que estavam e não estavam em casas de abrigo quanto às crenças sobre a violência conjugal e os sintomas psicopatológicos, foi utilizado o teste *t* de *Student*. Os resultados são apresentados na Tabela 80.

Tabela 80. Comparação das participantes institucionalizadas e não institucionalizadas em casas de abrigo

	Estavam em		Não estavam em		t
	casas de abrigo		casas de abrigo		
	(N=12)		(N=64)		
	M	DP	M	DP	
Crenças sobre a violência conjugal					
Legitimação e banalização da pequena violência	26.25	9.85	24.71	9.14	.528
Legitimação da violência pela conduta da mulher	18.83	6.78	17.83	6.02	.521
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	17.25	6.90	16.08	5.91	.614
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	12.08	4.23	11.19	4.05	.692

Tabela 80. Comparação das participantes que estavam e não estavam em casas de abrigo (cont.)

	Estavam em casas de abrigo (N=12)		Não estavam em casas de abrigo (N=64)		t
	M	DP	M	DP	
	Sintomas psicopatológicos				
Somatização	16.67	7.79	15.97	6.75	.441
Obsessões-compulsões	14.25	7.79	15.97	6.02	-.863
Sensibilidade interpessoal	9.27	4.67	9.52	3.83	-.188
Depressão	14.58	6.16	15.98	5.47	-.797
Ansiedade	13.82	5.57	15.05	5.85	-.647
Hostilidade	8.92	3.29	10.87	7.02	-.942
Ansiedade fóbica	10.50	5.78	9.12	4.56	.920
Ideação paranóide	11.42	3.78	12.43	4.58	-.719
Psicoticismo	10.75	5.12	10.51	4.28	.174
Índice geral de sintomas	2.27	.87	2.38	.78	-.427
Total de sintomas positivos	29.17	16.85	30.50	13.45	-.303
Índice de sintomas positivos	11.91	4.15	12.43	3.65	-.441

$p > .05$.

Não foram encontradas quaisquer diferenças estatisticamente significativas entre as participantes que estavam e não estavam em casas de abrigo quanto às crenças sobre a violência conjugal e os sintomas psicopatológicos.

Para estudar as diferenças entre grupos etários quanto às crenças sobre a violência conjugal e os sintomas psicopatológicos, foi calculada a mediana da dimensão idade (41 anos) e dividida a amostra em dois grupos, sendo posteriormente utilizado o teste t de *Student*. Os resultados são apresentados na Tabela 81.

Tabela 81. Comparação entre grupos etários

	Mais novas \leq 41		Mais velhas $>$		t
	anos		41 anos		
	(N=39)		(N=37)		
	M	DP	M	DP	
Crenças sobre a violência conjugal					
Legitimação e banalização da pequena violência	23.49	10.08	26.60	7.94	-1.464
Legitimação da violência pela conduta da mulher	17.10	6.20	18.94	5.95	-1.311
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	15.46	5.38	17.11	6.44	-1.190
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	10.77	3.70	11.97	4.40	-1.277
Sintomas psicopatológicos					
Somatização	15.82	6.82	15.97	6.41	-.099
Obsessões-compulsões	16.15	5.94	15.19	6.74	.655
Sensibilidade interpessoal	9.92	3.96	9.00	3.90	1.000
Depressão	16.62	5.26	14.83	5.81	1.394
Ansiedade	15.27	5.81	14.43	5.81	.615
Hostilidade	11.18	8.03	9.89	4.57	.846
Ansiedade fóbica	9.89	5.40	8.78	4.01	.999
Ideação paranóide	13.23	4.43	12.22	4.40	1.991
Psicoticismo	11.59	4.43	9.42	4.11	2.198*
Índice geral de sintomas	2.48	.75	2.24	.82	1.335
Total de sintomas positivos	32.33	12.35	28.14	15.29	1.320
Índice de sintomas positivos	12.73	2.79	11.95	4.49	.916

* $p \leq .05$.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre grupos etários apenas para o *Psicoticismo* com $t(73) = 2.198$; $p = .031$, sendo as mulheres mais novas a apresentar maior psicoticismo.

Para estudar as diferenças entre religiões na fase da primeira agressão quanto às crenças sobre a violência conjugal e os sintomas psicopatológicos, foi utilizado a análise de variância (ANOVA 1 fator). Os resultados são apresentados na Tabela 82.

Tabela 82. Diferenças entre opções religiosas na fase da primeira agressão

	Católica não praticante (N=45)		Católica praticante (N=13)		Outras (N=18)		F
	M	DP	M	DP	M	DP	
	Crenças sobre a violência conjugal						
Legitimação e banalização da pequena violência	25.28	9.83	28.46	8.90	21.67	6.84	2.187
Legitimação da violência pela conduta da mulher	17.91	6.02	21.85	6.09	15.39	5.09	4.642*
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	16.00	5.69	19.15	5.57	14.83	6.85	2.092
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	11.51	4.09	12.15	3.93	10.33	4.12	.848
Sintomas psicopatológicos							
Somatização	15.91	6.67	15.42	6.17	16.17	6.98	.046
Obsessões-compulsões	16.40	6.44	13.67	5.90	15.28	6.26	.938
Sensibilidade interpessoal	9.82	4.38	8.67	3.00	9.18	3.30	.464
Depressão	16.67	5.68	12.83	5.48	15.44	4.87	2.368
Ansiedade	15.25	6.03	13.58	5.53	14.75	5.47	.389
Hostilidade	10.56	4.19	12.42	13.77	9.33	4.09	.784
Ansiedade fóbica	9.62	4.81	7.73	3.26	9.65	5.45	.739
Ideação paranóide	12.42	4.66	12.17	5.41	11.94	3.30	.076
Psicoticismo	10.64	4.33	9.25	4.35	11.17	4.63	.709
Índice geral de sintomas	2.42	.81	2.20	.85	2.34	.72	.377
Total de sintomas positivos	31.93	13.53	23.15	14.80	31.33	13.41	2.134
Índice de sintomas positivos	12.81	3.62	9.92	3.93	12.97	3.22	3.622*

* $p \leq .05$.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre religiões no momento da primeira agressão relativamente à crença *Legitimação da violência pela conduta da mulher* com $F(2; 72) = 4.642$; $p = .013$ e para o *Índice de sintomas positivos* com $F(2; 73) = 3.622$; $p = .032$. Os resultados mostram que as participantes católicas são as que acreditam mais na *Legitimação da violência pela conduta da mulher* e que apresentam menor *Índice de sintomas positivos*, enquanto as mulheres não católicas são as que menos acreditam na *Legitimação da violência pela conduta da mulher*.

Para estudar as diferenças entre o número de parceiros por quem foram agredidas em relação às crenças sobre a violência conjugal e os sintomas psicopatológicos, foi utilizado o teste t de *Student*. Os resultados são apresentados na Tabela 83.

Tabela 83. Comparação entre o número de parceiros por quem foi agredida

	1 parceiro (N=67)		2 parceiros (N=9)		t
	M	DP	M	DP	
Crenças sobre a violência conjugal					
Legitimação e banalização da pequena violência	25.31	9.33	22.44	8.29	.873
Legitimação da violência pela conduta da mulher	18.11	6.23	17.11	5.37	.456
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	16.43	6.02	15.00	6.42	.665
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	11.35	4.13	11.22	3.77	.090

Tabela 83. Comparação entre o número de parceiros por quem foi agredida (cont.)

	1 parceiro		2 parceiros		t
	(N=50)		(N=6)		
	M	DP	M	DP	
Sintomas psicopatológicos					
Somatização	15.77	6.53	16.78	7.36	-.427
Obsessões-compulsões	15.44	6.22	17.56	7.02	-.943
Sensibilidade interpessoal	9.33	3.90	10.56	4.19	-.876
Depressão	15.76	5.53	15.78	6.22	-.010
Ansiedade	14.91	5.62	14.43	7.64	.207
Hostilidade	10.42	6.90	11.56	3.71	-.481
Ansiedade fóbica	9.16	4.29	40.67	7.55	-.889
Ideação paranóide	12.06	4.41	13.78	4.74	-1.087
Psicoticismo	10.38	4.37	11.78	4.58	-.896
Índice geral de sintomas	2.34	.77	2.54	.93	-.703
Total de sintomas positivos	29.90	13.69	33.22	16.12	-.671
Índice de sintomas positivos	12.35	3.74	12.36	3.68	-.008

p > .05.

Não foram encontradas quaisquer diferenças estatisticamente significativas entre as participantes que foram agredidas por um ou dois parceiros quanto às crenças sobre a violência conjugal e os sintomas psicopatológicos.

Para estudar as diferenças entre existir ou não violência conjugal nos pais/cuidadores da vítima quanto às crenças sobre a violência conjugal e os sintomas psicopatológicos, foi utilizado o teste t de *Student*. Os resultados são apresentados na Tabela 84.

Tabela 84. Diferenças entre antecedentes ou ausência de antecedentes de violência conjugal nos pais/cuidadores da vítima

	Sim (N=31)		Não (N=42)		t
	M	DP	M	DP	
Crenças sobre a violência conjugal					
Legitimação e banalização da pequena violência	22.94	6.96	26.08	10.56	-1.431
Legitimação da violência pela conduta da mulher	17.03	5.51	18.37	6.58	-.912
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	15.19	4.89	16.86	6.80	-1.216
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	10.23	3.24	12.15	4.44	-2.111*
Sintomas psicopatológicos					
Somatização	16.63	7.54	14.88	5.39	1.090
Obsessões-compulsões	16.97	6.35	14.50	6.13	1.659
Sensibilidade interpessoal	10.33	4.56	8.50	3.10	2.003*
Depressão	16.97	6.51	14.62	4.42	1.713
Ansiedade	16.04	6.54	13.63	4.87	1.656
Hostilidade	12.10	9.03	8.91	3.25	2.113*
Ansiedade fóbica	9.69	5.73	8.73	3.78	.787
Ideação paranóide	14.50	4.45	10.45	3.69	4.211***
Psicoticismo	12.10	4.94	9.24	3.58	2.853**
Índice geral de sintomas	2.59	.87	2.14	.63	2.471*
Total de sintomas positivos	31.16	15.05	28.57	12.92	.789
Índice de sintomas positivos	11.48	3.54	12.82	3.71	-1.558

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre existir ou não violência conjugal nos pais/cuidadores da vítima para a *Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar* com $t(69) = -2.111$; $p = .038$ e para os sintomas

psicopatológicos *Sensibilidade interpessoal* com $t(68) = 2.003$; $p = .049$, *Hostilidade* com $t(70) = 2.113$; $p = .038$, *Ideação paranóide* com $t(70) = 4.211$; $p < .001$, *Psicoticismo* com $t(70) = 2.853$; $p = .006$ e para o *Índice geral de sintomas* com $t(50) = 5.471$; $p = .017$. As participantes que referiram não existir violência conjugal nos seus pais/cuidadores tendem a justificar mais a violência pela necessidade de manter a preservação da privacidade familiar. Os resultados mostram que as participantes que referiram existir violência conjugal nos seus pais/cuidadores apresentam maior sintomatologia ao nível da *Sensibilidade interpessoal*, *Hostilidade*, *Ideação paranóide*, *Psicoticismo* e maior *Índice geral de sintomas*.

Para estudar as diferenças entre as participantes que assumiram ou não o papel de agressora ao nível das Crenças sobre a violência conjugal e dos Sintomas psicopatológicos, foi utilizado o teste *t* de *Student*. Os resultados são apresentados na Tabela 85.

Tabela 85. Diferenças entre as participantes que assumiram ou não o papel de agressora

	Sim, em		Não		t
	legítima defesa				
	(N=30)		(N=45)		
	M	DP	M	DP	
Crenças sobre a violência conjugal					
Legitimação e banalização da pequena violência	23.00	7.30	26.46	10.12	-1.585
Legitimação da violência pela conduta da mulher	17.43	5.94	18.52	6.23	-.753
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	15.17	5.71	17.07	6.33	-1.334
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	10.52	3.66	11.91	4.30	-1.434

Tabela 85. Diferenças entre as participantes que assumiram ou não o papel de agressora (cont.)

	Sim, em		Não		t
	legítima defesa				
	(N=30)		(N=45)		
	M	DP	M	DP	
Sintomas psicopatológicos					
Somatização	16.62	7.33	15.58	6.10	.663
Obsessões-compulsões	17.55	6.58	14.53	5.98	2.038*
Sensibilidade interpessoal	10.07	3.88	9.13	4.00	.976
Depressão	17.10	5.64	14.91	5.47	1.662
Ansiedade	15.71	6.06	14.35	5.67	.966
Hostilidade	12.83	9.17	9.16	3.73	2.050*
Ansiedade fóbica	9.07	4.91	9.55	4.77	-.407
Ideação paranóide	13.66	4.63	11.42	4.19	2.147*
Psicoticismo	11.45	4.26	10.04	4.45	1.348
Índice geral de sintomas	2.56	.81	2.25	.76	1.699
Total de sintomas positivos	31.60	13.98	29.27	14.08	.705
Índice de sintomas positivos	12.01	3.62	12.43	3.70	-.492

* $p \leq .05$.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as participantes que assumiram ou não assumiram o papel de agressora para os sintomas psicopatológicos *Obsessões-compulsões* com $t(72) = 2.038$; $p = .045$, *Hostilidade* com $t(34) = 2.050$; $p = .048$ e para a *Ideação paranóide* com $t(72) = 2.147$; $p = .035$. Os resultados mostram que as participantes que referiram ter assumido o papel de agressoras, em legítima defesa, apresentam maior sintomatologia ao nível das *Obsessões-compulsões*, *Hostilidade* e *Ideação paranóide*.

Para estudar as diferenças em relação à denúncia da violência conjugal para as crenças sobre a violência conjugal e os sintomas psicopatológicos, foi utilizada a análise de variância (ANOVA 1 fator). Os resultados são apresentados na Tabela 86.

Tabela 86. Diferenças em relação à denúncia da violência conjugal

	Denunciou mas a relação terminou (N=46)		Denunciou e mantém-se a relação (N=12)		Não denunciou mas a relação terminou (N=9)		Não denunciou e mantém-se a relação (N=9)		F
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
	Crenças sobre a violência conjugal								
Legitimação e banalização da pequena violência	27.74	7.86	30.46	10.05	20.22	4.84	29.75	8.14	3.397*
Legitimação da violência pela conduta da mulher	17.09	6.11	21.27	5.90	16.33	5.08	20.22	6.12	2.106
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	15.96	6.51	18.42	4.01	14.22	5.67	17.00	6.08	.931
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	10.98	3.81	12.27	4.67	10.00	3.35	13.63	4.93	1.517

Tabela 86. Diferenças em relação à denúncia da violência conjugal (cont.)

	Denunciou mas a relação terminou (N=46)		Denunciou e mantém-se a relação (N=12)		Não denunciou mas a relação terminou (N=9)		Não denunciou e mantém-se a relação (N=9)		F
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
	Sintomas psicopatológicos								
Somatização	16.44	7.10	13.55	6.86	15.78	5.72	16.11	4.14	.564
Obsessões- compulsões	16.22	6.88	13.55	5.45	16.11	5.44	15.22	5.24	.550
Sensibilidade interpessoal	9.96	4.37	8.64	3.80	9.44	1.94	8.00	2.98	.759
Depressão	16.09	5.75	15.27	5.53	16.11	5.30	14.33	5.55	.281
Ansiedade	15.71	6.03	12.10	5.13	15.11	6.17	13.25	3.81	1.314
Hostilidade	9.98	4.58	13.91	13.85	10.11	4.37	9.89	2.52	1.118
Ansiedade fóbica	10.14	5.57	8.00	2.49	8.33	3.78	8.11	2.62	1.035
Ideação paranóide	12.61	4.28	12.27	6.05	10.78	3.83	12.00	4.09	.427
Psicoticismo	11.09	4.56	10.09	4.74	10.00	4.18	8.89	3.14	.739
Índice geral de sintomas	2.44	.85	2.22	.85	2.34	.59	2.18	.55	.400
Total de sintomas positivos	31.33	13.30	26.42	17.21	30.44	13.15	30.00	14.61	.386
Índice de sintomas positivos	12.44	3.14	11.37	5.77	12.47	2.66	13.06	4.33	.396

* $p \leq .05$.

Foram encontradas diferenças em relação à denúncia da violência doméstica apenas para a *Legitimação e banalização da pequena violência*, com $F(3; 70) = 3.397$; $p = .022$, sendo que as mulheres que denunciaram mas se mantêm na relação tendem a

legitimar e banalizar a pequena violência e as mulheres que não denunciaram mas terminaram a relação revelam menos *Legitimação e banalização da pequena violência*.

Para estudar as diferenças entre as participantes que foram vítimas ou não durante o namoro com o homem da relação que a levou a participar neste estudo para as crenças sobre a violência conjugal e os sintomas psicopatológicos, foi utilizado o teste t de *Student*. Os resultados são apresentados na Tabela 87.

Tabela 87. Diferenças entre ter sido vítima durante o namoro com o homem da relação que a levou a participar neste estudo

	Sim		Não		t
	(N=16)		(N=60)		
	M	DP	M	DP	
Crenças sobre a violência conjugal					
Legitimação e banalização da pequena violência	22.47	6.95	25.59	9.64	-1.178
Legitimação da violência pela conduta da mulher	16.73	5.91	18.30	6.17	-.887
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	14.00	5.03	16.87	6.19	-1.707
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	10.27	3.56	11.61	4.17	-1.146
Sintomas psicopatológicos					
Somatização	16.06	7.02	15.85	6.53	.115
Obsessões-compulsões	16.88	6.83	15.37	6.19	.843
Sensibilidade interpessoal	9.81	4.02	9.39	3.94	.381
Depressão	17.88	6.32	15.19	5.26	1.736
Ansiedade	16.57	7.20	14.45	5.38	1.237
Hostilidade	11.63	4.77	10.27	7.01	.727
Ansiedade fóbica	10.50	6.42	9.02	4.20	1.101
Ideação paranóide	12.25	4.49	12.27	4.48	-.017
Psicoticismo	12.00	4.29	10.15	4.37	1.507

Tabela 87. Diferenças entre ter sido vítima durante o namoro com o homem da relação que a levou a participar neste estudo (cont.)

	Sim		Não		t
	(N=16)		(N=60)		
	M	DP	M	DP	
Sintomas psicopatológicos					
Índice geral de sintomas	2.57	.91	2.31	.75	1.166
Total de sintomas positivos	34.25	15.61	29.23	13.38	1.286
Índice de sintomas positivos	12.68	3.93	12.26	3.70	.399

$p > .05$.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as participantes que foram vítimas durante o namoro com o homem da relação que a levou a participar neste estudo e as que não foram.

Para estudar as diferenças entre as participantes que estão ou não atualmente separadas em relação às crenças sobre a violência conjugal e os Sintomas psicopatológicos, foi utilizado o teste t de *Student*. Os resultados são apresentados na Tabela 88.

Tabela 88. Diferenças entre vítimas separadas e não separadas

	Sim		Não		t
	(N=56)		(N=20)		
	M	DP	M	DP	
Crenças sobre a violência conjugal					
Legitimação e banalização da pequena violência	23.05	7.53	30.89	11.46	-3.355***
Legitimação da violência pela conduta da mulher	16.89	5.98	21.21	5.42	-2.781**
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	15.52	6.32	18.35	4.73	-1.826

Tabela 88. Diferenças entre vítimas separadas e não separadas (cont.)

	Sim		Não		t
	(N=56)		(N=20)		
	M	DP	M	DP	
Crenças sobre a violência conjugal					
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	10.71	3.75	13.28	4.50	-2.404*
Sintomas psicopatológicos					
Somatização	16.04	6.80	15.47	6.08	.319
Obsessões-compulsões	16.02	6.68	14.74	5.13	.762
Sensibilidade interpessoal	9.76	4.06	8.61	3.47	1.081
Depressão	16.02	5.68	15.00	5.31	.686
Ansiedade	15.55	6.02	12.65	4.42	1.836
Hostilidade	9.77	4.40	12.90	10.56	-1.816
Ansiedade fóbica	9.83	5.27	7.95	2.51	1.497
Ideação paranóide	12.21	4.22	12.42	5.20	-.174
Psicoticismo	10.86	4.52	9.63	3.93	1.053
Índice geral de sintomas	2.40	.82	2.26	.69	.650
Total de sintomas positivos	31.14	13.51	27.90	15.12	.893
Índice de sintomas positivos	12.53	11.83	4.82	1.08	.723

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as mulheres que estão atualmente separadas e as que não estão quanto às crenças *Legitimação e banalização da pequena violência* com $t(72) = -3.355$; $p = .001$, *Legitimação da violência pela conduta da mulher* com $t(73) = -2.781$; $p = .007$ e *Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar* com $t(72) = -2.404$; $p = .019$. Os resultados mostram que as mulheres que não estão atualmente separadas acreditam mais na *Legitimação e banalização da pequena violência*, na *Legitimação da violência pela conduta da mulher* e na *Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar*.

Para estudar as diferenças entre as participantes que tiveram ou não filhos do agressor depois do início das agressões em relação às crenças sobre a violência conjugal e os sintomas psicopatológicos, foi utilizado o teste t de *Student* (cf. Tabela 89).

Tabela 89. Diferenças entre vítimas com ou sem filhos do agressor depois da agressão ter começado

	Sim		Não		t
	(N=46)		(N=23)		
	M	DP	M	DP	
Crenças sobre a violência conjugal					
Legitimação e banalização da pequena violência	23.82	7.96	25.09	7.53	-.631
Legitimação da violência pela conduta da mulher	17.20	5.79	18.57	5.55	-.934
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	15.44	6.34	18.30	5.21	-1.875
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	10.86	4.26	11.70	3.42	-.810
Sintomas psicopatológicos					
Somatização	16.52	6.58	14.82	6.11	1.022
Obsessões-compulsões	15.24	6.53	16.18	6.19	-.567
Sensibilidade interpessoal	9.20	4.11	9.52	2.91	-.325
Depressão	15.13	6.09	16.36	4.19	-.856
Ansiedade	15.09	6.31	14.00	3.86	.729
Hostilidade	9.85	4.58	12.14	10.14	-1.288
Ansiedade fóbica	9.32	4.71	8.82	3.71	.435
Ideação paranóide	11.67	4.06	13.46	4.98	-1.570
Psicoticismo	10.24	4.08	10.86	4.34	-.578
Índice geral de sintomas	2.32	8.23	2.40	.64	-.408
Total de sintomas positivos	29.44	14.72	31.22	12.60	-.496
Índice de sintomas positivos	11.98	3.65	12.93	4.25	-.962

p > .05.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente entre as participantes que tiveram filhos do agressor depois do início das agressões e as que não tiveram, para as Crenças sobre a violência conjugal e os Sintomas psicopatológicos.

Correlações.

Para analisar as relações existentes entre as Crenças sobre a violência conjugal e os Sintomas psicopatológicos foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. A Tabela 90 mostra os resultados obtidos.

