

João Fonseca Leal da Silva

As Competências Emocionais
em Mulheres Vítimas de Violência Conjugal

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2012

João Fonseca Leal da Silva

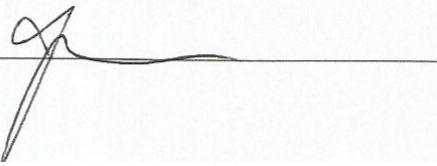
As Competências Emocionais
em Mulheres Vítimas de Violência Conjugal

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2012

João Fonseca Leal da Silva

Ass.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'João Fonseca Leal da Silva', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

As Competências Emocionais
em Mulheres Vítimas de Violência Conjugal

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, por João Fonseca Leal da Silva, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Jurídica, sob orientação da Professora Doutora Ana Isabel Sani e da Professora Doutora Sónia Caridade.

Resumo

A literatura sobre os efeitos dos maus tratos conjugais tem vindo a comprovar o impacto desestruturante que este tipo de vitimação tem no funcionamento individual das vítimas, sobretudo mulheres, destacando-se a emergência de emoções e pensamentos disfuncionais (tais como: medo, vergonha, culpa, impotência, tristeza). É igualmente conhecido que os comportamentos abusivos poderão comprometer a forma de atuação das vítimas face a estes, sobretudo na tomada de decisão (e.g., denúncia dos maus tratos, eventual saída da relação).

Apesar do investimento científico na área da violência conjugal, as investigações realizadas até à data são omissas quanto às implicações que este tipo de vitimação pode ter na inteligência emocional das vítimas.

Desta forma, o presente estudo quantitativo teve como objetivo principal caracterizar as competências emocionais de mulheres que relataram ter sofrido pelo menos uma experiência de vitimação no contexto da conjugalidade, comparando-as com aquelas que admitiram nunca ter sofrido quaisquer experiências desse tipo.

Os resultados obtidos demonstraram que as mulheres vítimas de violência conjugal evidenciaram maiores dificuldades quanto à capacidade de lidar com as emoções, de as exprimir e perceber, quando comparadas com as mulheres não vítimas. Assim sendo, estes resultados poderiam refletir, no futuro, alguns ajustamentos às medidas de prevenção e intervenção no sentido de promover as competências emocionais junto dos maiores grupos de risco.

Abstract

Many studies about the consequences of conjugal mistreatment have been supporting the structural impact that this kind of victimization has in its victim's individual functioning, emphasizing the emergence of dysfunctional thoughts and emotions (such as: fear, shame, guilt, helplessness, sadness). It is equally known that abusive behaviors can compromise the victim's way of action, mainly towards the decision making (e.g., formal mistreatment complaint, eventual end of the relationship).

But despite the scientific efforts directed at the topic of conjugal violence, the conducted investigations to this date are remiss about the implications that this kind of victimization can have in its victim's emotional intelligence.

As such, this present quantitative study had the main objective of characterizing the emotional intelligence faculties of women that report having suffered at least one conjugal victimization experience, comparing them to women that admit to never having suffered any experiences of that kind.

This study's results show that women that suffered from conjugal violence revealed greater difficulties in coping with emotions and both expressing and perceiving them, when compared to non-victimized women. This being the case, in the future these conclusions could come to reflect some adjustments to prevention and intervention policies to include the promotion of emotional competences among the major risk groups.

Aos meus pais

“São de veludo as palavras daquele que finge que ama”

“Vida tão estranha”

Rodrigo Leão & Cinema Ensemble

Agradecimentos

A finalização da presente dissertação marca, sem dúvida, um momento importante na minha vida pessoal e profissional; à medida que vejo em retrospectiva o meu processo de aprendizagem, é-me impossível não estar grato às muitas pessoas que tornaram possível o sentimento intenso de realização que me preenche ao escrever estas palavras.

Em primeiro lugar, agradeço à Professora Ana Sani pelo grande empenho e motivação em levar este projeto a bom porto, orientando sempre com dedicação todas as fases do seu processo. Sem o seu compromisso, não seria possível ter aqui chegado;

À Professora Sónia Caridade, agradeço a exigência e correção meticulosa - que me impulsionou sobremaneira para que fizesse sempre o melhor possível - todos os reforços positivos - que me ajudaram nas fases mais tristonhas - e a sua atitude sempre disponível, acessível e preocupada;

Ao Professor Nelson Lima Santos, pelo apoio na interpretação dos dados obtidos através do QCE e pelos importantes conselhos que me prestou;

Às instituições que colaboraram connosco, e aos técnicos que efetuaram a recolha dos dados, pela dedicação e entusiasmo que demonstraram em contribuir, apesar da quantidade de trabalho que enfrentam com o objetivo de tornar esta sociedade mais justa e igualitária;

Às minhas colegas Ana, Maria João, Hélia e Sílvia, pela imprescindível ajuda que prestaram ao administrar os protocolos nos locais de estágio;

Aos meus pais, e à minha irmã Catarina, por todo o amor e apoio incondicional que sempre me acompanharam desde que me conheço. Obrigado por tudo;

À Joana, por todo o carinho e afeto, alento e compreensão, já tão característicos e dos quais eu tanto gosto, há tanto tempo bom. Obrigado meu doce;

A todos os meus colegas e amigos que me acompanharam ao longo do percurso académico, em especial ao Mauro, à Cristiana e à Mafalda, pelo seu apoio e paciência perante as minhas inquietações, e pela força e motivação transmitida para as tornar em trabalho produtivo. Mas obrigado sobretudo pela amizade;

À Rita e ao Jorge o meu obrigado pelo *feedback* prestado e por me lembrarem e viverem comigo os momentos bons da vida fora das paredes da Universidade em alturas de maior instabilidade;

Por fim, e não menos relevante, à Universidade Fernando Pessoa, sobretudo ao corpo docente, pelo apoio, exigência e proximidade que faz a qualidade do ensino nesta instituição. Obrigado de igual forma, ao trabalho desenvolvido pelos funcionários da biblioteca que tanto facilitou a conclusão deste trabalho;

A todos eu deixo o meu imenso obrigado!

Índice

Resumo	V
Abstract	VI
Agradecimentos	IX
Índice de Tabelas	XIII
Índice de Anexos	XIV

Introdução	1
------------	---

PARTE I – Abordagem teórica-concetual à inteligência emocional no âmbito das relações conjugais violentas

Capítulo I – A violência conjugal: perspectiva histórica, sociopolítica e psicológica

1.1. Definição de violência conjugal e tipos de abuso	6
1.2. Prevalência do fenômeno	10
1.3. O ciclo de violência	15
1.4. O impacto da violência conjugal	17
1.5. A tomada de decisão de permanência ou saída da relação	20
1.6. Medidas políticas e legais	25
1.7. Síntese integrativa	28

Capítulo II – A inteligência emocional em vítimas de violência conjugal

2.1. O papel das emoções: breve abordagem neuropsicológica	32
2.2. A evolução do conceito de inteligência	35
2.2.1. O modelo de inteligência emocional de Mayer e Salovey	38
2.2.2. O modelo de inteligência emocional e social de Bar-On	40

2.2.3.O modelo de inteligência emocional nas organizações de Goleman	42
2.3. As emoções e as suas implicações terapêuticas no apoio a vítimas de violência conjugal	44
2.4. Síntese integrativa	49
PARTE II – Estudo Empírico	
<hr/>	
Capítulo III – As competências emocionais em mulheres vítimas de violência conjugal	
3.1. Objetivos do estudo	53
3.2. Método	54
3.2.1. Amostra	54
3.2.2. Instrumentos	58
3.2.3. Procedimentos	61
3.3. Análise de dados	62
3.3.1. Caracterização dos diferentes tipos de vitimação e sua reiteração	63
3.3.2. Caracterização das competências emocionais	66
3.4. Discussão dos resultados	76
3.5. Conclusão	78
Referências bibliográficas	83
Anexos	94

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das participantes em função da idade	56
Tabela 2. Caracterização sociodemográfica das participantes quanto ao estado civil	57
Tabela 3. Caracterização sociodemográfica das participantes quanto às habilitações	57
Tabela 4. Caracterização sociodemográfica das participantes em função da profissão	58
Tabela 5. Vitimação dos atos abusivos por categorias	64
Tabela 6. Vitimação dos comportamentos abusivos específicos	64
Tabela 7. Reiteração dos comportamentos abusivos identificados	66
Tabela 8. Valores de alfa do QCE para a amostra clínica e amostra normativa	67
Tabela 9. Análise fatorial em componentes principais após rotação varimax para a amostra clínica	69
Tabela 10. Correlações entre escalas do QCE para a amostra clínica	71
Tabela 11. Correlações entre escalas do QCE para a amostra normativa	71
Tabela 12. Medidas de tendência central, de dispersão e de distribuição para as duas amostras	72
Tabela 13. Frequência e percentagem das categorias de resposta do QCE	73
Tabela 14. Testes de normalidade para as duas amostras	74
Tabela 15. Teste t para diferenças na percepção emocional em função do tipo de amostra	75
Tabela 16. Teste de Mann-Whitney para diferenças na capacidade para lidar com a emoção, expressão emocional e total da escala em função do tipo de amostra	75

Índice de Anexos

Anexo I – Declaração de consentimento informado	95
Anexo II - Inventário de Violência Conjugal - Parte A	97
Anexo III - Questionário de Competência Emocional	100
Anexo IV – Questão adicional	103

Introdução

A violência na conjugalidade começou a ser foco de atenção social fruto dos movimentos ocidentais de emancipação da mulher, que com sucesso traçaram novos caminhos e sensibilizaram mentalidades para o seu reconhecimento, sobretudo a partir da década de 60.

Efetivamente, hoje em dia, o contacto no quotidiano com narrativas de violência nas relações íntimas tornou-se quase que rotineiro. Este facto tem sido grandemente potenciado pelos meios de comunicação social, onde, não raras vezes, é possível encontrar discursos invalidantes, carregados de emoções confusas, sentimentos traídos e de medos reais que representam o dia a dia de um número preocupante de vítimas, sobretudo mulheres.

Concomitantemente surgiu o interesse, por parte das instituições internacionais e nacionais, em combater as condições sociais que fomentam este tipo de violência, o que tem resultado no estabelecimento de políticas que visam a prevenção, intervenção e mitigação do fenómeno.

Desta forma, a investigação científica centrada neste fenómeno desenvolveu-se e tornou-se capaz de fornecer *insights* valiosos, sendo hoje possível conhecer os índices de prevalência do fenómeno, os aspetos psicossociais envolvidos na sua génese e reiteração e o impacto desestruturante que se verifica na vítima. Assim, são hoje conhecidas as consequências negativas deste fenómeno a nível emocional, que desorienta o comportamento e prejudica a qualidade de vida de quem sofre de atos abusivos na intimidade por parte da pessoa de quem se “devia” gostar. No entanto, é escassa a literatura dedicada às competências emocionais no seio de relações abusivas,

talvez por ter sido só a partir da década de 90 que a comunidade científica se começou a interessar pelo constructo.