Tabela 90. Relação entre crenças sobre a violência conjugal e sintomas psicopatológicos

	Legitimação e banalização da pequena violência	Legitimação da violência pela conduta da mulher	Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar
Somatização	-.03	.01	.10	-.05
Obsessões-compulsões	-.02	-.03		.01
Sensibilidade interpessoal	-.06	-.04		-.08
Depressão	-.06	-.03	-.01	-.06
Ansiedade	-.10	-.08	-.01	-.05
Hostilidade	.01	.12	.11	-.11
Ansiedade fóbica	-.08	-.09	-.10	
Ideação paranóide	-.01	.03	.10	-.07
Psicoticismo	-.12	-.14	-.05	-.14
Índice geral de sintomas	-.07	-.02	.03	-.08

Tabela 90. Relação entre crenças sobre a violência conjugal e sintomas psicopatológicos
(cont.)

	Legitimação e banalização da pequena violência	Legitimação da violência pela conduta da mulher	Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar
Total de sintomas positivos	-.05	-.05		-.07
Índice de sintomas positivos	.01	-.03	.01	.01

$p > .05$.

Não foram encontradas quaisquer correlações estatisticamente significativas entre as Crenças sobre a violência conjugal e os Sintomas psicopatológicos.

A Tabela 91 incide sobre a correlação existente com as habilitações literárias.

Tabela 91. Correlação com as habilitações literárias

	Habilitações literárias
Crenças sobre a violência conjugal	
Legitimação e banalização da pequena violência	-.52***
Legitimação da violência pela conduta da mulher	-.45***
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	-.47****
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	-.49***
Sintomas psicopatológicos	
Somatização	-.16
Obsessões-compulsões	-.10
Sensibilidade interpessoal	-.12
Depressão	-.16
Ansiedade	-.15
Hostilidade	-.09

Tabela 91. Correlação com as habilitações literárias (cont.)

	Habilitações literárias
Sintomas psicopatológicos	
Ansiedade fóbica	-.12
Ideação paranóide	-.12
Psicoticismo	-.15
Índice geral de sintomas	-.12
Total de sintomas positivos	-.10
Índice de sintomas positivos	.00

As habilitações literárias correlacionaram-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a *Legitimação e banalização da pequena violência*, a *Legitimação da violência pela conduta da mulher*, a *Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas* e a *Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar*, com valores de correlação que variam entre $\rho = -.45$; $p < .001$ (*Legitimação da violência pela conduta da mulher*) e $\rho = -.52$; $p < .001$ (*Legitimação e banalização da pequena violência*). Os resultados mostram que quanto maior é a escolaridade menores são os valores das crenças *Legitimação e banalização da pequena violência*, *Legitimação da violência pela conduta da mulher*, *Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas* e *Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar*.

A Tabela 92 é referente às correlações com o tempo em meses desde o casamento ou união de facto até à primeira agressão e do tempo em meses desde a primeira agressão até ao pedido de ajuda ou fim da relação.

Tabela 92. Correlações com o tempo de permanência na relação

	Tempo em meses desde casamento ou união até à primeira agressão	Meses desde primeira agressão até pedido de ajuda ou fim relação
Crenças sobre a violência conjugal		
Legitimação e banalização da pequena violência	-.06	.19
Legitimação da violência pela conduta da mulher	-.02	.18
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	.04	.11
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	.04	.15
Sintomas psicopatológicos		
Somatização	-.03	.01
Obsessões-compulsões	.14	-.07
Sensibilidade interpessoal	-.01	-.22
Depressão	-.02	-.14
Ansiedade	.03	-.02
Hostilidade	-.04	-.20
Ansiedade fóbica	-.04	-.07
Ideação paranóide	-.07	-.25*
Psicoticismo	-.04	-.22
Índice geral de sintomas	-.01	-.16
Total de sintomas positivos	.15	-.24*
Índice de sintomas positivos	.33**	-.27*

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

O tempo em meses desde o casamento ou união até à primeira agressão correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com o *Índice de*

sintomas positivos com $r = .33$; $p = .005$, sendo que quanto maior a duração desde o início da relação até à primeira agressão maior o *Índice de sintomas positivos*.

O número de meses desde primeira agressão até ao pedido de ajuda ou fim da relação correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a *Ideação paranóide*, o *Total de sintomas positivos* e o *Índice de sintomas positivos*, com valores de correlação que variam entre $r = -.24$; $p = .025$ (Total de sintomas positivos) e $r = -.27$; $p = .025$ (Índice de sintomas positivos). Os resultados mostram que quanto maior é a duração em número de meses desde primeira agressão até ao pedido de ajuda ou fim da relação menores são a *Ideação paranóide*, o *Total de sintomas positivos* e o *Índice de sintomas positivos*.

Com o fim de estudar as relações existentes entre o número de agressões, crenças, sintomas e comportamentos agressivos do agressor foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. A Tabela 95 mostra os resultados obtidos.

Tabela 93. Correlações entre o número de agressões, crenças, sintomas e comportamentos agressivos sofridos

	Nº de agressões físicas	Nº de agressões psicológicas	Nº de agressões Sexuais	Nº de comporta- mentos agressivos sofridos
Crenças sobre a violência conjugal				
Legitimação e banalização da pequena violência	-0.16	-0.15	-0.08	-0.12
Legitimação da violência pela conduta da mulher	-0.21	-0.13		-0.20

Tabela 93. Correlações entre o número de agressões, crenças, sintomas e comportamentos agressivos sofridos (cont.)

	Nº de agressões físicas	Nº de agressões psicológicas	Nº de agressões Sexuais	Nº de comporta- mentos agressivos sofridos
Crenças sobre a violência				
conjugal				
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	-.26*	-.25*	-.07	-.16
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	-.30*	-.27*	-.19	-.27*
Sintomas psicopatológicos				
Somatização	.17	.11	.17	.32**
Obsessões-compulsões	.20		.08	.19
Sensibilidade interpessoal	.20	.03	.16	.23
Depressão	.18	.07	.12	.19
Ansiedade	.31*	.15	.17	.23
Hostilidade	.03	-.12	.10	.10
Ansiedade fóbica	.29*	.13	.19	.16
Ideação paranóide	.03	-.12	.09	.21
Psicoticismo	.18	.06	.09	.29*
Índice geral de sintomas	.22	.04	.17	.27*
Total de sintomas positivos	.16		.10	.19
Índice de sintomas positivos	.04	-.08	-.06	-.06

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

O número de agressões físicas correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a *Ansiedade* e a *Ansiedade fóbica* com valores de correlação de $r = .31$; $p = .012$ e $r = .29$; $p = .019$, respectivamente e correlacionou-se de

forma negativa e estatisticamente significativa com a *Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas* e a *Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar* com valores de correlação de $r = -.26$; $p = .031$ e $r = -.30$; $p = .013$, respectivamente. Os resultados mostram que quanto mais agressões físicas as mulheres sofrem maior é a *Ansiedade* e a *Ansiedade fóbica* e menos acreditam na *Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas* e na *Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar*.

O número de agressões psicológicas correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a *Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas* e a *Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar* com valores de correlação de $r = -.25$; $p = .035$ e $r = -.27$; $p = .028$, respectivamente. Os resultados mostram que quanto mais agressões psicológicas as mulheres sofrem menos acreditam na *Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas* e na *Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar*.

O número de comportamentos agressivos sofridos correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a *Somatização*, o *Psicoticismo* e o *Índice geral de sintomas* com valores de correlação que variam entre $r = .27$; $p = .018$ (Índice geral de sintomas) e $r = .32$; $p = .006$ (Somatização) e correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a *Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar* com um valor de correlação de $r = -.27$; $p = .021$. Os resultados mostram que quanto maior é o número de comportamentos agressivos do agressor maior é a *Somatização*, o *Psicoticismo* e o *Índice geral de sintomas* e menos acreditam na *Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar*.

Com o fim de estudar as relações existentes entre o sofrimento, crenças e sintomas foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. A Tabela 94 mostra os resultados obtidos.

Tabela 94. Correlações entre os níveis de sofrimento, crenças e sintomatologia

	Sofrimento com violência física	Sofrimento com violência psicológica	Sofrimento com violência sexual
Crenças sobre a violência conjugal			
Legitimação e banalização da pequena violência	-.08	-.23	-.08
Legitimação da violência pela conduta da mulher	-.08	-.23*	-.07
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	-.08	-.28*	-.12
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	-.12	-.14	-.04
Sintomas psicopatológicos			
Somatização	.05	-.02	.03
Obsessões-compulsões	-.05	.07	-.07
Sensibilidade interpessoal		-.02	-.09
Depressão	-.02	.20	-.09
Ansiedade	.01	.08	.03
Hostilidade	.05	-.44***	-.14
Ansiedade fóbica	.07	.04	.03
Ideação paranóide	.11	-.28*	-.13
Psicoticismo	.11	.01	-.08
Índice geral de sintomas	.04	-.05	-.06
Total de sintomas positivos	-.03	-.05	-.05
Índice de sintomas positivos	-.12	-.07	-.03

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

O sofrimento com a violência psicológica correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a *Legitimação da violência pela conduta da mulher*, a *Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas*, a *Hostilidade* e a *Ideação paranóide* com valores de correlação que variam entre $r = -.23$; $p = .046$ (*Legitimação da violência pela conduta da mulher*) e $r = -.44$; $p = .008$ (*Hostilidade*). Os resultados mostram que quanto maior é o sofrimento com a violência psicológica menores são as crenças na *Legitimação da violência pela conduta da mulher* e na *Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas*, menor é a *Hostilidade* e a *Ideação paranóide*.

Análise discriminante.

Foi realizada uma análise discriminante para verificar quais as variáveis que permitem discriminar entre as participantes que terminaram e não terminaram a relação. A Tabela 95 mostra os resultados obtidos.

Tabela 95. Dimensões discriminantes entre as mulheres que terminaram e não terminaram a relação

	Wilk's lambda	F	Sig
Crenças sobre a violência conjugal			
Legitimação e banalização da pequena violência	.890	7.022	.010
Legitimação da violência pela conduta da mulher	.920	4.936	.030
Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas	.964	2.142	.149
Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar	.965	2.061	.157

Tabela 95. Dimensões discriminantes entre as mulheres que terminaram e não terminaram a relação (cont.)

	Wilk's lambda	F	Sig
Sintomas psicopatológicos			
Somatização	.997	.182	.671
Obsessões-compulsões	.979	1.228	.272
Sensibilidade interpessoal	.942	3.501	.066
Depressão	.991	.502	.482
Ansiedade	.922	4.839	.032
Hostilidade	.972	1.642	.205
Ausência fóbica	.975	1.451	.233
Ideação paranóide	.996	.227	.635
Psicoticismo	.972	1.654	.204
Índice geral de sintomas	.981	1.096	.300
Total de sintomas positivos	.944	3.399	.070
Índice de sintomas positivos	.906	5.940	.018
Nível de sofrimento			
violência física	.988	.663	.419
violência psicológica	.996	.207	.651
violência sexual	.977	1.346	.251
Idade	.950	2.976	.090
Tempo em meses desde o casamento ou união até à primeira agressão	.972	1.646	.205
Meses desde a primeira agressão até pedido de ajuda ou fim de relação	.940	3.611	.062
Número de agressões			
Físicas	.982	1.063	.307
Psicológicas	.993	.403	.528
Sexuais	.983	1.002	.321
Número de comportamentos agressivos do agressor	.984	.900	.347

As crenças *Legitimação e banalização da pequena violência* e *Legitimação da violência pela conduta da mulher* e os sintomas *Ansiedade* e o *Índice de sintomas positivos* diferem significativamente entre as mulheres que terminaram e as que não terminaram a relação, sendo as mulheres que terminaram a relação as que apresentam menores crenças *Legitimação e banalização da pequena violência* e *Legitimação da violência pela conduta da mulher*, mas maior *Ansiedade* e maior *Índice de sintomas positivos*.

Apresentando um *eigenvalue* de 1.482, uma relação canónica de .77 e apresentando valores centróides distantes estas dimensões mostram discriminar bem entre os dois grupos de mulheres.

As dimensões *Legitimação e banalização da pequena violência*, *Legitimação da violência pela conduta da mulher*, *Ansiedade* e *Índice de sintomas positivos* permitem discriminar corretamente entre os dois grupos 91.5% das participantes.

Análise de clusters.

A análise de *clusters* pelo modelo hierárquico mostrou existirem dois *clusters*, diferenciando-se as participantes em função das dimensões *Legitimação e banalização da pequena violência* e da *Legitimação da violência pela conduta da mulher*.

A Figura 13 mostra a representação gráfica dos dois *clusters* em função das Crenças sobre a violência conjugal.

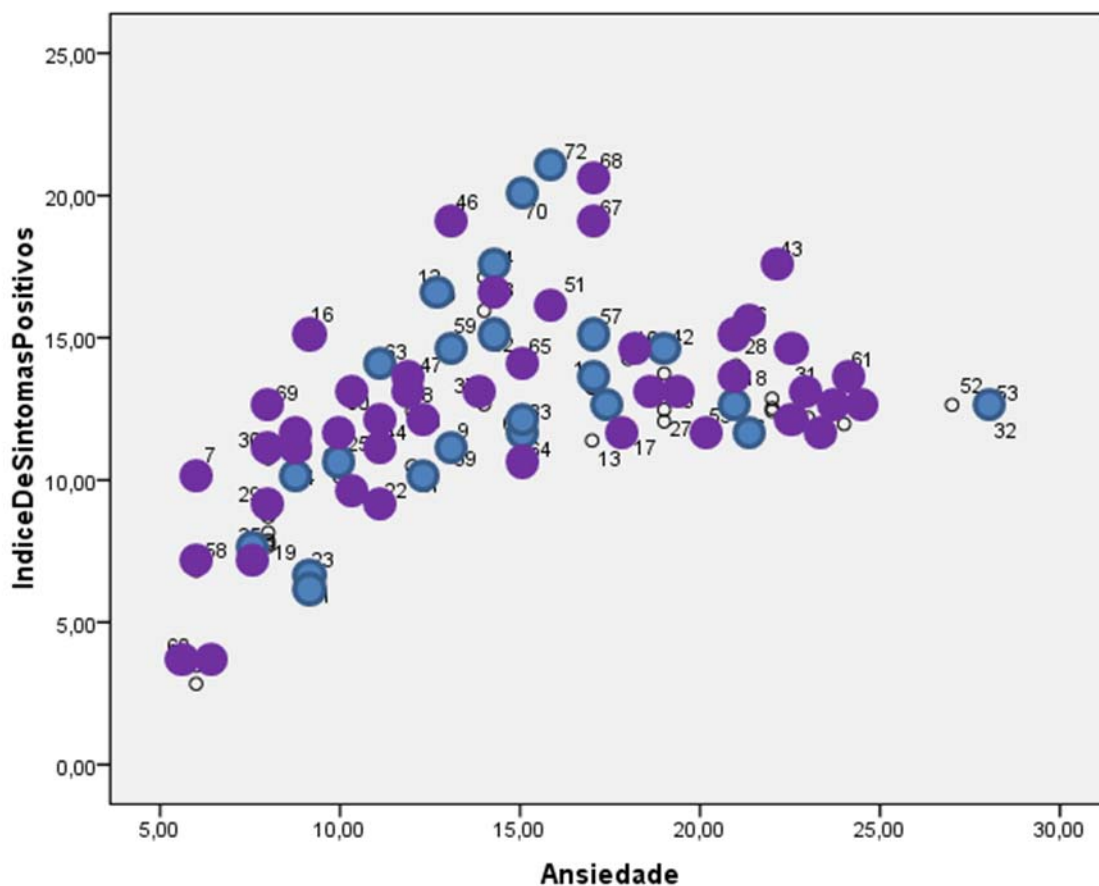


Figura 14. *Clusters* em função dos sintomas psicopatológicos

O *cluster* 1, representado a azul, e o *cluster* 2, representado a roxo, mostram haver grande sobreposição, não se revelando variáveis significativas nesta análise (com $p = .610$ para a *Ansiidade* e $p = .758$ para o Índice de sintomas positivos). Desta forma, incidimos os estudos de caso sobre os *cluster* 1 e 2 representados na figura 13.

Estudo de Caso Integrante do Cluster 1

Participante de afinidade populacional caucasiana, nacionalidade portuguesa e tem à data da colaboração 58 anos de idade, dos quais 36 anos foram de casamento, "36

anos de violência" (sic). Orientada auto (identidade pessoal) e alopsiquicamente (espaço, tempo e situação).

Oriunda da região centro e a mais velha de uma fratria de quatro irmãs. Afirma que a sua infância "foi normal. Não me lembro de passar fome, não me lembro de andar descalça. Passava muito tempo a tomar conta das mais novas" (sic). Estudou até ao 9º ano, tendo ficado retida um ano.

Relativamente ao ambiente familiar, refere que "foi sempre muito bom. Foi assim que eu depois estranhei a minha casa. Eu não fui criada num ambiente destes [referindo-se à violência de que foi alvo]. Nunca me lembro de ouvir o meu pai a dizer um palavrão para a minha mãe. Nós metíamos os tachos em cima da mesa e o meu pai procurava sempre os melhores bocadinhos para meter no prato da minha mãe" (sic).

Nega conhecer alguma história de violência entre casais na vizinhança onde passou a sua infância.

Sobre a relação com os seus progenitores diz que "era boa, muito boa. Com o meu pai também era boa, mas acho que era melhor com a minha mãe. Era como uma amiga mas nunca fui aos bailaricos com a minha mãe como as outras raparigas iam. Também nunca fui disso e o ter engravidado cedo foi a liberdade traída. Eles eram um pouco rígidos. Como é que eu hei de explicar, não eram violentos. A minha mãe era mais de bater. Lembro-me do meu pai ter-me batido uma vez. Um dia fiz birra porque queria dormir com eles e ele tirou o cinto das calças. No outro dia a minha mãe veio mostrar que eu estava toda marcada e ele agarrou-se a mim, chorou e disse que não voltaria a acontecer" (sic).

Afirma que "eram idades diferentes de agora. A mulher era para estar em casa a cuidar dos filhos. A minha mãe trabalhava nas terras de cultivo e ajudava o meu pai na lavoura e eu fui ficando sempre a tomar conta das minhas irmãs. Foi uma escola em que

tive de aprender a ser mulher, dona de casa" (sic).

Questionada sobre a sua primeira relação amorosa diz que "foi daqueles namoricos, praticamente de adolescente. Só o conheci depois de ele ter regressado do ultramar, porque naquela altura haviam as madrinhas de guerra. E entretanto ele depois regressou, não viu em mim a pessoa que ele tinha idealizado e ficámos só amigos. Foi um namoro de papel. Entretanto, estive a trabalhar em casa de um casal, como doméstica. Um dos filhos desse casal ia lá muitas vezes a casa. Ainda eu estava a estudar mas começámos a dar-nos bem porque ele até é um pouco mulherengo, vim a saber depois. Ele engraçou comigo e depois como é que hei de explicar. Às vezes dizia-me para irmos dar um passeio e as coisas foram-se seguindo até que um dia aconteceu. Isto não foi namoro porque eu até sabia a posição da pessoa e achava que nunca me iria levar a lado nenhum. Foram apenas tentações. Tive três vezes relações com ele, mais por iniciativa dele e fiquei grávida" (sic).

Acrescenta que "quando tive a minha filha, a minha mãe apanhou um choque e fechava as janelas, secava a roupa à lareira para não estender na rua, por vergonha, por eu ter sido mãe solteira aos 20 anos" (sic).

Sobre a gravidez refere que "ninguém sabia que eu estava grávida, nem eu nos primeiros meses. E nunca mais tive com ele, até hoje. Portanto, engravidei e ele seguiu a vida dele e eu a minha. Sinto que nunca namorei com essa pessoa. Foi, como se costuma dizer, o amor da minha vida porque nunca tinha conhecido homem nenhum mas foi uma desilusão. A única coisa boa dos dois homens que conheci foram as minhas filhas. Foram os únicos que conheci" (sic).

Esclarece que "eu desabafava sempre com a minha mãe e um dia telefonei-lhe e disse «olhe mãe, era para dizer que estou grávida». Acho que foi um choque terrível. Na altura não havia telemóveis e ligava para o posto público e mandava-a chamar e ela

recusava-se a vir ao telefone. Rejeitaram-me. A minha filha nasceu e eles nunca estiveram com ela ao início. Eu estive quase um mês internada porque apanhei uma anemia muito grande e eles nunca me foram ver. Entretanto, o meu pai um dia é que viu o estado em que eu estava e disse à minha mãe. O meu pai gostou muito de ver a neta. Tanto que a minha filha tem uma paixão louca pelo avô e rejeitou sempre a avó porque ela queria que eu a entregasse ao pai" (sic).

Sobre o início da relação com o agressor menciona que "conhecemo-nos numas férias quando ele veio do ultramar. Antigamente tínhamos que ir ao chafariz lá da aldeia buscar água e um dia ele passou. Depois ele voltou para o ultramar e a partir daí começámos a corresponder-nos. Só comunicávamos por cartas e foi por carta que o namoro começou. Aquilo nem foi namoro, era só por escrito. Dizíamos que íamos ser o par ideal. Tens um filho e eu uma filha, vamos ser felizes. Mas o filho nunca viveu connosco, os meus sogros não deixaram" (sic).

Esclarece que após o regresso do seu ex-marido, ele acabou por arranjar emprego num outro ponto do país e propôs-lhe que viesse, da aldeia, viver na casa de um casal conhecido do agressor. "E lá começámos a tratar dos papéis do casamento, mas ele já nessa altura demonstrou agressão para comigo. Foi um namoro de dois ou três meses que deu num casamento de 36 anos de agressões. Ele agrediu-me sexualmente logo a seguir ao casamento mas já nesses dois ou três meses de namoro deu-me uma bofetada e eu disse-lhe que já não queria casar mas os meus pais nessa altura rejeitaram-me e a minha filha estava com eles, ao início. Disse-lhes que já não ia haver casamento nenhum porque ele bateu-me e a resposta deles foi «pois nós avisámos-te. Só por teres uma filha não quer dizer que não arranjasses uma coisa melhor. Nós sempre te aconselhámos a não juntares com ele». Já me tinham avisado

porque as pessoas que os conheciam diziam que não eram pessoas muito recomendadas" (sic).

Complementa afirmando que "o meu sogro sempre bateu muito na minha sogra. Por exemplo, no café se ela dissesse algo que não lhe agradava, ele batia-lhe, fosse onde fosse. Uma vez quando fui almoçar a casa dos pais dele e a minha sogra não fez o café como ele queria, o meu sogro pegou na cafeteira e vai para lhe jogar em cima. Eu é que me meto à frente. E disse «então, vês o teu pai a bater na tua mãe e não dizes nada?» e ele responde-me «Eu? Ainda cai um banco para cima de mim». Ele sempre viveu num ambiente muito agressivo. Depois arranjámos uma casa para vivermos e, um dia, eram umas três da manhã, bate-nos à porta a minha sogra a dizer que ele lhe tinha batido. Estava toda negra" (sic).