De facto, a inteligência emocional foi sobremaneira divulgada nessa década graças à publicação de um *best-seller* com o mesmo nome, do psicólogo e jornalista norte-americano Daniel Goleman, que se baseou numa ideia proposta num artigo publicado uns anos antes numa pequena revista científica.

O sucesso da publicação foi, sem dúvida, um dos sinais da tendência da Psicologia se virar mais para o estudo emergente das emoções, que tem vindo a crescer exponencialmente graças à evolução das ciências cognitivas e das neurociências, alicerçadas nas novas tecnologias de imagiologia cerebral.

Apesar de a inteligência emocional ser um tema recente, já existem alguns indicadores consistentes que nos podem ajudar a orientar o estudo na área da violência conjugal na perspetiva da vitimologia.

Consideramos, desta forma, que compreender o acesso à experiência emocional nos outros e em si mesmo, assim como a capacidade de gerir as emoções e de as perceber, é fundamental para a identificação de estratégias /esforços de prevenção e intervenção no âmbito das relações íntimas violentas.

Por esse motivo, elaboramos o presente projeto com o objetivo geral de caracterizar as competências emocionais de mulheres que relatam ter sofrido de vitimação no contexto da conjugalidade, comparando-as com aquelas que admitem nunca ter sofrido quaisquer experiências de vitimação neste contexto relacional.

Assim, a presente dissertação encontra-se estruturada em duas partes que se relacionam entre si: uma de carácter conceptual e teórico e outra de carácter empírico.

Na **primeira parte** enquadram-se dois capítulos, um sobre a violência conjugal onde abordamos o estado da arte da definição, os principais estudos sobre prevalência e

polêmicas subjacentes, as consequências e desafios inerentes à condição de vítima e principais providências político-legais. O segundo capítulo começa por uma pequena abordagem às emoções onde se distinguem sumariamente dois tipos de processamentos e implicações para o comportamento humano, de seguida é abordada a evolução do constructo de inteligência até ao de inteligência emocional, dando-se particular destaque ao modelo de Mayer e Salovey, mas referindo os restantes dois mais destacados na comunidade científica, os de Goleman e Bar-On. No final, tecemos algumas considerações sobre as implicações das emoções no apoio terapêutico a vítimas.

A **segunda parte** diz respeito ao estudo empírico realizado e é constituída por um capítulo onde são apresentados os objetivos, a metodologia, a análise estatística, a discussão dos resultados e a conclusão; esta última, inclui a reflexão sobre os principais contributos e implicações da investigação, as suas inerentes limitações e possíveis caminhos futuros no âmbito do tema.

**Abordagem teórica-concetual à inteligência emocional no âmbito das
relações conjugais violentas**

Capítulo I – A violência conjugal: perspectiva histórica, sociopolítica e psicológica

O impulso científico para compreender e estudar o fenómeno da violência na conjugalidade deve-se, em grande parte, aos movimentos feministas decorrentes dos anos 60, os quais permitiram a emergência de conceitos tais como: a *violência contra a mulher*, *violência de género*, *mulher batida* e a *síndrome da mulher batida*. Estas perspectivas tornam-se relevantes por se terem demarcado da vertente positivista, defensora de determinados argumentos “*blaming the victims*”, que atribuíam a culpa da ocorrência do crime à vítima, excluindo um vasto conjunto de variáveis que atualmente são consideradas fundamentais à compreensão da violência conjugal (Alexander, 1993; Dobash & Dobash, 1992; Walker, 2009).

De há uns anos a esta parte, o debate político-ideológico tem-se intensificado, resultando em medidas preventivas e interventivas que procuram mitigar o fenómeno da violência conjugal, combatendo-o sobretudo na forma de violência contra as mulheres (e.g., García-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise, & Watts, 2005; Tjaden & Thoennes, 2000; UN, 2006).

A Psicologia tem vindo a assumir um papel primordial na compreensão de vários fatores envolvidos na conduta violenta, uma vez que fornece *insights* científicos que se afastam das tradicionais ideias presentes no senso comum, e que podem (e devem) fazer a diferença no contexto sociojurídico (Fonseca, Matos, & Simões, 2008).

Em Portugal, houve um primeiro impulso no estudo científico da violência conjugal (e.g.: Matos, 2002; Matos, 2006; Matos & Machado, 1999), posteriormente, e decorrente do avanço da investigação nesta área, começaram a emergir outras linhas de investigação como a exposição de menores à violência interparental (e.g.: Coutinho & Sani, 2008; Grangeia, Sani, Matos, & Proença, 2011; Sani, 2007; Sani & Almeida,

2011) e a violência nas relações íntimas nos jovens (e.g.: Caridade, 2011; Machado, Caridade, & Martins, 2011; Mendes, 2006; Oliveira & Sani, 2005; Paiva & Figueiredo, 2004).

Ao longo deste capítulo procuraremos analisar a definição de violência conjugal e tipos de abuso, alguns indicadores de prevalência do fenómeno, o ciclo de violência e os desafios e consequências impostas à vítima, terminando com uma breve abordagem sobre o que tem sido feito ao nível legal e político, quer no plano internacional, quer em contexto português.

1.1. Definição de violência e tipos de abuso

Dobash e Dobash (1992), adotando a perspectiva feminista do crime, que se inspira nas correntes marxistas (Nunes, 2010), consideram que a violência subsiste devido ao estatuto de inferioridade atribuído à mulher, em relação ao homem, por uma sociedade patriarcal. Rejeitam, desta forma, a génese da violência na luta de classes, afirmando que esta se encontra nas desigualdades de género *“as quatro maiores fontes do conflito que levam a ataques violentos são a possessão e o ciúme dos homens, as expectativas dos homens em relação à mulher como dona de casa, a crença dos homens de que tem o direito de punir as “suas” mulheres por uma infração percebida e a importância que os homens dão a manter ou exercer a sua posição de autoridade”* (Dobash & Dobash, 1992, p. 4).

Apesar do grande contributo das correntes feministas na desmistificação das crenças patriarcais que legitimam a violência e na compreensão das restantes dimensões envolvidas na violência conjugal (e.g., García-Moreno *et al.*, 2005; Salari & Baldwin, 2002, UN, 2006), estas perspectivas não abrangem algumas expressões do fenómeno. Por

exemplo, não explicam a violência étnica, a violência entre casais homossexuais ou ainda a violência das mulheres para com outros elementos do agregado familiar, independentemente do género (Neves & Fávero, 2010).

Por outro lado, a literatura comprova que a violência entre casais homossexuais femininos é mais frequente do que em casais heterossexuais, que não existe uma relação direta entre a estrutura patriarcal e a violência contra as mulheres, nem entre o poder e a violência nos casais (Dutton, 1994).

Numa perspetiva social, a violência tem sido definida como um conceito construído e específico da sociedade em que se insere, e portanto dinâmico (que se vai alterando em função das variáveis tempo e espaço), sendo que esta deve ser considerada pela transgressão das normas e do sistema de valores socialmente instituídos. Assim sendo, um ato será considerado violento sempre que alguém o percebe e/ou o vivencia como tal: a vítima, o ofensor ou a sociedade (Lisboa, Patrício, & Leandro, 2009). Neste sentido, determinados comportamentos violentos podem ser percecionados como transgressões ao sistema de valores, mas não são classificados como crime.

Contudo, tal perspetiva, quando só tem em conta a normatividade social, pode ser perigosa, na medida em que pode conduzir, quer à estigmatização e criminalização de certas formas de violência, quer à sua legitimação e aceitação social (Alexander, 1993). Torna-se, assim, imperativa uma conceptualização mais precisa sobre o que pode ser considerado violento e abusivo.

Straus, Gelles e Steinmetz (2006) definem violência como *“um ato levado a cabo com a intenção, ou a intenção percebida, de causar dor física ou dano a outra pessoa.”* (p. 20). Segundo estes autores, a dor física pode ir desde um estalo ao ato homicida e a intenção pode ir desde a tentativa de educar uma criança com recurso a um estalo, a uma hostilidade tão intensa como o desejo de ver morta o outro. Não existem,

por este motivo, nesta definição, restrições quanto à intensidade e à intenção, sendo que quaisquer tipos de ato que provoquem dano físico a outra pessoa são considerados violentos de igual forma e só é dado ênfase ao tipo de violência física, não se especificando a relação entre vítima e agressor.

Parker e Schumacher (1977) são mais específicos quanto à frequência, definindo a violência na perspectiva da *mulher batida*: “dano [físico] demonstrável sofrido pela mulher e causado deliberadamente pelo marido, a qualquer altura, grave e reiterado (mais de três vezes),” sendo que consideram que “grave” pode ir de “um ferimento ligeiro a um hematoma severo.” (p. 760), à semelhança de Straus e seus colaboradores (2006). Ao incluir o carácter reiterado da violência, esta definição exclui um simples ato de agressão ao parceiro, independentemente da sua gravidade, pelo que só é possível validar o discurso e experiência da vítima se se verificar uma repetição dos atos que resultem em dano físico, de intensidade variada ou não.

Na literatura é ainda possível encontrar uma outra definição mais abrangente e a qual considera, quer o abuso emocional, quer o modelo de conjugalidade (Alexander, 1993). Para a autora, o fenómeno da *mulher batida* “ocorre quando o marido ou parceiro de união facto, amante, ou coabitante, deliberadamente inflige algum tipo de dano emocional e/ou físico sobre a sua presente esposa ou parceira.” (p. 235), sendo que não confere intencionalmente importância à frequência, pois “qualquer ato deliberado e singular deve ser considerado” (p. 235). Um aspeto positivo desta definição prende-se com o facto de se basear nas descrições das próprias vítimas, pois reconhece que é na ação da vítima procurar ajuda que se assume a intolerância ao comportamento abusivo.

Apesar do valor heurístico das definições descritas (Alexander, 1993; Parker & Schumacher, 1977; Straus *et al.*, 2006), estas apresentam algumas

limitações/insuficiências, desde logo o facto de apenas abarcarem as relações heterossexuais e em que o homem é o agressor e a mulher a vítima (Alexander, 1993; Parker & Schumacher, 1977); não considerarem vítimas que sofram outras formas de violência, além do abuso físico (Parker & Schumacher, 1977; Straus *et al.*, 2006); a consideração da reiteração como critério para a existência de violência e a exclusão de outros contextos relacionais (Parker & Schumacher, 1977), como por exemplo, o namoro. Diríamos assim que a ausência de uma definição consensual e suficientemente abrangente de violência poderá contribuir para um viés do conhecimento, impossibilitando uma análise objetiva e mais completa do fenómeno.