No que respeita à primeira agressão relata que "estávamos a jantar e eu não gosto de coelho mas ele obrigou-me a comer. Eu disse-lhe «não gosto de coelho», e conforme eu disse aquilo ele respondeu «daqui a pouco estás a comer, levo-te isso pela goela abaixo» e eu disse «olha, vê lá» e conforme disse aquilo ele dá-me uma bofetada. Até fiquei com o lábio a deitar sangue. Isto à frente do casal da casa onde vivíamos. Eles depois disseram «se a rapariga não gosta porque é que a estás a forçar a comer? Se não gosta, não come. Fazemos outra coisa». E no namoro ainda houve outra vez. Ele diz que foi por brincadeira mas estávamos à mesa e ele dá-me com o pé da faca na mão e fez-me um hematoma. Já não me recordo porque fez isso" (sic).

Após ter revelado à mãe as duas agressões no período de namoro esclarece que "a minha mãe ao telefone dizia-me «então mas isto agora é assim, vais e vens?»" (sic). Afirma que "há quase 40 anos nas aldeias a minha situação [referindo-se a ser mãe solteira] não era bem vista. Foi a primeira pessoa que apareceu e aproveitei-me para fugir, para ter a minha filha comigo. Nunca gostei mesmo dele. Eu dizia-lhe mesmo que

vivia com ele porque o respeitava, gostava mas que não o amava. Fui ficando, fui-me acomodando" (sic).

No tocante à vida sexual relata que "o meu ex-marido disse-me que «como já não viestes virgem para mim, tens de me compensar com outro sítio». Então, ele fez-me um rasgão onde tive de ser cozida, tive que ir ao hospital. Foi sempre violência sexual, verbal, física, foi tudo. Nunca tive uma vida sexual satisfatória com ele. Ele queria fazer coisas que eu não queria. Ter relações anais, repugna-me só de falar disso. Ele queria ejacular na minha boca, ia-me pondo amêndoas, cubos de chocolate na vagina. Tudo contra a minha vontade. Ele dizia «traz-me um copo de leite mas sem açúcar». Ele dizia que eu era muito seca, em termos vaginais. Enchia a boca de leite e despejava na minha vagina para ficar húmida. Eu só de pensar que ia para a cama e ia ser esse tormento ficava abalada. Foram muitas vezes" (sic).

Refere ainda que "eu andava sempre com as mamas negras porque torcia-me. Nas pernas beliscava-me. As minhas filhas, às vezes, perguntavam-me o que tinha nas pernas e eu dizia que tinha batido num banco em tal sítio. Nunca lhes disse a verdade por vergonha, mas agora já sabem" (sic).

Afirma que "ele ofendia-me muito. Chamava-me puta. Eu nunca podia dizer nada" (sic).

Relata sobre as férias ditas familiares que "era agressivo quando calhava nesses 15 dias. Houve uma ou duas vezes que mandou arrumar tudo para irmos embora e viemos embora. Nós íamos no Verão para a praia. Ele levava a aliança e metia-a no porta-chaves do carro. Eu ficava com as miúdas e ele desaparecia na praia e ia ter com a namorada que devia ter na altura. Isto são coisas que vou pensando hoje" (sic).

Sobre as suas reações às agressões refere que "tentei agredi-lo um dia mas como não consegui defender-me e a minha filha viu a tarefa que ele me estava a dar, ela saiu

em minha defesa" (sic).

Questionada sobre a razão ou os motivos que a levaram a terminar a relação responde que "foi a independência de estar a trabalhar, de ganhar o meu dinheiro. Antes não tinha essa independência. Eu tive como porteira durante 31 anos. Ele não me deixava ir fazer outras coisas porque não gostava que eu saísse por causa dos ciúmes. Então, eu tomava sempre conta de uma ou duas crianças, fazia a limpeza da escada, a limpeza do prédio para ver se ganhava mais algum dinheiro. Agora voltei a fazer umas limpezas. E eu como porteira não recebia e o dinheiro que recebia dos miúdos era ele que ficava com ele. E, depois, também foi ter visto com os meus próprios olhos a traição. Houve uma noite que o telemóvel estava sempre a apitar com sinal de mensagem e eu não sou assim tão burra e fui ver. Hoje eu sei que não devia ter feito. Levantei-me, ele a rressonar, fui para o chão da sala, em cima do tapete e fui ver de quem eram as mensagens. Fui ver os números todos que estavam lá sem nome. Nas fotografias, via-se ele na cama a ter relações com uma mulher. Ela tinha a cara tapada com uma almofada. É com quem ele está a viver agora. Eu notava que quando ele estava zangado com ela, procurava-me mais" (sic).

Prossegue afirmando que "também era o medo. Ele dizia que se eu saísse de casa me matava. Agora não sei mas antes dizia que quando me apanhasse, passava-me com o carro por cima e dava de comer aos cães" (sic).

Afirma que as suas três irmãs sabiam das agressões que sofria e "dizem-me que aguentei muito. Muitas vezes me disseram para o largar mas ele sempre me ameaçou se eu deixasse a casa que me matava. As minhas filhas também diziam para o deixar. Se eu antes tivesse um trabalho como hoje tenho, tinha sido mais fácil. Embora a vida esteja difícil, mas como costume dizer, prefiro comer uma carcaça dura e beber uma caneca de café ou um copo de leite mas estar com a cabeça sossegada" (sic).

Acrescenta que "quando vi as fotografias e as mensagens confrontei-o, mais tarde, e bateu-me porque eu não tinha nada que mexer no telemóvel dele. Só o confrontei quando voltei a ver uma outra mensagem. A partir daí fui fazer queixa das agressões à PSP. Quando recebeu a notificação em casa disse-me «oh puta, se sei que esta notificação do tribunal foste tu que foste fazer queixa, fodo-te a vida, eu mato-te». E agarra-se à porta, eu estava a passar a ferro, dá um coiso na tábua, agarra-se à ombreira da porta e dá-me um pontapé que eu vou bater com as costas na bancada da cozinha e caí. E ele vai agarrar na fritadeira mas como se queima deixa cair a fritadeira. Mas com os gestos que ele fez era mesmo para agarrar na fritadeira e para me jogar em cima" (sic).

Partilha que "num dos dias em que ele me bateu, ele liga para a filha e disse «vem buscar a puta da tua mãe se não hoje mato-a». E a minha filha chega a casa aterrorizada e disse «mãe vem para a minha casa que tens a minha casa para viveres». A miúda foi-me lá a casa buscar e levou-me para a casa dela. E eu disse que não saía de lá mas a minha filha já farta destas coisas disse-me logo «se não saís a bem saís a mal» e eu fui com ela" (sic).

Revela que "mudei a fechadura de casa mas vivo aterrorizada. Eu durmo com a bilha do gás e com duas cadeiras em cima umas das outras, atrás da porta de casa" (sic).

Relata duas agressões em local público. "Eu e outra senhora fomos ver uma amiga nossa que tinha sido operada às varizes, na altura não havia telemóveis. Ele chegou a casa e eu ainda não estava. Quando cheguei vim a pontapé pela rua e a levar bofetadas. Outra vez, deu-me pontapés. Até as pessoas vieram à janela" (sic).

Afirma que em alguns momentos as agressões eram expectáveis. "Inesperado não era porque eu sabia sempre. Ele saía do trabalho, vinha a casa, comia uma sandes e depois ia para o café. E dizia «vou beber uma imperial e já venho. Quando chegar a casa

quero ver-te nua e já na cama». E isso para mim era um pavor. Eu não obedecia e as agressões começavam. Já nem comia, era tipo, atirava o prato para o chão e fazia trinta por uma linha" (sic).

Perguntada sobre se recordava a primeira agressão no casamento responde que "não sei. Durante 36 anos foi muita coisa. Mas sei aquela que me custou mais. Foi quando ele me chamou tantas vezes mas tantas vezes, e sabia que me magoava, filha da puta após a morte da minha mãe" (sic).

Apona como o comportamento agressivo mais típico o facto de o ex-marido partir a loiça. "Tudo o que ele via que eu tinha gosto, destruía" (sic).

Refere que "a última ou das últimas agressões que aconteceram foi quando ele me tentou asfixiar com uma almofada. Foi já na altura que estávamos na mesma casa mas em quartos separados. Eu chegava e só tinha ordem de entrar, ir à casa de banho e ir para o quarto. Ele estava-me a chamar «filha da puta» e eu disse-lhe «cala-te, por amor de Deus». E ele disse «está calada porque se não quem se cala de uma vez és tu». Só que eu nem desmancho a cama, deitava-me atravessada, quase vestida para o caso de haver alguma coisa conseguir fugir. E veio com uma almofada que estava em cima do sofá, a pensar que eu estava a dormir, e deita-se sobre mim para me sufocar. Eu nem a porta do quarto podia fechar porque uma vez ele levantou-se e dá um pontapé na porta e gritava «eu não quero o caralho das portas fechadas aqui em casa». O vocabulário em casa era só este. Eu não podia fechar a porta mas ele tinha a porta dele fechada" (sic).

Sobre a regularidade das agressões responde que "eram quase diárias. E onde eu tenho maior dor é nele dizer que sabe que errou. Disse para a filha e para as pessoas que sabe que errou mas nunca me pediu desculpa" (sic).

Após ter dado início ao processo de divórcio voltou a ser agredida. Como exemplo relata uma situação em que o ex-marido se cruzou com ela e com a filha deles

numa determinada estrada. "Ultrapassou-nos pela direita. Ia mais a companheira dele. Pôs-se à nossa frente a fazer provocações. Beijinhos, a fazerem festinhas na cabeça de um no outro, acelerava e depois travava de repente. Mas encostámos e deixámos que eles se afastassem para depois nós seguirmos" (sic).

Conta que viver na casa onde ambos habitaram "é difícil. Penso muito e custame principalmente perder aquilo que me custou a ter. Há certas e determinadas coisas que para mim têm um valor sentimental. Umas ele já partiu e eu estou com receio das partilhas porque como está em casa ainda pode ir metade das coisas para cada um e há certas e determinadas coisas que para mim têm um valor sentimental muito grande porque eram da minha mãe" (sic).

Importa mencionar que no respeitante ao seu padrão de sono refere que "agora só consigo adormecer à base de antidepressivos. Praticamente, há três anos que é assim. Desde que a minha mãe morreu, era a minha âncora. Foi uma vida sempre muito difícil e com a morte de uma mãe tudo agravou e tive de recorrer a um psiquiatra. Eu chorava muito, falava em suicídio e as minhas filhas acharam por bem levarem-me a um psiquiatra" (sic).

Quando solicitada a descrever o agressor apenas realça que "ele foi um excelente padrasto. Nunca fez distinção. Acho que a minha filha era mais protegida sendo enteada do que propriamente a filha que é dos dois. Mas não era um pai afetuoso, nunca foi a uma reunião. Só se preocupava se elas tinham passado ou não. Mas não tinha problemas em me agredir à frente das filhas" (sic).

Descreve o apoio institucional como "a família que eu tenho. Têm sido cinco estrelas" (sic).

Escala de vinculação do adulto (EVA).

A participante registou na dimensão *Ansiedade* uma pontuação 3 a qual é superior à média de referência (2.43). Nas restantes dimensões (*Conforto com a Proximidade* e *Confiança nos Outros*) obteve pontuações inferiores à média da amostra normativa (3.49 e 3.27, respetivamente).

Desta forma, trata-se de uma pessoa que vivencia alguma ansiedade relacionada com questões interpessoais de receio de abandono ou de não ser bem aceite, sentindo-se menos confortável com a proximidade e a intimidade, bem como menor confiança nos demais.

Os resultados obtidos apontam para um perfil de vinculação Preocupado caracterizado por um desconforto com a proximidade, fraca confiança nos outros e receio de vivenciar abandono (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

Escala de estima de si (S.E.R.T.H.U.A.L.).

A participante obteve da diferença entre o somatório das dimensões positivas (104) e o somatório das dimensões negativas (86) um nível geral de estima de si de 18, o que aponta para um baixo nível de estima de si.

No concernente ao total das dimensões positivas pontuou abaixo do grupo normativo para a sua faixa etária e sexo (115.3), destacando-se a dimensão A (Autossatisfação Geral) por se distanciar, a nível inferior, 7.3 do valor normativo. Por sua vez, nas dimensões negativas pontuou acima do grupo normativo para a sua faixa etária e sexo (73.5), merecendo maior atenção a dimensão J (Hostilidade Consigo Próprio).

A pessoa descreve-se como pouco otimista e positiva face a si mesma, predominando uma apreciação negativa no que respeita ao seu corpo e atração sexual. Manifesta uma inquietação e insegurança no que respeita à dimensão sexual. Tende a ter uma postura amável para com as outras pessoas. Perceciona-se como uma pessoa algo impulsiva, nervosa e tensa, sentindo-se insegura relativamente a si própria (Tap et al., s.d.).

Inventário de resolução de problemas (IRP).

A participante evidenciou um resultado (139) inferior à média de referência (153.8), situando-se perto da média apurada em doentes com perturbações emocionais (136.1).

Assim, revela uma tendência geral para lidar deficientemente com situações indutoras de stresse, sobretudo, ao nível de uma atitude de confronto e resolução ativa dos problemas, bem como, de um controlo interno/externo dos problemas (Serra, 1992).

Revela-se uma pessoa vulnerável com maior tendência para ser pouco eficiente, irritar-se e, possivelmente, culpabilizar-se em ocasiões de stresse (Serra, 1992).

Inventário de Personalidade NEO Revisto (NEO PI-R).

Ao nível dos cinco domínios, o perfil obtido regista uma pontuação elevada no *Neuroticismo* e uma pontuação baixa na *Extroversão* e *Conscienciosidade*.

Desta forma, trata-se de uma pessoa preocupada, nervosa, emocionalmente insegura, com sentimentos de incompetência, propensão para a descompensação emocional e respostas de coping desadequadas. Exibe tendência para experienciar afetos

negativos, como a tristeza, o medo, o embaraço e a culpabilidade. Caracteriza-se por ser reservada, distante e tímida, bem como, despreocupada, apática e com fraca força de vontade (Costa & McCrae, 2000).

No tocante às facetas do Neuroticismo, a participante registou uma pontuação elevada na *Depressão*, *Autoconsciência*, *Impulsividade* e *Vulnerabilidade*. Consequentemente, é uma pessoa sem esperança, triste, envergonhada, com sentimentos de inferioridade, nervosa, incapaz de controlar e de resistir a determinados desejos, bem como de lidar com a tensão (Costa & McCrae, 2000).

As facetas *Assertividade* e *Emoções Positivas*, relativamente às restantes facetas da Extroversão, situam-se no polo inferior, apontando para pessoas pouco entusiastas, sossegadas e com maiores reservas e dificuldades de afirmação (Costa & McCrae, 2000).

As facetas da *Abertura à Experiência* e da *Amabilidade* registam de uma forma geral valores médios, merecendo destaque a *Modéstia* e a *Sensibilidade* por serem as pontuações mais altas dos domínios referidos, ainda que num grau médio. São pontuações típicas em pessoas humildes, simples e com propensão a serem guiadas pela simpatia ao ajuizar (Costa & McCrae, 2000).

No Domínio da Conscienciosidade as facetas com menor pontuação foram a *Competência* e a *Deliberação*, típica em pessoas que têm uma fraca opinião relativamente às suas aptidões e consideram-se, muitas vezes, incapazes. Atuam, não raras vezes, ou falam, sem pensar nas consequências (Costa & McCrae, 2000).

Estudo de Caso Integrante do Cluster 2

Participante de afinidade populacional caucasiana, nacionalidade portuguesa e tem à data da colaboração 34 anos de idade, registando no seu historial de vida duas relações amorosas violentas, uma com um namorado e outra com o companheiro com quem viveu em união de facto.

Orientada auto (identidade pessoal) e alopsiquicamente (espaço, tempo e situação).

Nasceu e cresceu em ambiente citadino naquilo que nomeia "uma infância feliz" (sic). É a mais nova de uma fratria de três irmãos. Apesar de ter ingressado na universidade não concluiu os estudos superiores, tendo o 12º como habilitações literárias.

Viveu com os seus pais e irmãos e sobre o seu padrão educacional afirma que "eles eram mais de castigos. Fisicamente, só me lembro de uma chapada valente do meu pai que foi quando eu saí da escola secundária e fui para casa de uma amiga e cheguei a casa muito de noite. A minha mãe dava-me uns açoites. Recordo-me porque eu era muito teimosa, não vestia a roupa que a minha mãe queria que eu vestisse, era muito conflituosa" (sic).

Nomeia a relação entre os seus pais como "conflituosa. Sempre houve muita discussão, mas sempre me lembro de serem os dois, não era o meu pai a gritar de um lado e a minha mãe quietinha do outro. Sempre houve um fervor entre eles. Mas nunca agressões físicas. O meu pai bebia um bocadinho e tinha outras mulheres e a minha mãe sempre sofreu com isso. Depois eu não tinha nada essa ideia do meu pai e para mim não fazia sentido a minha mãe achar que o meu pai andava com outras mulheres. Os meus irmãos já eram mais velhos já tinham a vida deles, por isso andava sempre com a minha

mãe. Quando não estava na escola, passava o fim de semana com a minha mãe, e lembro-me da minha mãe muito deprimida, até chegou a ser internada com uma depressão devido àquilo que se passava na vida conjugal. O meu pai sempre ausente desses fins de semana" (sic).

Sobre as férias familiares no decorrer da sua infância afirma que "hoje em dia eu olho para trás e tenho uma sensação de abandono. Ou seja, eu ia passar férias com os meus tios, os meus pais quando podiam iam sempre os dois viajar para o estrangeiro. A minha mãe fazia sempre uma forcinha porque tinha ciúmes e queria estar sozinha com o meu pai fora do ambiente do dia-a-dia. Mas agora olhando para trás, penso que, praticamente, eu era depositada nos meus tios, até para aí aos meus 17/18 anos" (sic).

No tocante à relação com os seus pais afirma que "eu sempre fui a menina do papá. Não sei se era por ser a filha que veio fora do tempo mas o meu pai comigo sempre foi mais presente do que com os meus irmãos. Os meus irmãos passavam muito tempo com os meus avós quando eram pequenos. Eu passava as férias com os meus tios mas a rotina diária e semanal era com os meus pais. Sempre fui a menina do papá mas fazia muitas coisas de menino. Eu é que ia com o meu pai ao futebol, ia correr com ele, andar de bicicleta. Portanto, sempre foi uma relação com o meu pai de menino, e eu gostava. Depois os meus amigos, vizinhos do prédio eram todos rapazes e eu era mais um rapaz, não queria brincadeiras de menina. E por causa disto eu dava-me melhor com o meu pai até porque nessa altura a minha mãe estava sempre depressiva, a minha relação com ela era de choque" (sic).

Refere que "a minha mãe sempre trabalhou, sempre foi uma mulher ativa. Muitas vezes, era o meu pai que chegava mais cedo a casa e fazia o jantar. O meu pai sempre passou a roupa dele a ferro, aliás, lembro que o meu pequeno-almoço era ver sempre o meu pai a passar a camisa que queria vestir a ferro" (sic).

Ingressou na universidade com 19 anos, o que a obrigou a ir viver para outra cidade sozinha mas "acabei por seguir caminhos menos próprios e desisti, pedi mesmo aos meus pais. Aquilo correu muito mal porque foi uma liberdade muito grande. Iniciei um consumo esporádico, todos os fins-de-semana, de ecstasy, LSD e cocaína, de vez em quando. Aquilo foi uma mistura bombástica e não aguentei" (sic).

Após a primeira experiência universitária mal sucedida solicitou aos seus pais que a fossem buscar porque já não aguentava mais. "Eu contei tudo, os meus pais sabiam e souberam de tudo. A reação foi de tristeza, aliás, porque o meu irmão é toxicod dependente. E a conversa que os meus pais tiveram comigo foi «como é que tu que tens o exemplo do teu irmão foste capaz de te meter nestas coisas». Aquilo que eu vejo e autoanaliso com esta idade era que eu queria sempre ser aceite, queria ser a fixe, a muito cool e fiz aquilo que não era suposto" (sic).

Esclarece também que já "tomei antidepressivos e ansiolíticos. Passado uns anos, eu tive uma relação em que fui morar com o meu namorado e ele também consumia umas pastilhas e eu voltei para o mesmo caminho. Tive uma grande depressão, fiz outra vez tratamento. Aquilo nem era tratamento, era dormir o dia todo, fazia-me muita confusão. Depois recorri às medicinas alternativas e fui trabalhar com o meu pai" (sic).

Diz vivenciar "uma frustração muito grande por não conseguir terminar os objetivos a que me propunha. Estive em três cursos diferentes e não terminei nenhum. Nunca foi aquilo que quis. Desde nova queria ser atriz, bailarina, queria ser artista. Nunca me foi permitido. Eu andei no ballet e talvez não me tenha esforçado o suficiente mas quando disse aos meus pais que queria ir para o teatro a resposta foi de que aquilo eram só drogados. Eu pensava assim «então mas isso já eu faço», qual é a diferença. Ia fazer uma coisa que me realiza. Nunca me foi dado esse apoio. Nunca consegui levar

avante exatamente o que queria e isso impediu-me de crescer, de tornar-me adulta. Tenho 34 anos e considero-me, não criança porque já tenho uma mas considero-me um pouco imatura. A minha filha pergunta-me «mãe o que fazes» e eu respondo «a mãe trabalha com o avô», ou seja, não tenho uma profissão" (sic).

Sobre a sua vida amorosa afirma que "não tive muitos namoricos. Antes do pai da minha filha vivi quatro anos com um outro homem que me maltratava psicologicamente. Discutíamos muito e era muito agressivo. Dizia que eu era menina dos papás, que eu tinha tudo mal abria a boca. Sempre foi assim, eu às vezes dizia-lhes para me dizerem que não. A minha mãe dizia-me que quando era mais nova que ela me dizia que não muitas vezes mas não me lembro e mais tarde lembro-me de nunca ter ouvido um não. Por isso, dou razão à pessoa com quem vivi quatro anos. Depois lá está, comecei a trabalhar com o meu pai e ele dizia-me para eu fazer alguma coisa da minha vida, para largar os meus pais que a vida era minha. Ele vinha de uma família muito humilde, tirou um curso com muito esforço e aquilo fazia-lhe confusão. Então, acabei por ir para a universidade novamente mas os meus pais é que acabaram por pagar as propinas. Entretanto, arranjei um part-time numa loja. Realizou-me muito porque fui eu que consegui sozinha aquele trabalho e fui construindo uma relação com essa pessoa mas os nossos consumos deram cabo de tudo" (sic).