Desta forma, no nosso ponto de vista, o conceito de violência conjugal enquadra-se no de violência doméstica (ou familiar), referindo-se este último a *“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”* (Magalhães, 2010, p. 23) e o primeiro só às situações em que o agressor é cônjuge (ou análogo) da vítima.

Esta definição contempla, deste modo, a intencionalidade, não discrimina o sexo quer do agressor quer da vítima, não implica o vínculo legal, frequência e intensidade como critérios inclusivos. Procura ainda abranger um vasto leque de comportamentos abusivos que se podem sistematizar da seguinte forma (Alarcão, 2002; Magalhães, 2010; Walker, 2009):

1. Abuso físico – qualquer tipo de contato com o intuito de controlar ou intimidar e que provoque ou possa provocar dano físico à vítima, com recurso a

instrumentos ou não (e.g., empurrões, bofetadas, patadas, torceduras outros atos que podem provocar aborto, lesões internas, desfigurações, homicídio, etc.).

2. Abuso emocional ou psicológico – todas as ameaças de violência e atos que visem a intimidação e o medo de forma intencional, e a ausência ou falha, de forma ativa ou passiva, de suporte afetivo e de reconhecimento das necessidades emocionais da vítima o que afeta negativamente as **competências emocionais** e sociais da mesma (e.g., insultos, gritos, críticas permanentes, desvalorização, ameaças, etc.).

3. Abuso sexual – qualquer ato que obrigue a vítima ao ato sexual contra sua vontade e/ou a qualquer tipo de mutilação sexual.

4. Abuso económico – qualquer ato que limite o uso e controlo do dinheiro da vítima, que a explore financeiramente (e.g., usando indevidamente os seus recursos), que exerça chantagem económica e que a prive de bens fundamentais.

5. Isolamento social – qualquer ato que limite o acesso da vítima a uma rede social, seja esta a família, amigos ou outros terceiros, tornando-a mais frágil e desprotegida.

6. Perseguição (*stalking*) – qualquer ato que consista numa forma de controlo e/ou dano à reputação da vítima, incluindo-se táticas de invasão da sua esfera privada, seja pela perseguição física, seja através de contatos sistemáticos indesejados por via telefónica, *internet* ou através do envio de “presentes”.

1.2. Prevalência do fenómeno

A vitimologia, atualmente, tende a definir-se como um movimento político-ideológico (Fattah, 2010), o que se reflete na questão da prevalência do fenómeno da violência conjugal, em que são realizados e utilizados estudos para fundamentar

argumentos de grupos de pressão políticos (*lobbies*) que procuram defender uma determinada agenda.

Na literatura da especialidade destacam-se duas abordagens principais: uma de inspiração feminista e outra mais ligada à sociologia da família. A primeira caracteriza-se, como já tivemos a oportunidade de referir anteriormente, pela importância dada às questões de desigualdade de género como fonte de violência, e a segunda que se foca no fenómeno do conflito familiar (Casimiro, 2008).

O sociólogo Murray Straus, cujos estudos continuam sistematicamente a ser reproduzidos até à data, em 1975, conduziu um inquérito sobre a violência familiar (*National Family Violence Survey*), tendo apurado uma maior taxa de abuso físico perpetrado pelas mulheres (Straus *et al.*, 2006). A sua recolha de dados baseou-se no CTS (*Conflict Tactics Scale – Escala de Táticas de Conflito*), instrumento este que desde a sua publicação, tem sido usado em inúmeros estudos que, quase invariavelmente, apontam ou para um tipo de violência simétrica, ou para um maior uso da mesma por parte das mulheres (e.g., Capaldi & Owen, 2001; O’Leary, Slep, Avery-Leaf, & Cascardi, 2008; Straus, 2001).

Embora o recurso ao CTS constitua a prática mais comum, ao nível internacional, para determinar a prevalência da violência íntima, a verdade é que este tem sido alvo de inúmeras críticas, sobretudo de carácter teórico-metodológico (e.g., Kimmel, 2002). Em primeiro lugar, o CTS não captura padrões abusivos sistemáticos que podem perdurar durante vários anos, focando-se apenas na frequência dos comportamentos abusivos ocorridos no último ano; do mesmo modo, não considera as circunstâncias em que a violência ocorre, as intenções e consequências do comportamento violento (e.g., se a vítima empurrasse o agressor depois de ter sido agredida gravemente, contaria como um ato de conflito para os dois, e se ela

simplesmente o empurrasse para evitar que agrida os filhos ou se lhe desse socos depois de ter sido violada por ele, contaria como 1 ato de conflito só para ela). Acresce ainda, o facto de o CTS não ser sensível ao abuso sexual, negligenciando igualmente outros tipos de atos abusivos (e.g., queimaduras, sufocamento, entre outros). Os estudos que recorrem a este instrumento também fazem distinções abusivas entre conceitos pelo que se considera violência severa “tentar bater com um objeto”, enquanto “dar uma estalada” é um tipo de violência menor (Casimiro, 2008).

No entanto, nos inquéritos de vitimação nacionais oficiais do fenómeno de violência conjugal, em que é contemplada a vitimação no masculino, os dados apontam para a prevalência da vitimação nos homens ser inferior à das mulheres (e.g., Lisboa, 2009; Tdajen & Thoennes, 2000). Confirma-se ainda, no estudo internacional da Organização Mundial de Saúde (García-Moreno, *et al.*, 2005), que são as mulheres as vítimas mais prováveis de atos abusivos perpetrados pelos seus companheiros.

Em Portugal, nas estatísticas criminais dos crimes registados pelas autoridades policiais fornecidas pelo Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério da Justiça (GEPMJ, 2012), verifica-se a ocorrência de 28990 crimes de violência doméstica em 2011, sendo que 81,9% (23742) correspondem ao crime de violência doméstica por cônjuge ou análogo. Em relação a este crime específico verifica-se uma queda de 5,8% no registo de ocorrências comparativamente ao ocorrido em 2010 (25129), um aumento modesto de 2% se compararmos com os dados de 2009 (23263) e mais significativo (14,1%) se tivermos em conta os de 2008 (20394). É de notar que os crimes de violência doméstica em 2011 representam 47,5% dos crimes contra a integridade física.

Segundo os dados da Direção Geral de Administração Interna, em 2010, a violência doméstica foi a 3ª tipologia criminal mais participada em Portugal, e a 1ª tipologia criminal relativamente aos crimes contra as pessoas. O relatório anual de

violência doméstica da instituição citada (DGAI, 2011), dá conta de 28974 ocorrências de violência doméstica em Portugal continental (92,7%), 1259 nos Açores (4,0%) e 1017 na Madeira (3,3%), registadas pelas forças de segurança (59,2% na PSP e 40,8% na GNR). Sendo que os distritos onde houve um maior registo de ocorrências foram o de Lisboa (7314), Porto (6355), Setúbal (2506), Aveiro (2085) e Braga (1838). É igualmente importante salientar que relativamente a 2009, registaram-se mais 2,3% de ocorrências no total.

Relativamente ao sexo das vítimas, 85% eram do sexo feminino e 88% dos denunciados pertenciam ao sexo masculino. Quanto às relações entre a vítima-denunciado, 82% dos casos eram conjugais (passadas e presentes), sendo que 63,7% das vítimas mantinha, na altura da participação da ocorrência, uma relação conjugal com o/a denunciado/a e 18,4% representava uma conjugalidade passada. Apenas 21,9% dependiam economicamente do/a denunciado/a, e 13,9% do/s denunciado/s dependia economicamente da vítima. Registou-se ainda em 1,3% das ocorrências o internamento hospitalar da vítima (DGAI, 2011).

Quanto aos/às denunciados/as cerca de 43% apresentavam problemas relacionados com o consumo de álcool e 11% com o consumo de estupefacientes. Em 14,3% dos casos, o/a denunciado/a encontrava-se armado, sendo que em 4,7% das ocorrências foi feito uso de arma branca (1,9%), arma de fogo de caça (0,4%), arma de fogo de defesa (0,4%) e outra arma ou instrumento (2%) (DGAI, 2011).

De entre os tipos de violência mais frequentes, registam-se a violência psicológica em 76% das situações, a física em 74%, a sexual em 2%, a económica em 5% e a social em 5%. Verificou-se ainda que em 80% dos casos, as ocorrências tiveram lugar numa residência particular, geralmente da vítima e denunciado/a ou apenas da

vítima; 17% dos casos ocorreram na via pública ou em espaços públicos “fechados” (DGAI, 2011).

Os dados do último *Inquérito Nacional “Violência de Género”* relativos ao ano de 2007 (Lisboa, 2009) também apontam para uma prevalência da violência psicológica em vítimas do sexo feminino. Segundo este estudo, 45% da vitimação é do tipo psicológico, 11% sexual e 9% física, sendo os restantes 35% vítimas de mais de um tipo de violência: 5% de violência física, psicológica e sexual, 11% psicológica e sexual e 18% física e psicológica. Verificou-se de igual forma que 57% das mulheres maiores de idade (de uma amostra probabilística de 1000, estatisticamente representativa) sofreram pelo menos 1 dos 62 atos violentos, descritos no questionário, no último ano ou em anos anteriores, sendo que 38% sofreram exclusivamente de atos considerados violência física, psicológica e sexual no mesmo período temporal. Relativamente ao mesmo, verificou-se que 12,8% das mulheres afirmaram ter sido vítimas no último ano e 39% em anos anteriores, sucedendo que dos primeiros 12,8%, 6,4% representam atos que configuram o tipo legal de crime de violência doméstica.

Quanto à vitimação no masculino, no mesmo espaço temporal e numa amostra probabilística e representativa de 1000 homens inquiridos, 2,3% afirmaram ter sido vítimas de atos considerados como crime de violência. Ou seja, do total de vítimas de violência doméstica inquiridas, 74% eram do sexo feminino e 26% do masculino (Lisboa, 2009).

De referir que os indicadores provenientes do inquérito de vitimação têm sido considerados como sendo mais representativos desta realidade criminal, contrariamente ao registo de ocorrências feito pelas autoridades. Efetivamente, o recurso a inquéritos de vitimação permite aceder às cifras negras e, portanto, ao tipo de crime que devido à

existência de fatores condicionantes da denúncia, não são participados e não integram as estatísticas oficiais.

Tendo em conta estes números e que a violência contra as mulheres *"deve ser entendida como qualquer ato de violência dirigido contra as mulheres que provoca ou é passível de provocar danos físicos, sexuais ou psicológicos ou sofrimento às mulheres, incluindo ameaças desses atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada"* (EU, 2008), pode-se afirmar que, não só a violência conjugal se enquadra na violência contra as mulheres, mas como também é mais expressiva nesta qualidade.