Clarifica que "não posso dizer que éramos toxicodependentes, porque não era um consumo diário, era um consumo social. Só ao fim de semana. Íamos dançar e consumíamos uma pastilha. Começou a ser um problema quando começou a ser todos os fins-de-semana. Isso destruiu-nos, e muitos ciúmes, tanto da minha parte como da dele e às tantas eu disse-lhe se ele estava mal, se achava mal o que os meus pais me davam, para ele se ir embora porque a casa era minha e ele também lá estava. Eu

chorava muito, todos os dias, era uma agressividade. Aquilo magoava-me e não compreendia" (sic).

Após esta relação de quatro anos estive um ano sozinha, tendo começado a trabalhar com a irmã. "Eu sempre fui empregada da minha família, por isso é que se calhar quando encontrei o pai da minha filha me encantou a ideia do «olha vamos embora daqui os dois». Eu já conhecia a pessoa, sabia que era agressivo, toxicod dependente, filho de uma outra relação mas aquela pessoa seduziu-me. Nós já nos conhecíamos de vista, começámos a sair e passadas umas semanas já estava a viver comigo na minha casa. Ele tinha problemas de consumo mas eu fechava os olhos. Depois ele foi viver comigo, eu abrandei os meus consumos, mesmo aos fins de semana e comecei a meter na cabeça que seria a salvadora daquele homem e era eu que o ia tratar e dar o exemplo de que se podia viver sem aquilo" (sic).

Sobre a reação familiar à nova relação afirma que "foi má, mas aceitaram. Eu fui logo vítima de roubo no primeiro mês de namoro mas acreditei nele. Ele roubou-me o meio de transporte, era uma mota. Disse que o tinham roubado e eu como estava apaixonada acreditei. Ele era muito bonito. Eu nunca me considerei uma mulherça e um homem daqueles olhar para mim era quase uma realização. Depois criámos uma relação muito maternal, eu cuidava dele. Notei que ele tinha dificuldades de controlo urinário, especialmente, quando bebia muito. Fazia-me muita confusão e pensava assim «eu alguma vez vou abandonar este homem, ele precisa de mim»" (sic).

Prossegue afirmando que "íamos fazer sete anos. E foi uma relação que foi uma vida. Com este homem conheci o mundo. Ele era o homem dos sete ofícios, falava cinco línguas, era muito inteligente e isso também me seduziu. Ele tinha um lado encantador, não era só mau. Mas o mau era mesmo muito mau. Muito violento" (sic).

Esclarece que viveram um tempo fora de Portugal mas depois "eu vim e comecei a ganhar estabilidade. Houve um distanciamento e durante esse distanciamento tive um envolvimento psicológico com outra pessoa, nada físico, tivemos apenas um beijo. E o pai da minha filha, quando veio, notou que havia algo diferente. Porque este tipo de pessoas tenta dar a volta, mesmo que não tivesse diferente ele queria saber o que andei a fazer quando ele esteve de fora. E eu fui sincera, disse-lhe que tinha conhecido uma pessoa mas que não foi nada de especial. Os meus pais só aceitaram este homem por mim, porque era o que eu queria. Mais uma vez não me disseram «não filha, não é bom para ti»." (sic).

De acordo com o entendimento da participante sobre o relacionamento aconteceram "coisas muito boas e coisas muito, muito más. Durante esta relação sempre meti na cabeça que há coisas muito más mas também boas. Era para eu poder ter força e conseguir estar ao lado dele e aguentar com aquilo tudo. Eu tinha a sensação de que estava doente. É impossível salvar alguém. Salvar talvez a nós próprios, e eu fiz da salvação daquela pessoa o meu objetivo e não podia falhar de maneira nenhuma, não podia abandoná-lo, não podia sentir uma frustração outra vez. Eu achava que se o deixasse ele morria. Ele sem mim apanhava uma overdose e não acordava mais. Eu tive de intervir, duas ou três vezes, se não ele morria" (sic).

Relata que uma vez foi agredida "durante quatro horas. Foi a primeira agressão física violenta. Quando disse que tinha beijado uma pessoa, aquele com quem me envolvi, ele acabou a relação comigo e foi-se embora de casa. À noite voltou, bateu à janela porque eu morava no rés-do-chão e ele disse que precisava de falar comigo. Assim que eu abri a porta começou o espancamento. Eu estava descalça e ele pisava-me os pés com as botas, pontapés nas pernas, socos, dizia-me para lhe bater também para ele poder responder. Batia-me e ofendia-me. Depois pegou-me ao colo e algemou-me à

cama. Não sei se a intenção era a violação porque ele despiu-se mas como ele estava tão drogado deixou-se dormir. E eu consegui tirar-lhe a chave das algemas e fugi para o meio da rua. Tentei parar alguns carros mas ninguém parava. Entretanto lembrei-me que uma amiga minha morava nas traseiras da minha casa e fui ter com ela. Ele tinha-me tirado o telemóvel" (sic).

Acrescenta que "eu primeiro fui ter com os pais dele e mostrei o que ele me tinha feito e depois liguei aos meus pais e eles foram-me buscar. Fui para o hospital e fui com os meus pais apresentar queixa. Depois fui para casa dos meus pais mas eu queria estar com ele para tentar perceber e que me justificasse o porquê de ter sido agredida daquela maneira" (sic).

Indica o evento que durou quatro horas como a pior agressão que vivenciou, "mas eu gostava dele, eu estava doente, e depois desculpava-o por causa do consumo de álcool e da droga. Eu dizia-lhe muitas vezes que tinha estado lá o irmão gêmeo pois nem parecia a mesma pessoa" (sic).

Prossegue, narrando que "ele já me tinha agredido uma vez quando estava bêbedo e eu disse-lhe que jamais me tocava. Ele tratou do meu hematoma, pediu-me desculpa e disse que nunca mais me tocava. Mas acabei por desculpá-lo, encontrei-me com ele sem os meus pais saberem e dormi com ele durante essa semana. Depois ele fez uma grande confusão à porta dos meus pais a dizer que queria falar comigo. Tudo aquilo no meio da rua, uma desgraça total. Eu estava completamente obcecada por ele, queria era estar com ele, apesar dos hematomas e feridas queria era estar com ele. Dois dias depois dessa situação, ele telefona-me e disse «desce que estou à tua espera» e eu descí e não subi. Fugí com ele. Primeiro estivemos na casa dos pais dele e depois fomos para fora do país. Nessa semana ainda fui agredida na casa dos pais dele. Empurrões, apertões no braço, deu-me um murro. A mãe dele ainda me escondeu no quarto dela

mas depois entregou-me outra vez e ele meteu-me a dormir no sofá porque dizia que não era merecedora da companhia dele e que ia com ele para fora do país porque ele deixava, porque o meu pai lhe tinha mandado uma mensagem a dizer que não queria saber de mim. Ou seja, só ia com ele por ter pena de mim e eu não ter ninguém. Eu queria era estar com ele" (sic).

Afirma que "quando estávamos no caminho, ele abraça-se a mim e pede-me desculpa e diz que me ama muito, que era a mulher da vida dele. Depois chegámos ao outro país, ele arranjou trabalho e foi muito difícil porque ele bebia muito todos os dias. As agressões continuavam mas eram ligeiras. Eram empurrões, apertões, quando bebia muito lembrava-se que o tinha traído e começava-me a insultar. Neste tempo que estávamos fora de Portugal eu engravidei. Não foi planeado. Quando ele chegou a casa, eu disse-lhe que estava grávida e ele começou a chorar a dizer que ia trabalhar mais, que íamos conseguir porque eu perguntei-lhe se ele achava que tínhamos condições de criar uma criança com a vida que tínhamos. Queria tentar perceber se tínhamos condições de criar a criança os dois. Mãe solteira não era, ou éramos os dois ou então não era. Até aos quatro meses tinha o aborto marcado e não desisti porque não sabia o que ia acontecer. Houve uma noite em que eu bebi bastante porque tinha na cabeça que ia abortar mas no dia seguinte ele agarra-se a mim e pede-me por tudo para eu não abortar que íamos conseguir ter uma família e dar uma estabilidade à criança. E eu acreditei. Tive uma gravidez emocionalmente muito instável, chorava muito. Sentia que onde dormia estava molhado mas não tinha forças para me levantar e tirar o colchão e por isso ia dormir no chão, porque ele continuou a beber muito e a urinar-se" (sic).

Ainda sobre a gravidez relata que "ele não parou os consumos e pelo contrário, ainda dizia para eu fumar também" (sic).

Questionada sobre o seu entendimento relativamente à causa da violência na relação responde que "para já começámos mal, eu a perceber que ele me estava a enganar e eu a disfarçar. Ele já era violento, só que o amor muda tudo. Na cabeça das mulheres o amor é a solução para tudo. Depois a juntar à violência era o álcool. Eu lembro-me de que em todas as agressões físicas sérias ele estava mais bêbado do que drogado. Com a heroína ele ficava calmo, até o estabilizava" (sic).

Esclarece que o nascimento da sua filha modificou a relação com os seus pais voltando-os a aproximar.

Refere que a sua filha assistiu a comportamentos agressivos entre o casal. "Assistiu, com um ano e pouco de idade. O pai da Paula deu-me um soco no peito, com ela ao colo, quase acertava na menina. Deu-me um soco no peito e automaticamente deixei cair a menina. Fiquei literalmente estendida no chão e paralisada, não me conseguia mexer. A Paula veio ter comigo e durante horas «mamã, mamã, mamã» porque ela não falava muito. E ele deixou-me ali nem me veio ajudar a levantar" (sic).

Apona como motivo para ter cessado a relação a tentativa de estrangulamento que sofreu. "Ele tentou estrangular-me. Foi um bocado complexo esse dia. Ele começou a beber à tarde e eu fui para a universidade, porque entretanto voltei a estudar. Nisto o meu pai telefona-me a dizer que a porta da minha casa estava com o vidro partido. Mal me passava pela cabeça que era o pai da minha filha que lá estava dentro. Entretanto, o meu pai vai lá ver o que se passa, chega às escadas, vê sangue e estava ele a dormir em cima da cama. O meu pai telefona-me a dizer que não conseguia acordá-lo, que ele devia ter bebido e que ia à vidreira para resolver o problema do vidro partido para não ficar com a minha filha a noite toda com a porta aberta. Fui buscar a menina e quando chego a casa está o homem da vidreira a fazer um barulho infernal e ele não acordava de maneira nenhuma. Nesta altura a minha filha ia fazer três anos. Vou tentar acordá-lo e

vejo sangue na cama e fiquei logo em pânico. Ele acorda e vi logo o que se tinha passado, estava bêbado, completamente bêbado. Fui pôr a minha filhota a ver desenhos animados e eu disse-lhe para se levantar e ir falar com o meu pai, pelo menos uma explicação, porque o vidro estava partido. Começou logo a variar" (sic).

Acrescenta que "entretanto, o meu pai entra e diz-lhe «se não tinhas chave de casa telefonavas-me ou se precisavas de alguma coisa vinhas ter comigo, agora partires o vidro da porta e deixares a tua filha e mulher em risco, sujeitos a serem assaltadas e ainda por cima podia alguém entrar em casa e tu não acordavas» e ele lá diz que «tem razão e tal» mas mal o meu pai saiu ele começa a discutir comigo. Eu a tratar da menina e ele vai-se deitar ao lado dela cheio de sangue. Ele agarra-me pelo cachecol e puxa-me pelo corredor fora. Pensei que me ia lançar pelas escadas abaixo e tudo acabava ali. Agarro-me à porta e ele começa a apertar-me o pescoço e começo a perder as forças. Comecei a gritar e às tantas a minha filha gritou. Ele por cima de mim a apertar-me o pescoço e todo cheio de sangue, e assim que a menina grita ele sai de cima de mim e disse «sua vaca de merda, viste o que fizeste, agora vais ter com a tua filha e vais dizer que está tudo bem». Aí terminou a agressão física e começou a psicológica. Ele depois telefonou para ao 112 e disse-me que ia fazer tudo bem feito, que não lhe iam tirar a filha, que ia dizer que eu lhe tinha dado uma facada, e começa a inventar. Entretanto, eu consigo telefonar para o meu pai. Ele depois ainda ameaça o meu pai de morte e o meu irmão. Tivemos duas horas à espera da polícia. Quando chegou, tomaram conta da ocorrência e foram-se embora. Esta não tinha sido a primeira queixa mas eu tinha levantado a outra queixa" (sic).

Refere ainda que "ele não quis sair de casa e os meus pais ficaram lá a dormir. No dia seguinte ele ainda estava embriagado e eu disse que ia levar a menina à escola, saí de mansinho e nunca mais voltei a casa. Entretanto, ele tentou sequestrar a filha. Eu

estive fugida três meses porque ele não saía da nossa casa e não tinha para onde ir com a menina. O objetivo dele naquela noite em que me apertou o pescoço era de levar a menina e eu não deixei. Só por cima do meu cadáver. Estivemos três meses à espera da regulação dos poderes parentais no Tribunal de Menores. Ele teve acesso a estar com a filha de 15 em 15 dias e de ir a ir buscar à escola uma vez. Nisto ele leva a filha para outro país. Através da Polícia desse país e um detetive particular contratado pela internet conseguimos localizar a minha filha e eu fui buscá-la. Passado uma semana foi apanhado e ficou detido oito meses. Não sei porquê. Agora já saiu" (sic).

Afirma que o sinal de alarme de uma iminente agressão "era quando estava muito inquieto. Mal o via a implicar com alguma coisa, eu ainda por cima sou muito respondona. Estava sempre à espera do dia que ia levar. Era uma violência psicológica constante e duas vezes por ano violências físicas graves. Mas ia havendo empurrões, coisas a voarem, esse tipo de coisas. Mas eu desvalorizo porque pelo que falo com casais amigos há discussões, é normal" (sic).

Apona como a agressão mais frequente o "roubar. Eu já não levava dinheiro para casa. Tinha um euro na carteira para beber café, chegava ao café, pedia uma bica e quando ia para pagar não tinha lá o euro. Lá ia eu ter que levantar dinheiro para beber um café" (sic).

Sobre o agressor diz que "ele como homem de casa, não tenho nada a apontar. Levava-me o pequeno-almoço à cama, ajudava-me com a filha, quando estava bem, ou quando consumia heroína, porque consumir heroína era como se estivesse sóbrio. Ele fazia a comida em casa, estendia a roupa. Por causa disto é que eu achava que até se podia dar ao luxo de me tratar assim porque era muito bom nas outras coisas que fazia" (sic).

No referente à dinâmica relacional afirma que "a relação mantinha-se porque ele dependia de mim e eu dele. Era uma obsessão e nós isolámo-nos de tudo. Ele manipulou-me. Fez-me praticamente afastar dos meus amigos porque eram betinhos e eu tinha vergonha dele. Não podia fazer um jantar com os meus amigos porque ele começava a beber e a disparatar, ele é muito provocador. Na primeira passagem de ano da filha, ele caiu para o lado de bêbado. Foi deitar-se na cama dos sobrinhos e fez xixi. Ele sem mim ficava perdido e eu não queria de maneira nenhuma sentir essa frustração de não o conseguir salvar. Mas hoje sinto-me uma parva. Claro que a minha filha é maravilhosa, mas penso como foi possível ter engravidado nestas circunstâncias, por exemplo. Como é que eu fui capaz de me deitar com uma pessoa que faz xixi na cama. Como é que eu passei por dificuldades porque ele roubava-me. Eu anulei-me completamente, eu deixei sentir-me lixo, pensar que mais nenhum homem ia olhar para mim, que mais nenhum homem me ia amar como ele porque eu não prestava para nada. Às vezes sinto-me culpada de não ter conseguido fazer uma vida para mim, mesmo sem ele. Se calhar se tivesse tido uma vida individual, se calhar as coisas teriam corrido de outra maneira e não me deixaria destruir como ser humano e não deixava a minha autoestima ir tão abaixo. Porque esta minha frustração de nunca ter atingido um objetivo final é que faz com que as pessoas abusem de mim. Acabo por ser eu própria a deixar que toda a gente abuse de mim só para agradar" (sic).

Perguntada sobre o que sente pelo pai da sua filha responde que "isso é complicado. Nesta relação toda eu criei uma ilusão de uma pessoa que não existia e criei ideia de uma família que poderia ser feliz se ele não fizesse isto e aquilo. Mas hoje tenho claro que foi uma fantasia. Sinto uma coisa que não gosto, que não queria sentir. Tenho pena de as coisas terem chegado a este ponto, tenho pena de ele ter sido detido, tenho pena de ele não conseguir pôr a filha acima das necessidades dele. Já não o vejo

há imenso tempo e uma coisa que me assusta é o que este coração vai sentir quando o vir. Não tenho medo de voltar para ele porque conscientemente não o faria, mesmo se o coração dissesse que gostava dele eu não voltaria. Eu tenho consciência que eu para ele vou sempre ser a vítima e ele o meu agressor e que nunca com ele iria dar estabilidade à minha filha" (sic).

Afirma que "eu fui cúmplice desta relação. Eu permitia, eu arranjava sempre desculpas. Várias pessoas sabiam do sucedido e me diziam «como é que aguentas uma coisa dessas, esse gajo não presta». Mas não passava disso porque eu é que sabia da minha vida. Eu aos meus amigos e aos meus pais arranjava sempre desculpas" (sic).

Sobre eventuais efeitos do sucedido na sua filha informa que "eu tenho receio que ela ache normal, numa relação, o casal ter este tipo de comportamentos. Por isso é que eu tomei a decisão de não lhe dizer que ele me bateu ou me apertou o pescoço mas achei importante dizer-lhe que os pais estão zangados. Ela levanta-me a mão e grita comigo. Ela via esses comportamentos no pai" (sic).

Sobre um possível futuro amoroso responde que "não consigo pensar agora nisso. Estou demasiado preocupada em criar uma relação estável com a minha filha, que ela possa confiar em mim e se eu estiver a pensar nesse futuro, não vou conseguir focar-me no presente e ganhar esta estabilidade. Mas não excluo essa possibilidade, ainda sou nova e até penso porquê não ter outro filho daqui a uns anos" (sic).

Critica algumas situações com que foi lidando por força de ser vítima de violência conjugal. "Disseram-me para ligar para uma linha mas que tinha horário, ou seja, só podia ser vítima entre as nove horas ao meio-dia e das 14 horas às 16 horas. A Polícia achei ridículo na noite em que isto aconteceu não o terem detido imediatamente. Deviam-no ter levado dali porque a casa não era dele e tinha a minha filha a dormir e aquele homem tinha sinais de consumo e de estar a sangrar, em vez disso, quiseram-me

pôr a falar com ele. Se não fosse aqui [referindo-se à instituição que atualmente a acompanha] era muito mais complicado. A doutora telefona-me, preocupa-se comigo e quer saber como estou, para a coisa ter seguimento. Nas outras instituições nunca ligaram para saber como estou, nunca quiseram saber como o caso se estava a desenrolar e inclusive, souberam da última agressão e da subtração da minha filha. Eu sei que há casos muito mais graves que o meu mas o meu não deixa de ser um caso" (sic).

Acrescenta que "o pai da minha filha esteve detido oito meses e não sei porquê. Até pode ter dado uma facada em alguém e eu não sei. Ah e outra coisa, neste momento tem os mesmo direitos, ele pode ver a filha 15 em 15 dias e buscar a filha à escola uma vez por mês. Como é que é possível o Tribunal de Menores ainda não ter feito um despacho a dizer que o pai não pode ver a filha. E ainda sou vítima dele, ainda ontem telefonou-me duas vezes para falar com a filha, insiste. Ele acabou de sair da prisão" (sic).

Por fim e adicionalmente, diz sofrer de uma doença viral e no tocante ao seu padrão de sono informa que "era de dormir muito, na primeira fase dos primeiros anos de consumo e depois comecei a dormir pouco. Agora desde que sou mãe, deixei o consumo total, nem charros, nem tabaco praticamente. Não tenho sono, não consigo descansar. Desde que apresentei queixa, há um ano, foram-me receitados comprimidos para dormir, ansiolíticos e eu disse que não ia tomar nada disso. Pedi para me receitarem algo mais fraco porque tenho uma criança. Na minha cabeça fazia-me muita confusão a minha filha chamar por mim e eu não ouvir, ou precisar da minha ajuda e não me conseguir mexer. É um pânico meu" (sic).

Escala de vinculação do adulto (EVA).

A participante registou na dimensão *Ansiedade* uma pontuação 3.5 a qual é superior à média de referência (2.43). Nas restantes dimensões (*Conforto com a Proximidade* e *Confiança nos Outros*) obteve pontuações inferiores à média da amostra normativa (3.49 e 3.27, respetivamente), sobretudo na dimensão *Conforto com a Proximidade* (2.7).

Desta forma, trata-se de uma pessoa que experiencia níveis de ansiedade relacionados com questões interpessoais de receio de abandono ou de não ser bem aceite, sentindo-se menos confortável com a proximidade e a intimidade, bem como menor confiança nos demais.

Os resultados obtidos apontam para um perfil de vinculação Preocupado, em que a pessoa não se sente confortável com a proximidade, não confia nos outros e sente receio com a possibilidade de ser abandonada (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

Escala de estima de si (S.E.R.T.H.U.A.L.).

A participante obteve da diferença entre o somatório das dimensões positivas (122) e o somatório das dimensões negativas (95) um nível geral de estima de si de 27, o que aponta para um baixo nível de estima de si.

No concernente ao total das dimensões positivas pontuou abaixo do grupo normativo para a sua faixa etária e sexo (112.8), destacando-se a dimensão A (Autossatisfação Geral) por se distanciar, a nível inferior, 6.8 do valor normativo. Por sua vez, nas dimensões negativas pontuou acima do grupo normativo para a sua faixa

etária e sexo (70.46), merecendo maior atenção a dimensão F (Negação e Depreciação de Si) e a dimensão J (Hostilidade Consigo Próprio).

Descreve-se como pouco otimista e positiva face a si mesma, sentindo-se uma pessoa pouco responsável, que não gosta de tomar as suas decisões, bem como levá-las até ao fim. Perceciona-se como incapaz de enfrentar os acontecimentos da vida. Tem o sentimento de que ninguém a pode ajudar. Não se sente segura relativamente a si própria, revelando sentimentos de extrema passividade e falta de energia (Tap et al., s.d.).

Inventário de resolução de problemas (IRP).

A participante evidenciou um resultado (141) inferior à média de referência (153.8), revelando alguma proximidade com a média apurada em doentes com perturbações emocionais (136.1).

Assim, revela uma tendência geral para lidar deficientemente com situações indutoras de stresse, sobretudo, ao nível de um controlo interno/externo dos problemas e um confronto com os problemas e o planeamento de uma estratégia (Serra, 1992).

Revela-se uma pessoa vulnerável que recorre frequentemente à validação de terceiros (e.g., familiares e amigos) com maior tendência para ser pouco eficiente (Serra, 1992).

Inventário de Personalidade NEO Revisto (NEO PI-R).

Ao nível dos cinco domínios, o perfil obtido regista uma pontuação alta no *Neuroticismo* e *Abertura à Experiência* e uma pontuação baixa na *Conscienciosidade*.

Por conseguinte, trata-se de uma pessoa nervosa, emocionalmente insegura, com respostas de coping desadequadas, propensão para a descompensação emocional e para experienciar afetos negativos (e.g., tristeza, medo, culpabilidade). Revela ser uma pessoa curiosa, com interesses diversos, criativa e original, todavia, despreocupada e com pouca força de vontade (Costa & McCrae, 2000).

No tocante às facetas do Neuroticismo, a participante registou uma pontuação elevada na *Depressão* e *Autoconsciência*. Consequentemente, é uma pessoa sem esperança, com sentimentos de culpabilidade, triste, envergonhada e com sentimentos de inferioridade (Costa & McCrae, 2000).

No domínio da Extroversão as facetas situam-se todas em níveis médios, sendo a mais elevada a *Atividade* e a mais baixa a *Procura de Excitação*. Os resultados sugerem uma pessoa que evita a sobre-estimulação (Costa & McCrae, 2000).

No concernente ao domínio da Abertura à Experiência, as facetas *Ideias* e *Valores* registam uma pontuação alta, característica em pessoas curiosas intelectualmente, analíticas, com horizontes largos e de "espírito" aberto (Costa & McCrae, 2000).

As facetas da Amabilidade registam de uma forma geral valores médios, merecendo destaque a *Sensibilidade* por se encontrar elevada. É típico em pessoas com tendência a serem guiadas pelos sentimentos, particularmente, os de simpatia, ao ajuizar e ao decidir por algum comportamento (Costa & McCrae, 2000).

No Domínio da Conscienciosidade as facetas com menor pontuação foram a *Competência*, o *Esforço de Realização*, a *Autodisciplina* e a *Deliberação*. São valores típicos em pessoas que se sentem incapazes, com baixa autoestima, pouco ambiciosas e algo preguiçosas. Mais facilmente ficam prostradas e desistem, face à frustração, bem

como atuam, muitas vezes, ou falam, sem pensar nas consequências (Costa & McCrae, 2000).

Capítulo 9 – Discussão dos Resultados

A pergunta de partida que pautou a investigação (que características evidenciam as mulheres que foram ou são vítimas de violência conjugal) encontra a sua complexa resposta ao longo da discussão dos resultados.

O levantamento de dados realizado abrangeu 458 casos, sendo a média de idades das vítimas de 39.54 anos e a afinidade populacional dominante a caucasiana (69%; n=318). Impera uma situação ocupacional de emprego por conta de outrem (46%; n=212), seguida de desemprego (22%; n=100).

A maioria dos agressores são maridos das vítimas (51.7%; n=237), sendo as agressões em espaço público pouco comuns (17.3%; n=63). Os dias mais frequentes de agressão foram os dias de fim-de-semana, preferencialmente o Domingo (20.2%; n=92). O horário mais comum é entre as 19 e as 24 horas (49.6%; n=223). Tais resultados vão no sentido das estatísticas internacionais, sendo reflexo do tempo que os membros dos casais passam um com o outro (Duros et al., 2009; Matos, 2006).

Apesar da literatura apontar para um predomínio da violência psicológica no despoletar da origem da denúncia, a quase totalidade das vítimas assinalaram a violência física (98.3%; n=450), sendo os itens mais registados o *Dar um murro* (43.9%; n=201) e *Causar ferimentos que necessitaram de assistência médica* (42.6%; n=195). A grande maioria dos casos continha registo de agressões repetidas (81.9%; n=280), aspeto que é bastante comum no fenómeno em apreço (Arroyo, 2004).

Foram assinaladas mais vítimas sem antecedentes patológicos (81.2%; n=372) do que com antecedentes (15.5%; n=71) e entre as que tinham antecedentes, na sua maioria, estes não estavam identificados (63.4%; n=45). Sobre este tópico consideramos de especial importância a reflexão sobre a etiopatogenia, com vista a apurar um eventual

nexo de causalidade com a violência, ou por outro lado, o contributo da patologia para a dinâmica relacional violenta.

Contudo, tal desiderato parece impossível na medida em que das 458 entradas os peritos médicos não solicitaram em nenhum dos casos avaliação psicológica forense, nem mesmo naqueles em que se regista uma componente de agressão psicológica sobre a vítima. As reflexões teóricas realizadas sobre os diferentes tipos de violência e o impacto psicológico dos abusos mostram a importância de uma avaliação complementar de psicologia para uma avaliação médico-legal completa. Por outro lado, a perícia psicológica pode constituir o elemento de prova, por excelência, em situações em que a denúncia e/ou pedido de ajuda ocorre com uma dilatação temporal que não permita avaliar as marcas físicas e o que resta é a evidência psicológica.

Apesar do referido, afigura-se como dificuldade acrescida o facto de um número significativo de magistrados subvalorizar as questões psicológicas, sendo, na realidade, o seu valor probatório limitado. Para uma adequada valorização dos achados psicológicos parece-nos necessária uma mudança de paradigma, a qual não se vislumbra num horizonte temporal de curto-médio prazo.

As mulheres separadas ou divorciadas foram mais vítimas de violência psicológica que as restantes e apresentam maior número de comportamentos assinalados no Inventário de Violência Conjugal (média de 2.37). Desta forma, a intensidade da violência psicológica, aliada a um maior leque de comportamentos agressivos, pode facilitar a tomada de decisão da vítima com vista a terminar a relação violenta.

As vítimas que necessitaram de assistência clínica foram mais frequentemente vítimas de violência física em espaços públicos, bem como apresentaram maior número de comportamentos assinalados no Inventário de Violência Conjugal e maior número de dias de afetação da capacidade para o trabalho geral e para o trabalho profissional.

Quanto mais agressões repetidas a mulher sofre, maior é o número de dias de afetação da capacidade para o trabalho profissional.

O levantamento de dados realizado colocou ainda em evidência a escassa informação apurada pelos peritos médicos em alguns tópicos. Tome-se como exemplo, o elevado número de ausência de dados sobre a afinidade populacional (n=94 respeitante a 100% de um Gabinete Médico-Legal) e o facto de em apenas quatro dos mais de 450 relatórios ter sido possível apurar, através dos registos, que os filhos assistiram à violência cometida. Tal aspeto é de suma importância para a proteção do menor e eventuais sinalizações para as Comissões de Proteção das Crianças e Jovens em Risco.

Relativamente à amostra não aleatória acidental de 76 participantes e relativamente ao primeiro objetivo específico, que pretende caracterizar a vítima de violência conjugal e a(s) relação(ões) com parceiro(s) íntimo(s) agressor(es), importa afirmar que, sociodemograficamente, predominam as mulheres de nacionalidade portuguesa (85.5%; n=65), com escolaridade ao nível do 3º Ciclo (35.5%; n=27) e casadas/união de facto (40.8%; n=31), em termos de estado civil atual.

São, na sua maioria, mulheres sem uma profissão semiqualificada/qualificada (43.4%; n=33) ou numa situação de desemprego (32.9%; n=25). Em termos etários, um maior número de participantes insere-se no escalão dos 35-39 anos (17.1%; n=13), tendo a vítima mais nova 19 anos e a mais velha 72 anos. Tais resultados vão no mesmo sentido dos dados sociodemográficos apurados através da consulta dos relatórios médico-legais. No tocante à confissão religiosa predominam as católicas não praticantes (52.6%; n=40).

Apesar de 16% (n=12) das participantes ter preenchido os critérios de diagnóstico da perturbação de personalidade dependente, registou-se um valor médio de

2.74, ao nível dos traços assinalados. Destaca-se a dificuldade em tomarem decisões sem um excessivo aconselhamento e tranquilização pelos outros (57.9%; n=44), a dificuldade em iniciar projetos ou fazer coisas por sua conta devido à falta de confiança nas suas capacidades (50%; n=38), bem como sentimentos de desconforto e desamparo quando estão sozinhas (48.7%; n=37). Assim sendo, ponderamos que não obstante as participantes não cumprirem os cinco critérios mínimos de diagnóstico para a perturbação, os traços assinalados poderão de alguma forma influir no aumento do tempo da relação com o agressor.

Tendo por base a sua experiência de vitimização, a maioria das participantes não considera a legislação para punir o agressor como adequada (72.4%; n=55), aspeto que pode desencadear fenómenos de vitimização secundária (Matud, Bermúdez & Padilha, 2009).

Perto de metade das participantes (48%; n=36) não encarou a violência como tal, após ter sido agredida pela primeira vez, o que mostra a importância e necessidade de ações preventivas desde cedo em conjunto com a escola e as famílias (Saavedra & Machado, 2010; Hirigoyen, 2006).

Apesar de a maioria das mulheres agredidas não ser oriunda de famílias onde existia violência conjugal, um número assinalável de participantes (41%; n=31) é proveniente de lares marcados pela violência conjugal. Quanto aos agressores, foi possível negar a proveniência de lares marcados pela violência em 20 casos (26%). Sobre este tópico, importa salientar que não temos que nos tornar reféns do que aconteceu ou deixou de acontecer com os nossos pais (Kohlrieser, 2006) pois a investigação revela que “(...) a maior contribuição para a saúde mental do adulto é oferecida pelas relações afetivas estabelecidas na idade adulta” (Canavarro, 1999, p.320, citada por Canavarro, Dias & Lima, 2006, p. 173).

Grande parte das participantes (68%; n=52) manteve a relação conjugal violenta por mais de seis meses apresentando como principais razões os filhos (34.2%; n=26), o continuar a gostar do agressor (18.4%; n=14) e a dependência económica (13.2%; n=10). Contudo, como já referido no capítulo sobre a Caracterização das vítimas de violência conjugal, a questão financeira e a questão dos filhos constituem desculpas nas quais as pessoas acreditam mas não são as verdadeiras causas para que dois adultos não decidam divorciar-se (Aires & Bulha, 2012), até mesmo porque a maioria das participantes que referiu ter filhos só os gerou após as agressões terem começado (61.8%; n=47). Adicionalmente, o facto de uma mulher engravidar e aceitar ter filhos de um homem que a maltrata torna-se, do ponto de vista da ciência psicológica, um elemento de reflexão interessante.

A maior parte das participantes não foi violenta (59%; n=45) e as que referiram ter sido, fizeram-no em legítima defesa (40%; n=30). A relação entre ser agressora e vítima simultaneamente é menor do que a apurada nos estudos de Machado realizados em 2002 e 2003 (Matos, 2006), contudo, evidencia a coexistência frequente de agressão e vitimização conjugal.

A violência de índole psicológica foi assinalada pela maioria das participantes (94.7%; n=72) como aquela que causa maior nível de sofrimento nas participantes, contribuindo, como diz Plana (1999), para "cicatrizes" muito vincadas.

Em termos de crenças legitimadoras da violência conjugal e eventuais sintomas psicopatológicos, existe um valor mais elevado ao nível da *Legitimação e banalização da pequena violência* e da dimensão *Obsessões-compulsões e Somatização*. Estamos perante um conjunto de crenças que normalizam e banalizam a pequena violência, a qual é considerada como comum, normal e pouco grave (Machado et al, 2008b). As dimensões de sintomas psicopatológicos incluem cognições, impulsos e

comportamentos que são percebidos como constantes e aos quais a pessoa não consegue resistir, bem como mal-estar resultante da percepção do funcionamento somático (Canavarro, 2007).

Quanto ao segundo objetivo específico que consistia em tipificar as agressões e a sua extensão importa começar por mencionar que a maioria das participantes foi agredida pelo marido (64.5%; n=49) e regista no seu historial de vida apenas um parceiro íntimo agressor, sendo dois o número máximo de parceiros agressores detetados.

Menos de um quarto das participantes (21.1%; n=16) foi vítima de violência durante o namoro com o homem da relação que a levou a participar na investigação, destacando-se nestes casos a ocorrência de violência psicológica. Todavia, confirma-se a constatação de Garrido (2002) ao afirmar que se no namoro já existe violência, a mesma irá persistir com o avançar da relação, o que parece escapar à compreensão das mulheres da amostra.

É possível afirmar a existência de agressões repetidas em mais de 90% dos casos, aspeto sobejamente referido na literatura, verificando-se agressões repetidas sobretudo na vertente psicológica. Apurou-se que esta forma de violência quando assinalada ocorre mais do que uma vez. Ou seja, se em alguns casos uma única ocorrência de violência física (e.g., bofetada) ou violência sexual (e.g., forçar determinada prática sexual) foi suficiente para fazer cessar a relação, o mesmo não acontece com a violência psicológica, a qual tem de acontecer repetidamente, apesar de ser assinalada como a causadora de um maior nível de sofrimento. Nesta realidade, é notória a valorização do dano físico sobre o dano psicológico, imperando uma espécie de fantasia coletiva de que apenas o que deixa uma marca física é considerado grave e violência.

No tocante aos atos de violência sofridos destacam-se o *Insultar, difamar ou fazer afirmações graves para humilhar ou "ferir"* (93.4%), *Gritar ou ameaçar, para meter medo* (93.4%), *Dar empurrões violentos* (84.3%), *Dar uma bofetada* (80.3%) e *Impedir o contacto com outras pessoas* (76.3%). No outro polo, os atos mais frequentemente cometidos pela vítima, sobretudo em legítima defesa, são o *Insultar, difamar ou fazer afirmações graves para humilhar ou "ferir"* (42.1%) e *Atirar com objetos à outra pessoa* (19.7%). Tais achados vão no sentido do constatado por Arroyo (2004), segundo o qual as agressões mistas são as mais frequentes combinando os maus tratos físicos com a violência verbal, porém, deparamo-nos com estratégias de controlo de cariz psicológico, outrora menos comuns, que nos permitem conjecturar uma possível alteração nos padrões de agressão com vista a não se deixarem marcas físicas visíveis na vítima, evitando assim a eventual censura social ou implicação legal. Isto é, fruto de uma maior consciencialização social e legal, a violência torna-se mais estratégica (González, 2010).

A maioria das mulheres (64.5%; n=49) voltou a ser agredida depois da denúncia ou pedido de apoio a uma instituição ou psicólogo, o que transforma o momento da decisão num momento de risco (Baccino, 2006; Hirigoyen, 2006), devendo a vítima, se for caso disso, preparar a saída sob proteção (Pais, 2010).

Em média, a violência no relacionamento começou aos dois anos de relação, demorando, aproximadamente, 13 anos até a participante se ativar para denunciar ou pedir apoio. Apesar de se tratar de um período de tempo bastante dilatado desde a primeira agressão até à denúncia ou pedido de apoio, outros estudos de referência apontam durações bastante similares (cf., Arroyo, 2004; Matos, 2006). Acreditamos que esta realidade realça a perspetiva partilhada no capítulo sobre a importância da

responsabilização da vítima de modo a favorecer a passagem de uma postura de submissão para uma postura ativa.

Das 68 mulheres (89.5%) que referiram ter filhos, 34 (44.7%) afirmaram ter sido agredidas fisicamente, 48 (63.2%) psicologicamente e 13 (17.1%) sexualmente, enquanto estavam grávidas. Cinco participantes (6.6%) referiram ter perdido o bebê em consequência das agressões.

Na maioria dos casos (81.6%), os filhos assistiram pelo menos a uma agressão, sendo os comportamentos mais frequentes chorar, apoiar e dar razão à vítima e incentivar o divórcio/separação. A investigação tem mostrado que desta realidade resulta uma série de consequências em termos cognitivos, comportamentais e emocionais para os descendentes (Black, Trocmé, Fallon & Maclaurin; Coutinho & Sani, 2008; Matos, 2006; Sani, 2006), surgindo o conceito de vítimas silenciosas (Holt, Buckley & Whelan, 2008). Apesar de fugir do escopo deste trabalho, consideramos importante referir que não obstante a exposição à violência interparental ser classificada, por norma, como vitimização vicariante faz-nos mais sentido, perante o referido anteriormente, que a mesma seja considerada como vitimização direta.

No respeitante ao objetivo específico número três (caracterizar os comportamentos da vítima consequentes ao início das agressões) destacamos que mais de um terço das participantes (78.9%; n=60) denunciou ou procurou apoio de uma instituição ou psicólogo na primeira relação em que foi agredida apesar de, como já vimos, o tempo médio apurado para a participante se ativar no sentido de denunciar ou pedir apoio ter sido de 13 anos. Constatámos que 12 participantes denunciaram a violência conjugal, mas mantêm-se na relação e a maioria das participantes denunciou a situação de violência conjugal vivenciada (60.5%; n=46), tendo a relação terminado.

Das 25 participantes que foram agredidas após a separação, a maioria denunciou ou referiu na instituição ou ao psicólogo as agressões pós separação (84%; n=21).

O local mais frequente da apresentação de denúncia foi a PSP (34.2%; n=26) e a GNR (32.9%; n=25). Aqui importa realçar a importância de os órgãos de polícia criminal terem uma resposta específica e altamente formada e competente para o fenómeno em estudo, situação que comporta efeitos benéficos na prevenção da vitimização secundária, já atrás mencionada. Encontrámos um contributo importante no trabalhos de Almeida e Soeiro (2010) relativamente ao desenvolvimento de um instrumento específico para auxiliar sobretudo os polícias na avaliação de risco de violência conjugal (Avaliação de Risco de Violência Conjugal: Versão para Polícias - SARA: PV).

Cerca de 35% (n=26) das participantes afirma ter apresentado denúncias que ficaram sem efeito. As razões apresentadas passam, em primeiro lugar, pelo facto de o sistema legal não ter dado andamento à denúncia e depois pela vítima ter decidido retirar a queixa, não colaborando com a evolução do processo. Conjugando esta realidade com o tempo médio apurado para a participante se ativar no sentido de denunciar ou pedir apoio, bem como, com uma série de representações (e.g., desvalorização dos danos psicológicos), quer do julgador, quer da sociedade, admitimos a possibilidade da credibilidade da vítima sair beliscada, contribuindo para que os processos fiquem sem efeito. Outra explicação possível será a ausência frequente de evidência física ou biológica com suficiente valor probatório, abrindo a porta ao funcionamento do princípio do *in dubio pro reo* (Santos, 1997).

A maioria das participantes (53.9%; n=41), antes da denúncia formal ou pedido de apoio a uma instituição ou psicólogo, não procurou ajuda. As que o fizeram solicitaram ajuda, sobretudo de familiares. Porém, "a família pode ser (...) tanto uma

fonte de apoio como de pressão para as mulheres batidas” (Machado & Dias, 2010, p.36), realidades bastante claras nos dois estudos de caso apresentados.

Em termos estatísticos, as comparações entre grupos e as correlações realizadas trouxeram uma série de informação relevante para a reflexão e compreensão do fenómeno da violência conjugal.

As participantes que não procuraram ajuda registaram sintomas psicopatológicos ligeiramente mais elevados em comparação com as participantes que procuraram ajuda. Tal achado permite questionar se será a maior sintomatologia que entorpece a capacidade de pedir ajuda ou se será o resultado da ajuda que diminui os sintomas psicopatológicos. Fruto da pesquisa bibliográfica realizada, a segunda hipótese terá mais fundamento.

As participantes que não têm personalidade dependente apresentam maior sintomatologia, ao nível das *Obsessões-compulsões*, *Sensibilidade interpessoal*, *Depressão*, *Ansiedade fóbica*, *Ideação paranóide*, *Psicoticismo* e maior *Índice geral de sintomas* e maior *Total de sintomas positivos*.

Não foram encontradas quaisquer diferenças estatisticamente significativas entre as participantes que estavam e as que não estavam em casas de abrigo para as crenças sobre a violência conjugal e os sintomas psicopatológicos, o que levanta, a nosso ver, a necessidade de se equacionar o tipo de trabalho que é feito com as vítimas nesse tipo de casas, pois estando as mesmas num contexto facilitador de intervenção psico-educativa, ainda que com alguma carga ansiogénica, seria expectável menores crenças legitimadoras da violência e menores sintomas psicopatológicos.

As mulheres com idades iguais ou inferiores a 41 anos apresentam maior psicoticismo, isto é, revelam maior isolamento, menor interesse nas relações sociais, tendência à introspeção, restrições da expressividade emocional e controlo de

pensamento (APA, 2002; Canavarro, 2007). Supomos que tal cenário ocorra por estarem há mais anos sujeitas à violência conjugal.

As participantes católicas são as que mais legitimam a violência pela conduta da mulher e que apresentam menor *Índice de sintomas positivos*, enquanto as mulheres não católicas são as que menos legitimam a violência pela conduta da mulher. Posto isto, importa mencionar o marianismo, enquanto traço dominante da cultura latina, o qual enaltece a vassalagem e o sacrifício feminino. Recorde-se o estudo de caso do cluster 2 em que a participante cumpria o sacrifício de aceitar a situação agressiva na ilusão de salvar o agressor (Edelson et al., 2007 citados por Machado & Dias, 2010). Outro aspeto pertinente diz respeito ao facto de alguns grupos de cariz religioso proporem o perdão como mecanismo de recuperação (Walker, 2004), o que pode influir no entendimento que as vítimas fazem da violência sofrida, isto é, com mais ou menos tolerância.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as participantes que foram agredidas por um ou dois parceiros relativamente às crenças sobre a violência conjugal e os sintomas psicopatológicos.

As participantes que referiram não existir violência conjugal nos seus pais/cuidadores tendem a justificar mais a violência pela necessidade de manter a preservação da privacidade familiar. Os resultados mostram também que as participantes que referiram existir violência conjugal nos seus pais/cuidadores apresentam maior sintomatologia ao nível da *Sensibilidade interpessoal*, *Hostilidade*, *Ideação paranóide*, *Psicoticismo* e maior *Índice geral de sintomas*, ou seja, maiores sentimentos de inadequação pessoal, inferioridade, estados afetivos de cólera e um modo perturbado de funcionamento cognitivo (Canavarro, 2007). Ambos os estudos de

caso ilustram de forma clara a sintomatologia mencionada, sobretudo em termos de inadequação pessoal e inferioridade.

As participantes que referiram ter assumido o papel de agressoras, em legítima defesa, apresentam maior sintomatologia ao nível das *Obsessões-compulsões*, *Hostilidade* e *Ideação paranóide*. Esta constelação de sintomatologia apurada é facilitadora da passagem ao ato, sobretudo, aliada a contextos em que a integridade física está em causa.

As mulheres que denunciaram mas se mantêm na relação tendem a legitimar e banalizar a pequena violência e as mulheres que não denunciaram mas terminaram a relação revelam menos *Legitimação e banalização da pequena violência*. As mulheres que não estavam separadas aquando da participação legitimam e banalizam a pequena violência, legitimam a violência pela conduta da mulher e legitimam a violência pela preservação da privacidade familiar. Tais achados mostram o papel desempenhado pelas crenças na manutenção ou término da relação conjugal violenta, bem como a pertinência das investigações de Machado e colegas sobre o tema (2001; 2008a; 2008b).

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as participantes que foram vítimas durante o namoro com o homem da relação que a levou a participar neste estudo e as que não foram, bem como entre as participantes que tiveram filhos do agressor depois do início das agressões e as que não tiveram em relação às crenças sobre a violência conjugal e os sintomas psicopatológicos.