1.3 O ciclo de violência

Dentro das abordagens que analisam a disfunção conjugal destaca-se a teoria de John Gottman que postula que em casamentos instáveis, alguns casais criam um padrão negativo que emerge quando começa a ocorrer com mais frequência a expressão de comentários depreciativos e de críticas não construtivas. Nestes casos, a percepção de bem-estar é substituída pelo sentimento de angústia. Quanto mais tempo um casal passa neste estado de angústia, mais a impressão de "sufoco" em relação à negatividade expressa pelo parceiro se intensifica, modificando as narrativas da relação. O investigador dá conta que nas suas entrevistas individuais com os membros do casal, principalmente os homens, relatam estar desapontados com o casamento, exprimindo pouco carinho pela parceira e percecionam-se a si mesmos como entidades dissociadas do conflito e não possuem uma visão do passado e uma filosofia de casamento comum à da outra pessoa (Gottman, 1994, *cit. in* Gottman, 1998).

Quando nestes casais ocorrem episódios de violência (sobretudo no início da relação) e a relação mantém-se, aumenta não só o risco de a violência se perpetuar, mas também a probabilidade de esta se agravar (Salari & Baldwin, 2002).

Frequentemente, estes comportamentos abusivos ocorrem de forma cíclica e a sua intensidade aumenta resultado da sua sucessão, originando-se aquilo que foi conceptualizado por Walker (2009) como o ciclo da violência, e o qual se descreve em três fases associadas ao abuso continuado:

1. Na primeira fase, frequentemente designada de acumulação de tensão, assiste-se a uma gradual acumulação de tensão caracterizada por atos discretos que vão promovendo divergências no casal (e.g., comentários tóxicos, discussões, etc.). O agressor demonstra gradualmente a insatisfação e hostilidade para com a vítima, mas não de uma forma explosiva. Por sua vez, a vítima procura encontrar estratégias que evitem situações hostis, tentando serenar e agradar o ofensor, o que acaba por lhe transmitir uma sensação ilusória de controlo sobre a situação disfuncional.

2. A segunda fase caracteriza-se por uma “explosão emocional”, que acaba por dar lugar à ocorrência de episódios violentos e em que o companheiro recorre a comportamentos agressivos (e.g., ao nível verbal, físico, etc.). Frequentemente, é nesta fase que a polícia intervém ou que a vítima procura ajuda, mas eventualmente esta fase termina com a cessação da violência resultado de um alívio a nível fisiológico da tensão sentida anteriormente, o que reforça o comportamento violento aumentando a probabilidade de este se repetir num próximo ciclo.

3. De seguida, o agressor mostra-se ulteriormente arrependido e tenta compensar a vítima pelo seu comportamento, mostrando compaixão, ternura e remorso, oferecendo-lhe presentes e promessas vazias, pois ele próprio acredita que não irá reiterar o comportamento abusivo. Esta terceira fase, intitulada de lua de mel, acaba por

favorecer a manutenção da vítima na relação, na medida em que esta acredita na mudança comportamental do agressor. Com o passar do tempo e com a reincidência de vários ciclos de violência esta fase começa a ser suprimida, e nesses casos verifica-se um risco elevado de ocorrer um incidente letal.

1.4 O impacto da violência conjugal

É consensual na literatura o impacto destruturante que a violência acarreta para as suas vítimas. Efetivamente, a investigação (e.g., Black, 2011; García-Moreno, *et al.*, 2005; Tdajen & Thoennes, 2000) tem vindo a comprovar que as dinâmicas conjugais maltratantes, sobretudo quando reiteradas no tempo, provocam na vítima consequências perniciosas a diferentes níveis: físico, psicológico e socioeconómico, podendo mesmo culminar na morte.

Outros autores (Manita, Ribeiro, & Peixoto, 2009) corroboram este impacto da violência nas vítimas e elencam alguns fatores que poderão contribuir para intensificar este impacto, nomeadamente, em função do aumento da frequência e severidade da violência, tipos de abuso, condições e contextos da ocorrência da violência, história anterior de vitimação, gravidade dos danos, rede de apoio social/familiar e recursos pessoais e estruturais. Estes autores sistematizam ainda o impacto em termos de: a) danos físicos, corporais e cerebrais (por vezes irreversíveis), b) alterações dos padrões de sono e perturbações alimentares, c) alterações da imagem corporal e disfunções sexuais, d) distúrbios cognitivos e de memória, e) distúrbios de ansiedade, hipervigilância, medos, fobias, ataques de pânico, f) sentimentos de medo, vergonha e culpa, g) níveis reduzidos de autoestima e um autoconceito negativo, f) vulnerabilidade

e dependência emocional, g) isolamento social ou evitamento, h) comportamentos depressivos e i) outros sintomas da perturbação de *stress* pós-traumático.

De salientar que o abuso emocional tem sido identificado como sendo aquele que possui um impacto mais desestruturante no funcionamento da vítima, aumentando o seu nível de dependência em relação ao agressor (Kirkwood, 1993). Segundo a autora, o abuso emocional integra seis componentes que têm um impacto específico e que se interligam numa teia:

1. Degradação – é a perceção incutida na vítima, através do comportamento do ofensor, que esta é menos digna de valor e aceitável em relação aos outros, o que lhe causa sentimentos profundos e uma vergonha doentia;

2. Medo – é potenciado sobretudo pelas ameaças e pelos comportamentos abusivos físicos do ofensor, provocando na vítima receios constantes para com a sua segurança física e emocional e a sensação que o seu corpo, e o seu ser, estão em risco de dano ou destruição;