Quanto maior é escolaridade menores são os valores das crenças *Legitimação e banalização da pequena violência*, *Legitimação da violência pela conduta da mulher*, *Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas* e *Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar*. Sobre a formação educativa, Luria (1974, citado por Cubero & Mata, 2005) apurou que os sujeitos alfabetizados, ao

contrário dos outros, ampliavam a sua capacidade de raciocínio e de criar novos tipos de relações abstratas. As demandas da escola, distintas das da vida quotidiana, são responsáveis pela utilização de novas operações psicológicas ou novas formas de classificar o mundo, possibilitando a generalização das regras de resolução de problemas. Scribner e Cole (1981, citados por Cubero & Mata, 2005) apuraram que os sujeitos não alfabetizados argumentam através do seu conhecimento ou crenças sobre o mundo. Em complemento, Cala (2005) concluiu que conforme aumentava o nível educativo, aumentava a utilização de um discurso mais abstrato e desligado de situações concretas. A importância de tais dados é facilmente compreensível tendo em linha de conta que a escolha é um processo mental de julgar as vantagens das múltiplas opções e seleccionar a ação (Kohlrieser, 2006), processo este que exige algum nível de abstração.

Quanto maior a duração entre o início da relação e a primeira agressão, maior o *Índice de sintomas positivos*. Por outro lado, quanto maior é a duração em número de meses desde a primeira agressão até ao pedido de ajuda ou fim da relação, menores são a *Ideação paranóide*, o *Total de sintomas positivos* e o *Índice de sintomas positivos*. Tais dados são lidos como um duplo papel desempenhado pela sintomatologia, concretamente, enquanto consequência e enquanto elemento de mudança. Ou seja, se no primeiro caso a maior duração entre o início da relação e a primeira agressão resulta num maior *Índice de sintomas positivos*, no segundo caso menor é o desconforto fazendo com que a duração em número de meses desde a primeira agressão até ao pedido de ajuda seja maior, e possivelmente por isso, menor necessidade de mudança.

Quanto mais agressões físicas as mulheres sofrem maior é a *Ansiedade* e a *Ansiedade fóbica* e menos as participantes legitimam a violência pela atribuição a causas externas e pela preservação da privacidade familiar.

Quanto maior o número de comportamentos agressivos do agressor maior é a *Somatização*, o *Psicoticismo*, e o *Índice geral de sintomas* e menos as mulheres legitimam a violência pela preservação da privacidade familiar. A sintomatologia evolui em função dos comportamentos agressivos e sendo estes em maior número, menor necessidade sente a vítima de preservar a família das intromissões exteriores (Machado et al., 2008).

Por sua vez, quanto mais agressões psicológicas as mulheres sofrem, menos legitimam a violência pela sua atribuição a causas externas e pela preservação da privacidade familiar. Quanto maior é o sofrimento com a violência psicológica menores são as crenças *Legitimação da violência pela conduta da mulher* e a *Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas*, menor é a *Hostilidade* e a *Ideação paranóide*.

As mulheres que terminaram a relação apresentam menores crenças *Legitimação e banalização da pequena violência* e *Legitimação da violência pela conduta da mulher*, mas maior *Ansiedade* e maior *Índice de sintomas positivos*. Mais uma vez notamos que a cultura e a sociedade, enquanto berço privilegiado para a formação das crenças, estão intrinsecamente relacionadas com a estrutura psicológica do sujeito, mediando todo o desenvolvimento humano (Leontiev, 2005), bem como a decisão de terminar ou não a relação. A subida de ansiedade coincide, no nosso entender, com fatores situacionais, e portanto temporários, inerentes a uma mudança de estilo de vida.

Mediante procedimento estatístico foi ainda possível apurar dois clusters, em função das dimensões *Legitimação e banalização da pequena violência* e da *Legitimação da violência pela conduta da mulher*. O primeiro referente às participações com crenças mais elevadas de *Legitimação e banalização da pequena violência* e *Legitimação da violência pela conduta da mulher*, enquanto o segundo respeitante às

participações com crenças mais reduzidas de *Legitimação e banalização da pequena violência* e de *Legitimação da violência pela conduta da mulher*.

Todavia, apesar da distinção referida no parágrafo anterior, ambos os estudos de caso apontam para pessoas com níveis de ansiedade relacionados com questões interpessoais de receio de abandono ou de não serem bem aceites, sentindo-se menos confortáveis com a proximidade e a intimidade, bem como tendo menor confiança nos demais. Doumas e colegas (2008) constataram que padrões preocupados e temerosos são caracterizados por elevada vinculação ansiosa ou receio de abandono e rejeição relacionados com um modelo de self negativo.

Em termos de estima de si, registam-se valores baixos, os quais se traduzem num decréscimo das dimensões positivas e um aumento das dimensões negativas. Bermúdez e colaboradores (2009) apontam a diminuição da autoestima como uma das principais consequências negativas das agressões por parte dos cônjuges. Importa realçar que apesar de ambas as participantes terem uma autoestima baixa, a participante do primeiro estudo de caso que registou menor autoestima permaneceu na relação violenta por mais anos, comparativamente à do segundo estudo de caso.

Ao nível das estratégias de coping para resolução de problemas, ambas as participantes registam um valor próximo da amostra de doentes com perturbações emocionais, revelando uma tendência geral para lidar deficientemente com situações indutoras de stresse, sobretudo ao nível de um controlo interno/externo dos problemas e um confronto com os problemas e com o planeamento de uma estratégia.

Por fim, no Inventário de Personalidade NEO Revisto, ambas as participantes registaram uma pontuação elevada no *Neuroticismo* e baixa na *Conscienciosidade*, tratando-se de pessoas preocupadas, nervosas, emocionalmente inseguras e com propensão para a descompensação emocional.

Sobre o segundo estudo de caso gostaríamos de destacar a obsessão da participante em tentar salvar o seu companheiro, assim como em fazê-lo crescer enquanto pessoa, fenómeno descrito na literatura, mas que merece a crítica de Vilanova (2011, p.60) pois "outra situação há com origem na imaturidade emocional dos homens: enquanto continuarem emocionalmente subdesenvolvidos na sua relação com as mulheres, agirão frequentemente mais como filhos do que como maridos".

Em suma, as opiniões, os atos e as reações do indivíduo não são uma resposta imediata aos estímulos externos dependendo das suas abordagens, motivações e necessidades. Tais abordagens formam-se durante toda a vida sob a influência da educação, mas uma vez formadas, determinam as ações e os atos do indivíduo são ou enfermo (Zeigarnik, 1981).

Apesar da riqueza informativa do estudo empírico desenvolvido, é possível indicar algumas limitações. Acedemos, maioritariamente, a participantes que procuraram algum tipo de ajuda, o que acarreta, pelo menos, três implicações. Primeiramente, as mulheres que nunca procuraram nenhum tipo de ajuda ou apoio estão sub-representadas e poderão apresentar características diferentes nas diversas esferas. Decorrente deste primeiro enviesamento podemos estar a registar uma maior prevalência de denúncias do que aquelas que realmente tendem a existir nesta problemática. Por fim, podemos igualmente estar a potencializar o número de desempregadas, pois é natural que as instituições tivessem contactado, de forma aleatória, utentes com maior disponibilidade para participar.

Como sugestões de investigações futuras referimos a pertinência científica de alargarmos a avaliação de personalidade a toda a amostra não aleatória não acidental; o interesse de comparar resultados da população das mulheres vítimas de violência conjugal com a população de mulheres sem antecedentes de violência em relações

íntimas; e por fim, conjugar num mesmo estudo a aplicação de uma bateria de instrumentos aos dois elementos da díade, ou seja, o agressor e a vítima.

Conclusão

Em Psicologia, nenhuma ação é vazia de significado, isto é, nenhum dos nossos comportamentos acontece por acaso, bem como nenhum significado é opaco, ou seja, é possível entendermos o que está por detrás de cada comportamento, apesar das dificuldades. Com base neste fundamento procurámos trazer à luz do conhecimento científico o significado de um dos lados da mesma moeda, isto é, da vítima de violência conjugal. De acordo com Ellemberg (1959, citado por Costa, 2004) a vítima e o agressor representam uma dupla na qual uma das partes é feita à medida da outra, de forma a que por uma se deduza a personalidade da outra. Assim, defendemos uma intervenção holística que vá para além da esfera social e contemple a intervenção psicológica dos dois intervenientes, isto é, que promova a psicoterapia como elemento transformador do funcionamento cerebral (Cozolino, 2010; Gabbard, 2000; Vygotsky, 1996), e por conseguinte, da forma como se lida com os eventos da vida.

Investigarmos a violência conjugal permite contrariar a ideologia popular, segundo a qual, o espaço casa é projetado como causa (e.g., desagregação familiar na génese da delinquência) e cura do crime (e.g., ressocialização pela família), porém nunca como ponto de acontecimento (Saraga, 1996, citado por Machado, 2004).

Quando a relação acaba, existe a representação mental da separação e da rutura conjugal como um falhanço. Contudo, ao incidirmos o foco para uma breve revisão história do casamento, bem como para as formas de violência adentro de uma relação conjugal, constatamos que falhanço é continuar num casamento com alguém que não significa nada (Aires & Bulha, 2012), e acrescentamos nós, ou que nos agride continuamente. O divórcio é parte integrante dos novos modelos matrimoniais, não sendo o resultado de nenhuma nova situação de instabilidade. Desta forma, o divórcio

não coloca em causa o casamento, mas participa na sua evolução (Pais, 2010) sendo necessário quando os projetos individuais não estão em sintonia e a integridade psicofísica está comprometida. Porém, tal movimento obriga os profissionais a estarem atentos ao camuflado stalking (Grangeia & Matos, 2010).

Após nos termos debruçado sobre os dados estatísticos permanece no nosso espírito o inquietante facto de vários autores (Baccino, 2006; Esplugues, 2008; Gracia, 2009; Karmen, 2010; Matos, 2003) enfatizarem uma diferença abismal entre as estimativas da prevalência da violência conjugal e o número de vítimas oficialmente reconhecidas. Por conseguinte, surge a metáfora do iceberg, segundo a qual os casos registados, as denúncias, representam apenas uma pequena parte das verdadeiras dimensões do problema, na medida em que a maior parte dos casos de violência está abaixo da linha de flutuação do iceberg, isto é, social e oficialmente invisíveis.

Machado e Dias (2010) afirmam que grande parte dos autores considera que as taxas de prevalência estão subestimadas por causa de um leque de valores e atitudes culturais que negam ou encobrem a violência conjugal, a qual pode culminar em casos de homicídio conjugal.

Conscientes da influência de tais valores e atitudes culturais consubstanciadas em crenças, na pesquisa bibliográfica realizada sobre a Caracterização das vítimas de violência conjugal procurámos esclarecer aspetos de personalidade e influência destes ao nível do entendimento da vítima sobre a violência e as suas envolventes, enfatizando sempre a responsabilização e uma postura ativa face ao problema. Aristóteles (s.d., citado por Kuhn & Agra, 2010) afirmava que a proximidade entre o autor e uma potencial vítima, assim como a falta de prudência desta última, promove o ato criminoso.

Para a realização do estudo empírico que compõe a segunda parte da dissertação cujo objetivo passou por caracterizar a mulher vítima de violência conjugal na região de Lisboa e Vale do Tejo foi utilizada uma bateria de instrumentos composta pelo Questionário de Informação Adicional, Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (ECVC), Inventário de Violência Conjugal (IVC) e Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI). A análise estatística dos resultados das 76 participantes permitiu apurar a existência de dois clusters, diferenciando-se as participantes em função das dimensões *Legitimação e banalização da pequena violência* e da *Legitimação da violência pela conduta da mulher*.

O cluster 1 compreende as participações com crenças mais elevadas de *Legitimação e banalização da pequena violência* e *Legitimação da violência pela conduta da mulher* e o cluster 2 compreende as participações com crenças mais reduzidas de *Legitimação e banalização da pequena violência* e de *Legitimação da violência pela conduta da mulher*. Aos dois estudos de caso, um de cada cluster, aplicaram-se também a Escala de Vinculação do Adulto (EVA), a Escala de Estima de Si (SERTHUAL) e o Inventário de Resolução de Problemas (IRP).

Não gostaríamos de finalizar sem referir dois tópicos de extrema importância.

O primeiro, é que as consequências do abuso podem ser severas para a parte lesada (e.g., danos físicos, depressão, stress pós-traumático, perda de emprego, sem abrigo, mesmo a morte através de homicídio ou suicídio) mas também para o agressor (e.g., prisão), para as crianças (e.g., cicatrizes emocionais, regulação do poder paternal) e para toda a sociedade (e.g., custos médicos, perda de produtividade e despesas de justiça) (Burguess & Roberts, 2010; Chan & Cho, 2010; Karmen, 2010; Stampfel, Chapman & Alvarez, 2010).

O segundo aspeto é que existe uma miríade de domínios que são atingidos, tais como o relacional (e.g., mudanças e/ou cisões forçadas, dificuldades interpessoais), o maternal (e.g., até que ponto a violência comprometeu o desempenho do papel de mãe, como afetou os descendentes e os seus objetivos futuros de vida), o laboral (e.g., absentismo, redução na produtividade, despedimento), o sociocultural (e.g., concordância com crenças de benevolência de certos atos ou atitudes abusivas) e os significados associados à vitimização (e.g., sentimentos dominantes, atribuição de causalidade, adesão a estereótipos tradicionais sobre a violência conjugal e o papel da mulher, medo da estigmatização e modificações ocorridas) (Matos, 2011).

Quanto à questão que intitula este trabalho, *Vítima ou Cúmplice?*, a nossa resposta, tendo por base toda a pesquisa bibliográfica e investigação realizada, é: ambas. Se de forma inequívoca a mulher que é agredida pelo seu companheiro ou marido é considerada vítima, merecendo tal estatuto em termos legais, não é menos verdade, e atendendo à definição expressa no Dicionário da Academia das Ciências de Lisboa (2001, p. 1042), que também é cúmplice, isto é, "(...) pessoa conivente com outra em algum delito, crime (...)". Neste caso, uma cumplicidade por tolerância que requer uma mudança de paradigma em direção à responsabilização e desenvolvimento neuropsicológico da vítima e jamais uma culpabilização. Na mesma direção parece-nos ir a nova campanha de sensibilização sobre a violência doméstica da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) sob o lema "Dê um Murro na Mesa", incitando a uma postura ativa da vítima. Recorde-se as palavras da participante do estudo de caso do cluster 2: "Eu fui cúmplice desta relação. Eu permitia, eu arranjava sempre desculpas. Várias pessoas sabiam do sucedido e me diziam «como é que aguentas uma coisa dessas, esse gajo não presta». Mas não passava disso porque eu é que sabia da minha vida" (sic).

Referências Bibliográficas

- Academia das Ciências de Lisboa e Fundação Calouste Gulbenkian (2001). *Dicionário de Língua Portuguesa Contemporânea da Academia das Ciências de Lisboa, Volume I*, p. 1042
- Aires, J. (2007). *O amor é uma carta fechada*. Lisboa: Caderno
- Aires, J. (2009a). *Vai valer a pena: verdades do casamento e do divórcio contadas na primeira pessoa*. Alfragide: Caderno
- Aires, J. (2009b). *O amor não se aprende na escola*. Alfragide: Caderno
- Aires, J. (2011). *15 minutos com o seu filho*. Alfragide: Lua de Papel
- Aires, J. (2012). Perspetiva da psicologia pós-clássica na investigação forense na criminalidade. In F. Almeida & M. Paulino (Coords.), *Profiling, vitimologia e ciências forenses: Perspetivas atuais* (pp. 17-47). Lisboa: Pactor
- Aires, J. & Bulha, R. (2012). *A hora do sexo*. Lisboa: Editorial Presença
- Albornoz, E. (2009). Aspectos clínicos y médico-legales de la violencia de género. In F. Fariña, R. Arce & G. Buela-Casal (Coords.), *Violencia de género: tratado psicológico y legal* (pp. 169-190). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva
- Almeida, I. & Soeiro, C. (2010) Avaliação de risco de violência conjugal: versão para polícias (SARA: PV). *Análise Psicológica*, vol.28, n.1, 179-192
- Álvarez, M. (2007). *Manual de medicina legal policial*. Castelló de la Plana: Publicaciones de la Universitat Jaume I
- Álvarez-Buylla, F. & Herrando, C. (2007). Un programa de tratamiento psicoterapeutico para mujeres con estrés postraumatico como secuela psíquica de violencia doméstica y de género. In L. Sales (Coord.), *Psiquiatria da catástrofe* (pp.341-360). Coimbra: Almedina

- American Psychiatric Association (2002). *Manual de diagnóstico das perturbações mentais* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores
- Antunes, M. (2003). Violência e vítimas em contexto doméstico. In R. Gonçalves & C. Machado (Coords.), *Violência e vítimas de crimes Vol. 1 Adultos* (2ª ed.) (pp. 43-77). Coimbra: Quarteto
- Arroyo, M. (2004). Violencia familiar. In E. Cañadas (Ed.), *Gisbert Calabuig: medicina legal y toxicologia* (6ª ed.) (pp.486-504). Barcelona: Masson
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2010). *Manual ALCIPE para o atendimento de mulheres vítimas de violência* (2ª Ed.). Lisboa: Autor
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2011). *Estatísticas APAV 2010*. Lisboa: APAV Retrieved April 19, 2011 from http://www.apav.pt/portal/pdf/Estatisticas_APAV_2010_.pdf
- Baccino, É. (2006). Violence conjugales. In É. Baccino (Ed.), *Médecine de la violence: prise en charge des victims et des agresseurs* (pp. 119-129). Paris: Masson
- Black, T., Trocmé, N., Fallon, B. & Maclaurin, B. (2008). The Canadian child welfare system response to exposure to domestic violence investigations. *Child Abuse & Neglect*, 32 (3), 393-404
- Bermúdez, M., Matud, M. & Mantas, L. (2009). Consecuencias del maltrato a la mujer por su pareja. In F. Fariña, R. Arce & G. Buéla-Casal (Coords.), *Violencia de género: tratado psicológico y legal* (pp. 109-118). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva
- Bernard, C. (1978). *Introdução à medicina experimental*. Lisboa: Guimarães & Cª Editores

- Burgess, A. & Roberts, A. (2010). Crime and victimology. In A. Burgess, C. Regehr & A. Roberts (Coords.), *Victimology: theories and applications* (pp. 1-30). Sudbury: Jones and Bartlett Publishers
- Burgess, A., Roberts, A. & Regehr, C. (2010). Victim services, legislation, and treatment. In A. Burgess, C. Regehr & A. Roberts (Coords.), *Victimology: theories and applications* (pp. 67-100). Sudbury: Jones and Bartlett Publishers
- Cala, M. (2005). La educación y los modos de discurso que promueve. Analizando grupos de discusión de mujeres y hombres. In M. Cubero & J. Garrido (Coords.), *Vygotsky en la psicología contemporánea: cultura, mente y contexto* (pp. 217-240). Buenos Aires: Miño Y Dávila
- Canavarro, M. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves & L. Almeida (Coords.), *Avaliação psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa Volume III* (pp. 305-331). Coimbra: Quarteto
- Canavarro, M., Dias, P. & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. *Revista Semestral da Associação Portuguesa de Psicologia*, vol. XX, no. 1, 155-186
- Carbó, P. (2006). Psicología de la victimización criminal. In M. Verde & D. Roca (Coords.), *Psicología criminal* (pp. 245-274). Madrid: Pearson Educación
- Chan, K. & Cho, E. (2010). A review of cost measures for the economic impact of domestic violence. *Trauma, Violence & Abuse*, vol. 11, n.3, 129-143.
- Código Penal Português. (2008). (10ª ed.). Coimbra: Almedina Editores

- Coelho, C. & Machado, C. (2010). Competências culturais no atendimento a vítimas. In C. Machado (Coord.), *Vitimologia: das novas abordagens teóricas às novas práticas de intervenção* (pp.169-195). Braga: Psiquilíbrios Edições
- Costa, J. (2003). *Sexo, nexo e crime: teoria e investigação da delinquência sexual*. Lisboa: Edições Colibri
- Costa, J. (2004). *Ao sabor do tempo: crónicas médico-legais*. Vila Nova de Famalicão: Quasi Edições
- Costa, P. & McCrae, R. (2000). *Manual Profissional NEO PI-R Inventário de Personalidade NEO Revisão*. Lisboa: Cegoc-TEA
- Cousineau, M., Gravel, S., Lavergne, C. & Wemmers, J. (2008). Das vítimas e vitimizaciones: a investigação quebequense da última década em vitimologia. In M. Blanc, M. Quimet & D. Szabo (Coords.), *Tratado de criminologia empírica* (pp. 167-203). Lisboa: Climepsi Editores
- Coutinho, J. & Sani, A. (2008). A experiência de vitimação de crianças acolhidas em casa de abrigo. *Revista da Faculdades de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, 5*, 188 - 201.
- Cozolino, L. (2010). *The neuroscience of psychotherapy: healing the social brain* (2^a ed.). Nova Iorque: W. W. Norton & Company
- Csikszentmihalyi, M. (2002). *Fluir*. Lisboa: Relógios D'Água Editores
- Cubero, M. & Mata, M. (2005). Cultura y procesos cognitivos. In M. Cubero & J. Garrido (Coords.), *Vygotsky en la psicología contemporánea: cultura, mente y contexto* (pp. 47-79). Buenos Aires: Miño y Dávila
- Datner, E., Asher, J. & Rubin, B. (2003). Domestic violence and partner rape. In A. Giardino, E. Datner & J. Asher (Eds.), *Sexual assault victimization across the life span Vol. 1* (pp. 347-362). Universidade de Michigan: G.W. Medical Pub.

- Davis, R. (2008). *Domestic violence: intervention, prevention, policies and solutions*. New York: CRC Press
- Diaz, J., Petherick, W. & Turvey, B. (2009). Victim lifestyle exposure. In B. Turvey & W. Petherick (Coords.), *Forensic victimology: examining violent crime victims in investigative and legal contexts* (pp. 165-203). San Diego: Elsevier
- Douglas, J., Burgess, A. W., Burgess, A. G. & Ressler, R. (2006). *Crime classification manual: a standard system for investigating and classifying violent crimes* (2^a ed.). San Francisco: Jossey-Bass
- Doumas, D., Pearson, C., Elgin, J. & McKinley, L. (2008). Adult attachment as a risk factor for intimate partner violence: the “mispairing” of partners attachment styles. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 23, n.5, 616-634.
- Duros, R., Arden, H., McMillan, C. & Tome, A. (2009). What is the battered woman syndrome. In L. Walker (Ed.), *The battered woman syndrome* (3^a ed.). (pp. 41-68). Nova Iorque: Springer Publishing Company
- Ely, G. & Flaherty, C. (2009). Intimate partner violence. In J. Andrade (Ed.), *Handbook of violence risk assessment and treatment: new approaches for mental health professionals* (pp.157-163). New York: Springer Publishing
- Engels, F. (2002). *A origem da família, da propriedade privada e do estado* (2^a ed.). Lisboa: Edições Avante
- Esplugues, J. (2008). *El enemigo en casa: la violencia familiar*. Barcelona: Nablá Ediciones
- Falcón, M. (2004). Familia. In J. Sanmartín (Coord.), *El laberinto de la violencia: causas, tipos y efectos* (2^aed.) (pp.77-87). Barcelona: Editorial Ariel
- Faria, C., Fonseca, M., Lima, V., Soares I. & Klein, J. (2009). Vinculação na idade adulta. In I. Soares (Coord.), *Relações de vinculação ao longo do*

desenvolvimento: teoria e avaliação (2ª ed.) (pp. 121-158). Braga: Psiquilíbrios Edições

Ferguson, C. & Turvey, B. (2009). Victimology: a brief history with an introduction to forensic victimology. In B. Turvey & W. Petherick (Coords.), *Forensic victimology: examining violent crime victims in investigative and legal contexts* (pp. 1-32). San Diego: Elsevier

Follingstad, D. (2003). Battered woman syndrome in the courts. In A. Goldstein (Ed.), *Handbook of psychology – volume XI forensic psychology* (pp. 485-507). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc

Freixo, M. (2010). *Metodologia científica: fundamentos, métodos e técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget

Gabbard, G. (2000). A neurobiologically informed perspective on psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 117-122

Garcia, P. (2010). A multidisciplinary network: perspective on the domain of psychological violence in conjugality – Part 1. In D. Vieira, A. Busutil, D. Cusack & P. Beth (Eds.), *Acta medicinae legalis et socialis* (pp. 225-230). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra

Garrido, V. (2002). *Amores que matam: assédio e violência contra as mulheres*. Cascais: Principia

Garrido, V. & Sobral, J. (2008). *La investigación criminal: la psicología aplicada al descubrimiento, captura y condena de los criminales*. Barcelona: Nablo Ediciones

Ghiglione, R. & Matalon, B. (2001). *O inquérito: teoria e prática* (4ª ed.). Oeiras: Celta Editora

Gil, A. (1994). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (4ª ed.). São Paulo: Editora Atlas.

- Gironella, F. (2008). *Asistencia psicológica a víctimas: psicología para bomberos y profesionales de las emergencias*. Madrid: Arán Ediciones
- Gonçalves, R., Cunha, O. & Dias, A. (2011). Avaliação psicológica de agressores conjugais. In M. Matos, R. Gonçalves & C. Machado (Coords.), *Manual de psicologia forense: contextos e desafios* (pp. 223-245). Braga: Psiquilíbrios Edições
- González, E. (2006). La psicología criminal en la práctica pericial forense. In M. Verde & D. Roca (Coords.), *Psicología criminal* (pp. 59-121). Madrid: Pearson Educación
- González, M. (2010). *Manual práctico de psiquiatria forense*. Barcelona: Elsevier Masson
- Gracia, E. (2009). Violencia doméstica contra la Mujer: el entorno social como parte del problema y de su solución. In F. Fariña, R. Arce & G. Buela-Casal (Coords.), *Violencia de género: tratado psicológico y legal* (pp. 75-85). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva
- Grangeia, H. & Matos, M. (2010). Stalking: Consensos e controvérsias. In Machado, C. (Coord.). *Novas formas de vitimação em criminal*. Braga: Psiquilíbrios edições
- Giddens, A. (2001). *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Hadley, S. (2009). *How to screen for intimate partner violence*. Retrieved December 23, 2009 from <http://www.minnesotamedicine.com/PastIssues/August2009/ClinicalHadleyAugust2009/tabid/3023/Default.aspx>
- Hall, C., Lindzey, G. & Campbell, J. (2000). *Teorias da personalidade* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora
- Hansenne, M. (2004). *Psicologia da personalidade*. Lisboa: Climepsi Editores

- Herrero, C. (2007). *Criminología (parte general y especial)* (3ª ed.). Madrid: Editorial Dykinson
- Hill, M. & Hill, A. (2009). *Investigação por questionário* (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo
- Hirigoyen, M. (2006). *Mujeres maltratadas: los mecanismos de la violencia en la pareja*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica
- Holt, S., Buckley, H. & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*. 32, 797-810
- Houry, D., Rhodes, K., Kembell, R., Click, L., Cerrulli, C., McNutt, L. & Kaslow, N. (2008). Differences in female and male victims and perpetrators of partner violence with respect to WEB scores. *Journal Interpersonal Violence*. 23 (8), 1041-1055
- Howitt, D. (2006). *Introduction to forensic and criminal psychology* (2ª ed.). London: Pearson Prentice Hall
- Husmann, G. & Chiale, G. (2010). *Vidas subjugadas*. Lisboa: Sinais de Fogo
- Karmen, A. (2010). *Crime victims: an introduction to victimology* (7ª ed.). Belmont: Wadsworth Cengage Learning
- Kaser-Boyd, N. (2004). Battered woman syndrome: clinical features, evaluation and expert testimony. In B. Cling (Ed.), *Sexual sexualized violence against women and children: a psychology and law perspective* (pp. 41-70). New York: The Guilford Press
- Kaser-Boyd, N. (2008). Battered woman syndrome: assessment-based expert testimony. In C. Gacono, F. Evans, N. Kaser-Boyd & L. Gacono (Eds.), *The handbook of forensic assessment* (pp. 467-487). Nova Iorque: Routledge

- Kohlrieser, G. (2006). *Hostage at the table*. San Francisco: Jossey Bass
- Kuhn, A. & Agra, C. (2010). *Somos todos criminosos? Pequena introdução à criminologia e ao direito das sanções*. Alfragide: Casa das Letras
- Leal, M. (2007). *O investigador numa caminhada: a pesquisa rigorosa*. Lisboa: IPAF
- Lei n.º 45/2004 de 19 de Agosto . (2004). Diário da República – I série-A
- Leontiev, A. (1978). *O desenvolvimento do psiquismo*. Lisboa: Livros Horizonte
- Leontiev, D. (2005). Aproximación a la teoría de la actividad: Vigotsky en el presente. *Eclecta Revista de Psicología General, Vol. III, no. 9 y 10*, pp. 29-39.
- Liem, M. & Roberts, D. (2009). Intimate partner homicide by presence or absence of a self-destructive act. *Homicide Studies, vol. 13, n. 4*, 339-354.
- Lima, M. & Simões, A. (2006). Inventário de Personalidade NEO Revisito (NEO PI-R). In Gonçalves, M., Simões, M., Almeida, L. & Machado, C. (Coords.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa (Vol. 1)* (pp. 21-36). Coimbra: Quarteto
- Luria, A. (1976) *Desenvolvimento cognitivo*. São Paulo: Ícone
- Luria, A. (1977). *Las funciones corticales superiores del hombre*. La Habana: Editorial Orbe
- Machado, C. & Dias, A. (2010). Abordagens culturais à vitimação: o caso da violência conjugal. In C. Machado (Coord.), *Vitimologia: das novas abordagens teóricas às novas práticas de intervenção* (pp.13-44). Braga: Psiquilíbrios Edições
- Machado, C., Matos, M. & Gonçalves, M. (2001). Cultural beliefs and attitudes about violence against women and children. In R. Gonçalves (Ed.), *Victims and offender: chapter on psychology and law* (pp. 137-154). Bruxelas: Politeia
- Machado, C., Matos, M. & Gonçalves, M. (2008a). Escala de crenças sobre violência conjugal. In L. Almeida, M. Simões, C. Machado & M. Gonçalves (Coords.),

- Avaliação psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa volume II* (2ª ed.) (pp. 135-149). Coimbra: Quarteto
- Machado, C., Gonçalves, M. & Matos, M. (2008b). *Manual da Escala de Crenças Sobre Violência Conjugal (E.C.V.C.) e do Inventário de Violência Conjugal (I.V.C.)*. (2ª ed.). Braga: Psiquilíbrios Edições
- Machado, C. (2004). *Crime e insegurança: discursos do medo, imagens do outro*. Lisboa: Editorial Notícias
- Magalhães, T. (2010). *Violência e abuso: respostas simples para questões complexas*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra
- Markowitz, J., Polsky, S. & Effron, D. (2006a). Patrones de lesión y lesiones con forma figurada. In S. Polsky & J. Markowitz (Coords.), *Atlas en color de violencia doméstica* (21-58). Barcelona: Masson
- Markowitz, J., Polsky, S. & Renker, P. (2006b). Aproximación clínica a la violencia doméstica. In S. Polsky & J. Markowitz (Coords.), *Atlas en color de violencia doméstica* (pp. 1-19). Barcelona: Masson
- Markowitz, J. & Prulhiere, V. (2006). Grupo de pacientes especiales. In S. Polsky & J. Markowitz (Coords.), *Atlas en color de violencia doméstica* (pp. 173-182). Barcelona: Masson
- Marx, K. (1990). *O capital: crítica da economia política Vol. I Tomo I*. Lisboa: Edições Avante
- Matos, M. (2003). Violência conjugal. In R. Gonçalves & C. Machado (Coords.), *Violência e vítimas de crimes Vol. I Adultos* (2ª ed.) (pp. 81-130). Coimbra: Quarteto

- Matos, M. (2005). Avaliação psicológica de vítimas de maus tratos conjugais. In R. Gonçalves & C. Machado (Coords.), *Psicologia forense* (pp. 159-186). Coimbra: Quarteto
- Matos, M. (2006). *Violência nas relações de intimidade: estudo sobre a mudança psicoterapêutica na mulher*. Tese de Doutoramento não publicada, Universidade do Minho: Instituto de Educação e Psicologia
- Matos, M. (2011). Avaliação psicológica de vítimas de violência doméstica. In M. Matos, R. Gonçalves & C. Machado (Coords.), *Manual de psicologia forense: contextos e desafios* (pp.175-197). Braga: Psiquilíbrios Edições
- Matos, M. (2012). Vítimas de violência doméstica: avaliação psicológica. In F. Almeida & M. Paulino (Coords.), *Profiling, vitimologia e ciências forenses: Perspetivas atuais* (pp. 167-174). Lisboa: Pactor
- Matos, M. & Gonçalves, M. (2001). Narratives on marital violence: the construction of change through re-authoring. In R. Gonçalves (Ed.), *Victims and offender: chapter on psychology and law* (pp. 161-170). Bruxelas: Politeia
- Matud, M., Bermúdez, M. & Padilla, V. (2009). Intervención psicológica con mujeres maltratadas por su pareja. In F. Fariña, R. Arce & G. Buela-Casal (Coords.), *Violencia de género: tratado psicológico y legal* (pp. 193-207). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva
- Meloy, J. (2003). Pathologies of attachment, violence, and criminality. In A. Goldstein (Ed.). *Handbook of psychology – Volume XI Forensic Psychology*. (pp. 509-526). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc
- McGrath, M. (2009). Psychological aspects of victimology. In B. Turvey & W. Petherick (Coords.), *Forensic victimology: examining violent crime victims in investigative and legal contexts* (pp. 229-264). San Diego: Elsevier

- Mintz, A. (2004). Vinculação, casal e família. In N. Guedeney & A. Guedeney (Coords.), *Vinculação: conceitos e aplicações* (pp. 183-191). Lisboa: Climepsi Editores
- Mota, J., Vasconcelos, A. & Assis, S. (2007). Análise de correspondência como estratégia para a descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviço especializado. *Ciência & Saúde Colectiva*, 12 (3), 799-809
- Norwood, R. (2002). *Mulheres que amam demais*. Lisboa: Sinais de Fogo
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill
- Pais, E. (2010). *Homicídio conjugal em Portugal* (2ª ed.). Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda
- Pakes, F. & Pakes, S. (2009). *Criminal psychology*. Devon: Willan Publishing
- Paulino, M. (2009). *Abusadores sexuais de crianças: a verdade escondida*. Lisboa: Prime Books
- Plana, J. (1999). *Manual de actuación sanitaria, policial, legal y social frente a la violencia doméstica: guión de actuación y formularios*. Barcelona: Masson
- Pérez, M. & Martínez, D. (2009). Aproximación psicosocial a la violencia de género: aspectos introductorios. In F. Fariña, R. Arce & G. Buela-Casal (Coords.), *Violencia de género: tratado psicológico y legal* (pp. 63-74). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva
- Poirier, J. (1999). Violence in the family. In Hall, H. (Ed.). *Lethal violence: a sourcebook on fatal domestic, acquaintance and stranger violence* (pp.259-292). New York: CRC Press
- Polsky, S., Markowitz, J. & Effron, D. (2006). Aproximación al paciente con traumatismo grave o múltiple. In S. Polsky & J. Markowitz (Coords.), *Atlas en color de violencia doméstica* (pp. 59-64). Barcelona: Masson

- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*, (2^a ed.). Lisboa: Gradiva
- Rebocho, M. (2007). *Caraterização do violador português: um estudo exploratório*. Coimbra: Almedina
- Redondo, J. (2010). A multidisciplinary network: perspective on the domain of psychological violence in conjugality – Part 2. In D. Vieira, A. Busuttil, D. Cusack & P. Beth (Eds.), *Acta medicinae legalis et socialis* (pp. 231-239). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra
- Regehr, C. & Roberts, A. (2010). Intimate partner violence. In A. Burgess, C. Regehr & A. Roberts (Coords.), *Victimology: theories and applications* (pp. 197-223). Sudbury: Jones and Bartlett Publishers
- Renner, L. (2009). Intimate partner violence victimization and parenting stress: Assessing the mediating role of depressive symptoms. *Violence against women*, vol. 15, n.11, 1380-1401.
- Roberts, A. & Roberts, B. (2005). A comprehensive, model for crisis intervention with battered women and their children. In A. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook: assessment, treatment and research* (3^a Ed.) (pp.441-482). Nova Iorque: Oxford University Press
- Robinson, A. (2006). Reducing repeat victimization among high-risk victims of domestic violence: the benefits of a coordinated community response in Cardiff, Wales. *Violence Against Women*, vol. 12, n.8, 761-788
- Rocañin, J., Forneiro, J. & Iglesias, C. (2007). *Manual de ciencias forenses*. Madrid: Arán Ediciones
- Rojas, J., Lima, A., Morejón, E., Sánchez, M., Diañez, R. & Rodriguez, D. (2002). Violencia intrafamiliar: enfoque de género. *Revista Cubana de Medicina*

- General Integral*, 18 (4), Retrieved December 23, 2009 from http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_4_02/mgi_0242002.htm
- Saavedra, R. & Machado, C. (2010). Prevenção universal da violência em contexto escolar. In C. Machado (Coord.), *Vitimologia: das novas abordagens teóricas às novas práticas de intervenção* (pp.137-167). Braga: Psiquilíbrios Edições
- Samson, A. (2010). *A violência doméstica: aprenda a identificar situações de abuso e a ser feliz*. Lisboa: Livros de Seda
- Sánchez, P. (2008). La relación de pareja. *Eclecta Revista de Psicología General*, Vol. VI, no. 13, 17-21.
- Sánchez, A. & Sierra, J. (2006). Evaluación psicológica en víctimas de maltrato doméstico. In J. Sierra, E. Jiménez & G. Buela-Casal (Coords.), *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 295-314). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva
- Sani, A. (2006). Vitimação indirecta de crianças em contexto familiar. *Análise social*, 180, 849-864
- Santos, J. C. (1997). Prova médica: que Prova? Reflexões sobre os exames periciais em matérias de abusos sexuais de crianças e adolescentes. In *Abusos sexuais em crianças e adolescentes I Seminário Nacional* (pp. 55-50). Lisboa: Associação para o Planeamento da Família
- Santos, J.C. (2008). *Violência doméstica: para uma intervenção pericial integrada*. Comunicação Pessoal no Instituto de Medicina Legal da Delegação do Sul, Lisboa, Portugal
- Savater, F. (2004). *A coragem de escolher*. Lisboa: Dom Quixote
- Selosse, J. (2001c). Culpabilidade. In R. Doron & F. Parot (Coords.), *Dicionário de psicologia* (p. 199). Lisboa: Climepsi Editores

- Serra, A. (1992). O interesse clínico das escalas de avaliação de auto-conceito e de coping. *Revista de Psicologia Militar, número especial*, 1-17
- Schraiber, L. (2010). Violência, gênero e saúde. In S. Neves & M. Fávero (Coords.), *Vitimologia: ciência e activismo* (147-165). Coimbra: Almedina
- Shotter, J. (2006). Vygotsky and consciousness as con-scientia, as witnessable knowing along with other. *Theory & Psychology, vol. 16, no. 1*, 13-36
- Sierra, J. & Buela-Casal, G. (2009). Evaluación psicológica de la violencia dentro de la pareja. In F. Fariña, R. Arce & G. Buela-Casal (Coords.), *Violencia de género: tratado psicológico y legal* (pp. 135-146). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva
- Stampfel, C., Chapman, D. & Alvarez, A. (2010). Intimate partner violence and posttraumatic stress disorder among high-risk women: does pregnancy matter?. *Violence Against Women, vol. 16, n. 4*, 426-443.
- Tap, P., Hipólito, J. & Nunes, O. (s.d.). *Escala de estima de si S.E.R.T.H.U.A.L.: Manual*. Documento não publicado, Universidade Autónoma de Lisboa
- Thapar-Björkert, S. & Morgan, K. (2010). But sometimes I think...they put themselves in the situation: exploring blame and responsibility in interpersonal violence. *Violence Against Women, 16*, 32-59
- Triviños, A. (1995). Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Editora Atlas
- Turvey, B. (2002). Victimology. In B. Turvey (Coord.), *Criminal profiling: an introduction to behavioral evidence analysis* (2^a ed.) (pp. 137-155). London: Elsevier Academic Press
- Turvey, B. (2009a). Intimate partner violence. In B. Turvey & W. Petherick (Coords.), *Forensic victimology: examining violent crime victims in investigative and legal contexts* (pp. 299-327). San Diego: Elsevier

- Turvey, B. (2009b). An argument for forensic victimology. In B. Turvey & W. Petherick (Coords.), *Forensic victimology: examining violent crime victims in investigative and legal contexts* (pp. XIII-XXXIV). San Diego: Elsevier
- Turvey, B. (2009c). Victim situational exposure. In B. Turvey & W. Petherick (Coords.), *Forensic victimology: examining violent crime victims in investigative and legal contexts* (pp. 205-228). San Diego: Elsevier
- Turvey, B. (2009d). Constructing a victim profile. In B. Turvey & W. Petherick (Coords.), *Forensic victimology: examining violent crime victims in investigative and legal contexts* (pp. 73-95). San Diego: Elsevier
- União de Mulheres Alternativa e Resposta. (2011). *Observatório das mulheres assassinadas – dados 2010*. Lisboa: União das Mulheres Alternativa e Reposta
Retrieved April 19, 2011 from
http://www.umarfeminismos.org/index.php?option=com_content&view=article&id=326&Itemid=126
- Verde, M. (2005). Psicología de la victimización criminal. In M. Verde (Coord.), *Manual de psicología jurídica e investigación criminal* (pp.149-165). Madrid: Ediciones Pirámide
- Vilanova, M. (2011). *Cúmplices: liberte-se das relações de dependência*. Lisboa: Sinais de Fogo
- Vilelas, J. (2009). *Investigação: o processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo
- Vygotsky, L. (1996). *Teoria e método em psicologia*. São Paulo: Martins Fontes
- Vygotsky, L. (2001). *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes

- Walker, L. (1986). Psychological causes of family violence. In M. Lystad (Ed.), *Violence in the home: interdisciplinary perspectives* (pp.71-97). New York: Mazel Publishers
- Walker, L. (2004). El perfil de la mujer víctima de violencia. In J. Sanmartín (Coord.), *El laberinto de la violencia: causas, tipos y efectos* (2ªed.) (pp.205-218). Barcelona: Editorial Ariel
- Walker, L. (2009a). Descriptions of violence and the cycle of violence. In L. Walker (Ed.), *The battered woman syndrome* (3ª ed.) (pp. 85-105). Nova Iorque: Springer Publishing Company
- Walker, L. (2009b). The battered women syndrome study overview. In L. Walker (Ed.), *The battered woman syndrome* (3ª ed.) (pp. 1-19). Nova Iorque: Springer Publishing Company
- Walker, L., Needle, R., Duros, R. & Nathan, A. (2009a). Sexuality issues. In L. Walker (Ed.), *The battered woman syndrome* (3ª ed.) (pp. 167-198). Nova Iorque: Springer Publishing Company
- Walker, L., Shapiro, D. & Gill, K. (2009b). Risk assessment and lethal potential. In L. Walker (Ed.), *The battered woman syndrome* (3ª ed.) (pp. 107-144). Nova Iorque: Springer Publishing Company
- Walker, L., Tang, J. & Nathan, A. (2009c). Substance abuse and domestic Violence. In L. Walker (Ed.), *The battered woman syndrome* (3ª ed.) (pp. 213-239). Nova Iorque: Springer Publishing Company
- Zayas, V. & Shoda, Y. (2007). Predicting preferences for dating partners from past experiences of psychological abuse: identifying the psychological ingredients of situations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33 (1), 123-138
- Zeigarnik, B. (1981). *Psicopatología*. Madrid: Akal Editor

Anexo A – Artigo 152º do Código Penal Português (Violência Doméstica)

Artigo 152.º – Violência Doméstica

1 - Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais:

- a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge;
- b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação;
- c) A progenitor de descendente comum em 1.º grau; ou
- d) A pessoa particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite;

É punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

2 - No caso previsto no número anterior, se o agente praticar o facto contra menor, na presença de menor, no domicílio comum ou no domicílio da vítima é punido com pena de prisão de dois a cinco anos.

3 - Se dos factos previstos no n.º 1 resultar:

- a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos;
- b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.

4 - Nos casos previstos nos números anteriores, podem ser aplicadas ao arguido as penas acessórias de proibição de contacto com a vítima e de proibição de uso e porte de armas, pelo período de seis meses a cinco anos, e de obrigação de frequência de programas específicos de prevenção da violência doméstica.

5 - A pena acessória de proibição de contato com a vítima pode incluir o afastamento da residência ou do local de trabalho desta e o seu cumprimento pode ser fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância.

6 - Quem for condenado por crime previsto neste artigo pode, atenta a concreta gravidade do facto e a sua conexão com a função exercida pelo agente, ser inibido do exercício do poder paternal, da tutela ou da curatela por um período de um a dez anos.

Fonte: Código Penal Português. (2008). (10^a ed.). Coimbra: Almedina Editores

Anexo B – Especificidade Concetual



**Anexo C - Critérios de Diagnóstico para 309.81 Perturbação Pós-Stresse
Traumático [F.48.1]**

Critérios de Diagnóstico para 309.81 Perturbação Pós-Stresse Traumático [F.48.1]

A. A pessoa foi exposta a um acontecimento traumático em que ambas as condições seguintes estiveram presentes:

- 1) A pessoa experimentou, observou ou foi confrontada com um acontecimento ou acontecimentos que envolveram ameaça de morte, morte real ou ferimento grave, ou ameaça à integridade física do próprio ou de outros;
- 2) A resposta da pessoa envolve medo intenso, sentimento de desproteção ou horror. Nota: em crianças isto pode ser expresso por comportamento agitado ou desorganizado.

B. O acontecimento traumático é reexperienciado de modo persistente de 1 (ou mais) dos seguintes modos:

- 1) Lembranças perturbadoras intrusivas e recorrentes do acontecimento que incluem imagens, pensamentos ou percepções. Nota: em crianças muito novas podem ocorrer brincadeiras repetidas em que os temas ou aspetos do acontecimento traumático são expressos;
- 2) Sonhos perturbadores recorrentes acerca do acontecimento.

Nota: em crianças podem existir sonhos assustadores sem conteúdo reconhecível;

- 3) Atuar ou sentir como se o acontecimento traumático estivesse a ocorrer (inclui a sensação de estar a reviver a experiência, ilusões, alucinações e episódios de flashback dissociativos, incluindo os que ocorrem ao acordar ou quando intoxicado).

Nota: em crianças podem ocorrer representações de papéis específicos do acontecimento traumático;

- 4) Mal-estar psicológico intenso com a exposição a estímulos internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a aspetos do acontecimento traumático;
- 5) Reatividade fisiológica durante a exposição a estímulos internos ou externos que simbolizem ou assemelhem a aspetos do acontecimento traumático.

C. Evitamento persistente dos estímulos associados com o trauma e embotamento da reatividade geral (ausentes antes do trauma), indicada por 3 (ou mais) dos seguintes itens:

- 1) Esforços para evitar pensamentos, sentimentos ou conversas associados ao trauma;
- 2) Esforços para evitar atividades, lugares ou pessoas que desencadeiam lembranças do trauma;
- 3) Incapacidade para lembrar aspetos importantes do trauma;
- 4) Interesse ou participação em atividades significativas fortemente diminuídas;
- 5) Sentir-se desligado ou estranho em relação aos outros;
- 6) Gama de afetos restringida (por exemplo, incapaz de gostar dos outros);
- 7) Expectativas encurtadas em relação ao futuro (por exemplo, não esperar ter uma carreira, casar, ter filhos ou um desenvolvimento normal de vida).

D. Sintomas persistentes de aumento da ativação (ausentes antes do trauma), indicados por 2 (ou mais) dos seguintes itens:

- 1) Dificuldade em adormecer ou em permanecer a dormir;
- 2) Irritabilidade ou acessos de cólera;
- 3) Dificuldade de concentração;
- 4) Hipervigilância;
- 5) Resposta de alarme exagerada.

E. Duração da Perturbação (sintomas dos Critérios B, C e D) superior a 1 mês.

F. A perturbação causa mal-estar clinicamente significativo ou deficiência no funcionamento social, ocupacional ou qualquer outra área importante.

Especificar se:

- Aguda: se a duração dos sintomas for inferior a 3 meses;
- Crónica: se a duração dos sintomas for igual ou superior a 3 meses.

Especificar se:

- Com Início Dilatado: se o início dos sintomas ocorrer pelo menos 6 meses depois do acontecimento stressor.

Fonte: American Psychiatric Association (2002). *Manual de diagnóstico das perturbações mentais* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores

Anexo D - Critérios de Diagnóstico para 308.3 Perturbação Aguda de Stresse

[F43.0]

Critérios de Diagnóstico para 308.3 Perturbação Aguda de Stress [F43.0]

A. A pessoa foi exposta a um acontecimento traumático em que ambas as condições seguintes estiveram presentes:

- 1) A pessoa experimentou, presenciou ou foi confrontada com um acontecimento ou acontecimentos que envolveram ameaça de morte real ou ferimento grave, ou ameaça à integridade física da própria ou de outros;
- 2) A resposta da pessoa envolve medo intenso, sentimento de desprotecção ou horror;

B. Durante ou depois da experiência do acontecimento perturbador o sujeito tem 3 (ou mais) dos seguintes sintomas dissociativos:

- 1) Sensação subjetiva de se sentir desligado, de embotamento ou de ausência da reação emocional;
- 2) Diminuição da consciência em relação ao ambiente circundante;
- 3) Desrealização;
- 4) Despersonalização;
- 5) Amnésia dissociativa (incapacidade para se lembrar de aspetos importantes do trauma).

C. O acontecimento traumático é persistentemente reexperimentado em pelo menos um dos seguintes modos: imagens, pensamentos, sonhos, ilusões, episódios de flashback, recorrentes, ou a sensação de estar a reviver a experiência; ou mal-estar durante a exposição a acontecimentos que lembrem o acontecimento traumático.

D. Evitamento claro dos estímulos que desencadeiam lembranças do trauma (por exemplo, pensamentos, sensações, conversas, atividades, lugares, pessoas).

E. Sintomas claros de ansiedade ou de aumento da ativação (por exemplo, dificuldades em dormir, irritabilidade, dificuldades de concentração, hipervigilância, reação de alarme exagerada, agitação motora).

F. A perturbação causa mal-estar ou deficiência clinicamente significativos no funcionamento social, ocupacional ou em qualquer outra área importante, ou deteriora a capacidade individual para executar algumas tarefas necessárias, tais como obter a assistência necessária ou mobilizar os recursos pessoais para contar aos membros da família a experiência traumática.

G. A perturbação dura no mínimo 2 dias e no máximo 4 semanas e ocorre nas 4 semanas a seguir ao acontecimento traumático.

H. A perturbação não é devida aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (por exemplo, droga de abuso, medicação) ou a um estado físico geral, não é melhor explicada por uma Perturbação Psicótica Breve e não é meramente uma exacerbação de uma perturbação mental do Eixo I ou do Eixo II preexistente.

Fonte: American Psychiatric Association (2002). *Manual de diagnóstico das perturbações mentais* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores

**Anexo E - Critérios de Diagnóstico para 301.6 Perturbação Dependente da
Personalidade [F60.7]**

Critérios de Diagnóstico para 301.6 Perturbação Dependente da Personalidade [F60.7]

Uma necessidade global e excessiva de cuidados, que leva a submissão, viscosidade e angústia de separação, com começo no início da idade adulta e presente numa variedade de contextos, como indicador por 5 (ou mais) dos seguintes itens:

- 1) Dificuldade em tomar decisões sem um excessivo aconselhamento e tranquilização pelos outros;
- 2) Necessidade de transferir responsabilidades para os outros na maior parte das áreas importantes da sua vida;
- 3) Dificuldade em discordar dos outros por medo de perder suporte ou aprovação.
Nota: não incluir receios realistas de desforra;
- 4) Dificuldades em iniciar projetos ou fazer coisas por sua conta (pela ausência de confiança nas suas capacidades em vez de ausência de motivação ou energia);
- 5) Entregar-se a excessos para obter cuidados e apoio dos outros, ao ponto de se oferecerem como voluntários para tarefas desagradáveis;
- 6) Sentimentos de desconforto e desamparo quando sozinhos, por medo exagerado de serem incapazes de cuidarem de si próprios;
- 7) Procura urgente de outras relações em substituição em alguma relação íntima terminada;
- 8) Preocupações irrealistas com medos de serem entregues a si próprios.

Fonte: American Psychiatric Association (2002). *Manual de diagnóstico das perturbações mentais* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores

**Anexo F – Distinção Entre o Risco Geral Para a Agressão Conjugal e o Risco Para
o Homicídio Conjugal**

Risco Geral Para a Agressão Conjugal & Risco Para o Homicídio Conjugal

Risco de Violência Conjugal	Risco de Homicídio Conjugal
Abuso de álcool	Abuso de álcool e drogas
Baixa tolerância à frustração	Acesso a ou posse de armas
Baixo autocontrolo	Ameaças com armas
Baixo nível educacional	Ameaças de morte
Baixo rendimento económico	Ameaças de suicídio
Défices de assertividade comportamental e verbal	Atitudes de dominância e poder extremas
Desordem da personalidade antissocial	Atitudes e comportamentos obsessivos e ruminativos
Diferentes orientações religiosas no casal	Ciúmes excessivos
Fatores acidentais (e.g., casamento precoce, desemprego, gravidez não desejada, separação)	Comportamento violento generalizado
Psicopatia	Ferimentos graves em incidentes anteriores
Superioridade académica e/ou profissional da mulher	Morbilidade psiquiátrica/psicopatologias
Violência face às crianças	Prática de sexo forçado com a vítima
Violência na família de origem	Psicopatia
	Uso de armas em incidentes anteriores
	Violência na família de origem

Fonte: Gonçalves, R., Cunha, O. & Dias, A. (2011). Avaliação Psicológica de Agressores Conjugais. In Matos, M., Gonçalves, R. & Machado, C. (Coords.). *Manual de psicologia forense: contextos e desafios* (pp. 223-245). Braga: Psiquilíbrios Edições

Anexo G – Termo de Consentimento

Termo de Consentimento

Consentimento Informado

Eu, _____, declaro ter sido informada que a minha colaboração tem por objetivo um trabalho de investigação, cuja finalidade é aprofundar o conhecimento sobre as mulheres vítimas de violência conjugal, e que aceito participar na investigação a ser desenvolvida autorizando o investigador a recolher os dados clínicos relativos à minha pessoa que entenda necessários, desde que salvasse a confidencialidade dos mesmos, de modo a não serem identificadas pessoas e locais.

_____, ____ de _____ de 201__

A Participante

O Investigador

Anexo H – Questionário de Informações Adicionais

INSTRUÇÕES

Muito obrigado por dedicar o seu tempo a este questionário. A informação recolhida é totalmente anónima e confidencial. Para a maioria das perguntas deste questionário basta assinalar um X na opção que mais se adequa a si. Em algumas perguntas é pedido que assinale mais do que uma opção. Leia com atenção cada uma das perguntas e instruções. Caso tenha alguma dúvida não hesite em perguntar.

Pergunta 1 – Indique a sua idade: _____

Pergunta 2 – Indique a sua nacionalidade: _____

Pergunta 3 – Assinale com um X as suas habilitações literárias:

3.1- Nenhumas

3.2- 1º ciclo (1º, 2º, 3º e 4º Ano)

3.3- 2º ciclo (5º e 6º Ano)

3.4- 3º ciclo (7º, 8º e 9º Ano)

3.5- Secundário (10º, 11º e 12º Ano)

3.6- Ensino pós secundário (cursos de especialização tecnológica)

3.7- Bacharelato

3.8- Licenciatura

3.9- Mestrado

3.10- Doutoramento

Pergunta 4 – Assinale com um X o seu estado civil atual:

4.1- Solteira

4.2- Casada / União de facto

4.3- Divorciada / Separada

4.4- Viúva

Pergunta 5 – De acordo com o seu conhecimento considera que a legislação é adequada para punir o agressor?

- Sim

- Não

Pergunta 6 – Assinale a sua religião na fase da primeira agressão e atualmente:

	Fase da primeira agressão	Atualmente
6.1- Católica não praticante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2- Católica praticante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3- Judaica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4- Muçulmana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5- Ortodoxa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6- Protestante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7- Outra cristã	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8- Outra não cristã	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.9- Sem religião	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pergunta 7 – Das seguintes frases coloque um X em todas aquelas que reconhece em si:

7.1- Dificuldade em tomar decisões sem um excessivo aconselhamento e tranquilização pelos outros

7.2- Necessidade de transferir responsabilidades para os outros na maior parte das áreas importantes da sua vida

7.3- Dificuldade em discordar dos outros por medo de perder suporte/aprovação

7.4- Dificuldade em iniciar projetos ou fazer coisas por sua conta devido à falta de confiança nas suas capacidades

7.5- Entregar-se a extremos para obter cuidados e apoio dos outros, ao ponto de se oferecer como voluntária para tarefas desagradáveis

7.6- Sentimentos de desconforto e desamparo quando sozinha, por medo exagerado de ser incapaz de cuidar de si própria

7.7- Procura urgente de outras relações em substituição de alguma relação íntima terminada

7.8- Medo injustificado de ser entregue a si própria

Pergunta 8 – Depois de ter sido agredida pela primeira vez (física, psicológica ou sexualmente) sentiu que era vítima de violência?

- Sim

- Não

Pergunta 9 – Indique por quantos parceiros (namorado, companheiro e marido) foi agredida (física, psicológica ou sexualmente) até hoje?

9.1- Namorados _____

9.2- Maridos _____

9.3- Companheiros (União de facto) _____

Pergunta 10 – Havia violência conjugal entre os seus pais/cuidadores?

- Sim - Não - Não sei

Pergunta 11 – Havia violência conjugal entre os pais/cuidadores de algum dos seus maridos/companheiros ou namorados que a agrediram?

- Sim De quantos agressores? _____ - Não - Não sei

Pergunta 12 – Desde o início da violência no casamento ou união de facto que a leva a participar nesta investigação, a relação conjugal:

12.1- Dura há menos de 6 meses

12.2- Terminou por sua iniciativa e durou menos de 6 meses

12.3- Terminou por iniciativa do agressor e durou menos de 6 meses

(Se assinalou uma das respostas anteriores passe à pergunta 14)

12.3- Dura há mais de 6 meses

12.4- Terminou por sua iniciativa e durou mais de 6 meses

12.5- Terminou por iniciativa do agressor e durou mais de 6 meses

Pergunta 13 – Assinale com um X qual das seguintes opções foi a mais importante para manter a relação conjugal violenta por mais de 6 meses (**marque apenas uma**):

13.1- Continuar a gostar do agressor

13.2- Dependência econômica

13.3- Falta de apoio familiar

13.4- Medo de ficar sozinha

13.5- Medo do agressor ficar mais violento

13.6- Por causa da sua religião

13.7- Por causa dos filhos

13.8- Outra: _____

Pergunta 14 – Nas relações conjugais violentas por que passou, em algum momento assumiu o papel de agressora?

14.1- Sim, em legítima defesa

14.2- Sim, sem ser em legítima defesa

Especifique, por favor: _____

14.3- Não

Pergunta 15 – Assinale com um X qual a sua situação:

	Sim	Não
15.1- Denunciou a violência conjugal mas a relação terminou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.2- Denunciou a violência conjugal e mantém-se na relação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.3- Não denunciou a violência conjugal mas a relação terminou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.4- Não denunciou a violência conjugal e mantém-se na relação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Se respondeu que não denunciou a violência conjugal avance para a pergunta 17)

Pergunta 16 – Assinale com um X o local onde a denúncia foi formalmente apresentada.

(No caso de existir mais de uma denúncia considere apenas a primeira):

- | | |
|--|--------------------------|
| 16.1- Centro de Saúde | <input type="checkbox"/> |
| 16.2- Delegação ou Gabinete Médico-Legal | <input type="checkbox"/> |
| 16.3- GNR (Guarda Nacional Republicana) | <input type="checkbox"/> |
| 16.4- Hospital | <input type="checkbox"/> |
| 16.5- Piquete da PJ (Polícia Judiciária) | <input type="checkbox"/> |
| 16.6- PSP (Polícia de Segurança Pública) | <input type="checkbox"/> |
| 16.7- Serviços de Apoio a Vítimas | <input type="checkbox"/> |
| 16.8- Tribunal | <input type="checkbox"/> |
| 16.9- Outro: _____ | <input type="checkbox"/> |

Pergunta 17 – Quando apresentou denúncia ou quando procurou apoio de uma instituição ou psicólogo fê-lo na primeira relação em que foi agredida?

- Sim - Não - Nunca procurei nenhum tipo de apoio

Pergunta 18 – Que tipo de ligação tem ou tinha consigo o agressor da relação que a leva a participar nesta investigação?

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| 18.1- Marido | <input type="checkbox"/> |
| 18.2- Companheiro (União de facto) | <input type="checkbox"/> |

Pergunta 19 – Antes da denúncia formal, pedido de apoio a uma instituição/psicólogo ou participação nesta investigação procurou ajuda?

- Sim - Não **(Se respondeu “Não” avance para a pergunta 21)**

Pergunta 20 – Que tipo(s) de ajuda procurou? (**Marque todos os que procurou, com uma cruz**)

- 20.1- Apoio jurídico
- 20.2- Ajuda de amigos(as)
- 20.3- Ajuda de familiares
- 20.4- Apoio religioso
- 20.5- Apoio psicológico
- 20.6- De uma instituição especializada
- 20.7- Outro tipo de ajuda Especifique _____

Pergunta 21 – Foi vítima de violência durante o namoro (antes do casamento ou união de facto) com o homem da relação que a leva a participar neste estudo?

- Sim - Não (**Se respondeu “Não” avance para a pergunta 23**)

Pergunta 22 – Nesse namoro, houve violência de que tipos? (**Assinale todas as que sofreu**)

- 22.1- Física
- 22.2- Psicológica (inclui perseguição, abuso económico e isolamento social)
- 22.3- Sexual

Caso pretenda explicar melhor: _____

Pergunta 23 – Aproximadamente, quanto tempo decorreu desde o casamento ou união de facto até ao primeiro ato de violência ocorrido depois dele? _____

Pergunta 24 – No casamento ou união de facto, quanto tempo decorreu desde a primeira vez que foi agredida (física, psicológica ou sexualmente) pelo homem da relação que a leva a participar neste estudo e a primeira denúncia ou pedido de apoio a uma instituição ou psicólogo? _____

Pergunta 25 – Qual o número aproximado de agressões (físicas, psicológicas ou sexuais) que sofreu entre a primeira agressão pelo parceiro da relação que a leva a participar neste estudo e a denúncia ou pedido de apoio a uma instituição ou psicólogo?

25.1- Física _____

25.2- Psicológica _____

25.3- Sexual _____

Pergunta 26 – Depois da denúncia formal ou pedido de apoio a uma instituição ou psicólogo voltou a ser agredida?

- Sim - Não (Se respondeu “Não” e alguma vez apresentou denúncia do agressor, avance para a pergunta 28. Se respondeu "Não" e nunca apresentou denúncia do agressor, avance para a pergunta 30)

Pergunta 27 – Denunciou ou referiu na instituição ou ao psicólogo esta ou estas últimas agressões?

- Sim - Não

Pergunta 28 – Já apresentou denúncias anteriores relacionadas com violência conjugal, que ficassem sem efeito?

- Sim - Não (Se respondeu “Não” avance para a pergunta 30)

Pergunta 29 – Porque razão a queixa não teve efeito:

29.1- Decidiu retirar a denúncia

29.2- O sistema legal não deu andamento à denúncia

29.3- Outra

Especifique, por favor:

Pergunta 30 – Atualmente, está separada do agressor?

- Sim - Não **(Se respondeu “Não” avance para a pergunta 33)**

Pergunta 31 – Depois de estar separada voltou a ser agredida?

- Sim - Não **(Se respondeu “Não” avance para a pergunta 33)**

Pergunta 32 – Denunciou ou referiu na instituição ou ao psicólogo esta (ou estas) agressões?

- Sim - Não

Pergunta 33 – Sendo 1 o menor nível de sofrimento e 10 o maior nível de sofrimento, indique o nível de sofrimento que lhe causa:

33.1- A violência física: _____

33.2- A violência psicológica (inclui perseguição, abuso económico e isolamento social): _____

33.3- A violência sexual: _____

Pergunta 34 – Enquanto esteve grávida, alguma vez foi agredida:

- 34.1- Fisicamente: - Sim - Não
- 34.2- Psicologicamente: - Sim - Não
- 34.3- Sexualmente: - Sim - Não
- 34.4- Nunca estive grávida

Se a sua resposta foi “Nunca estive grávida” o questionário acabou. Obrigado pela colaboração.

Pergunta 35 – Perdeu o bebé em consequência das agressões sofridas?

- Sim - Não

Pergunta 36 – Tem filhos?

- Sim - Não

Se a sua resposta foi “Não” o questionário acabou. Obrigado pela colaboração.

Pergunta 37 – Quantos filhos tem? _____

Pergunta 38 – Teve filho(s) de algum dos agressores após as agressões terem começado?

- Sim - Não

Pergunta 39 – Quando foi alvo de violência (física, psicológica e/ou sexual) algum dos seus filhos assistiu?

- 39.1- Sim, uma única vez
- 39.2- Sim, mais de uma vez
- 39.3- Não

Se respondeu “Não” o questionário acabou. Obrigado pela colaboração.

Pergunta 40 – Assinale com X os três comportamentos mais habituais de cada um dos seus filhos, perante a situação de violência conjugal:

	Idade: _____ Sexo: _____	Idade: _____ Sexo: _____	Idade: _____ Sexo: _____	Idade: _____ Sexo: _____
40.1- Agredir o agressor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.2- Agredir a vítima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.3- Apoiar/dar razão ao agressor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.4- Apoiar/dar razão à vítima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.5- Chorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.6- Culpar ambos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.7- Incentivar o divórcio/separação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.8- Indiferença	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.9- Tentar acalmar o agressor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.10- Tentar acalmar a vítima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.11- Tentar separar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O seu questionário acabou. Obrigado pela sua participação.

Anexo I – Testemunho Real – Outubro de 1976

Testemunho Real – Outubro de 1976

Outubro de 1976

Querida mãe [referindo-se à sogra],

Desejo que ao receber a minha carta se encontre bem de saúde assim como o pai.

Nós por aqui tudo bem.

Quanto ao José já anda e está muito engraçado e a Maria continua traquina como sempre [referindo-se aos dois filhos do casal – nomes fictícios].

Mandava falar na sua carta se nós não tínhamos ido a Lisboa à da madrinha. Não fomos, eu já nem falo em tal, a mãe sabe tão bem como eu ou melhor ainda como é a maneira de ser do António [nome fictício]. Os filhos está ele a viver com eles e ele não se importa que eles tenham ou não roupa para vestir ou comer, quanto mais os que estão longe.

A mãe sabe muito bem como ele é, apenas lhe interessa gastar tudo quanto ganha em bailes e divertimentos enquanto eu tenho que trabalhar quase dia e noite para poder manter a minha casa. Ele não quer saber de nada.

Eu a princípio não contava nada do que ele me fazia ou dizia, mas agora visto ele não mudar e cada vez está pior, então eu não tenho remédio senão dizer tudo o que ele faz.

O mês passado gastou todo o dinheiro que havia em casa, chegou o fim do mês ficou com o ordenado para ele sozinho, nem ao menos teve vinte escudos para dar alimentação dos filhos.

Como vê acontece muitos dias querer comprar coisas para os meus filhos e não ter dinheiro. Só não peço por vergonha.

É esta a triste situação em que vivo. Eu já não lhe peço dinheiro nenhum nem o aconselho em nada, pois em troca só levo pancada. Ainda a última vez que ele me bateu fiquei com a cara toda negra. Os meus pais tiveram um grande desgosto quando souberam, o meu pai nunca mais veio à minha casa e a minha mãe se aqui entrou foram poucas as vezes.

Como vê não vale a pena estar a mandar dizer mais nada, a mãe está longe e podem pensar que ele me faz estas coisas por eu ser má ou fazer alguma coisa que não devo fazer.

Nota: Versão original da carta, sem correções.