3. Objetificação – ocorre quando o agressor assume comportamentos que indicam à vítima que esta é vista como um objeto sem energia interior, recursos, necessidades e desejos, e que deve alterar a expressão externa do que ela é para corresponder aos desejos e necessidades dele. Manifesta-se também pela manipulação do estado físico da vítima para inibir ou condicionar o seu comportamento e pelo sentimento de posse desmedido, que leva a táticas de isolamento social e de invasão do espaço privado, mesmo fora da relação;

4. Privação – trata-se de negar às vítimas o acesso a necessidades básicas e sociais e a recursos que as possam satisfazer (e.g., abuso económico);

5. Excesso de responsabilização - ocorre quando, fruto da situação abusiva causada pelo ofensor, a vítima tem de fazer um esforço emocional excessivo para se

conciliar com o agressor, sem ter da parte dele qualquer sinal de retorno, o que a faz assumir toda a responsabilidade da relação

6. Distorção da realidade subjetiva – envolve a não aceitação e atitude de dúvida constante face às percepções da vítima e a demonstração forçada e contínua das percepções contrárias do agressor.

Esta “teia de abuso emocional”, aliada ao ciclo de violência, tem um efeito perverso sobre a percepção de controlo e poder da vítima sobre a sua vida, promovendo a sua fragilidade face à violência e ao domínio do agressor, aumentando o risco de um incidente letal ocorrer (Kirkwood, 1993; Walker, 2009).

Um inquérito conduzido em Portugal sobre a “*Saúde e Violência contra as Mulheres*” (2004) comprova os custos da violência na condição de saúde das vítimas, comparativamente com as que nunca foram vitimadas por esta forma de violência. Este inquérito permitiu assim constatar que as vítimas possuem mais probabilidades de apresentar os seguintes comportamentos e/ou diagnósticos: automutilação (484%), tentativas de suicídio, na ausência de efeito de álcool ou drogas (393%), obsessões (241%), pensamentos de suicídio (183%), diagnóstico de pânico (150%), comportamento destrutivo (134%), consultas no psicólogo (127%), alucinações auditivas ou visuais (117%), consultas no psiquiatra (114%), fobias (110%), medos excessivos (95%), comportamento violento (95%), depressão (74%), falta de esperança (61%), sentimento de solidão (58%), sensação de desmaio (51%).

Verificou-se ainda que as vítimas possuem mais probabilidades de apresentar os seguintes estados emocionais, em comparação com as não vítimas: sempre desespero (556%), sentir sempre vazio (479%), sentir sempre prostração/desânimo (368%), sentir sempre sentimentos de culpa (355%), sentir sempre angústia (354%), sentir sempre

tristeza/pesar (344%), sentir autodesvalorização a maior parte do tempo (255%), nunca sentir prazer/alegria (211%), sentir ansiedade a maior parte do tempo (159%).

Quanto à saúde física, as vítimas em comparação com as não-vítimas, registam um maior risco de feridas (100%), hemorragias (95%), coma (89%), intoxicação (79%), lesões genitais (74%), diarreias (61%), modificação do desejo e/ou resposta sexual (61%) e fraturas (54%).

Não será ainda negligenciar os dados registados em 2011 pelo Observatório de Mulheres Assassinadas (2012), que indicam um total de 27 homicídios de vítimas de violência conjugal do sexo feminino e 44 tentativas do mesmo crime ocorridos nesse ano.

1.5 Tomada de decisão de permanência ou saída da relação

Nem sempre a reação da vítima ao abuso corresponde às expectativas sociais. Exemplo disso são os resultados de um estudo realizado na zona de Lisboa, por Costa (2005) sobre a perceção social de mulher vítima de violência conjugal. A autora constatou que, relativamente às reações esperadas das vítimas em caso de violência conjugal, 44,5% dos inquiridos do sexo masculino e 33% do sexo feminino consideraram que a mulher vítima de maus-tratos conjugais deveria reagir formalmente apresentando queixa; 19% dos sujeitos do sexo masculino referiram que a vítima deveria procurar obter informação e 26,5% do sexo feminino foram de opinião de que a vítima deveria recorrer a associações de apoio social.

No entanto, segundo o *Inquérito Nacional “Violência de Género”* de 2007, verifica-se que a reação mais frequente nas vítimas de agressões através de “gritos e ameaças” é “ir calando e não fazer nada” e neste caso só cerca de 5,5% das vítimas

optam pelo divórcio. No caso de “ameaças graves”, cerca de 15% das vítimas nos últimos 12 meses recorreram às forças policiais e quando a ameaça é feita através de armas de fogo ou brancas, uma em cada oito das vítimas recorre à denúncia (Lisboa, 2009).

Quanto aos atos que visam o controlo social, a grande maioria das vítimas “vai calando”, sendo que as outras reações mais frequentes são o “reagir violentamente” e “desabafar com amigo”. Neste tipo de atos, só uma vítima recorreu às forças de autoridade (Lisboa, 2009).

Nas agressões por “sovas”, apesar da reação mais frequente das vítimas continuar a ser o “ir calando e não fazer nada” (50%), nota-se que cerca de 10% contacta estabelecimentos de saúde e que igual número de vítimas recorre à Polícia. No que se refere às agressões físicas como “torcer o braço, dar bofetadas, murros, pontapés, arranhões e beliscões”, as reações das vítimas são semelhantes às do ato anterior, com destaque para o contacto com as forças policiais e as idas aos estabelecimentos de saúde (Lisboa, 2009).

Nos atos de violência sexual, a reação continua a ser “ir calando”. No entanto, no caso das “tentativas de contacto físico”, há mais “reações violentas das vítimas”, e só num caso foi feito o contacto com as forças policiais (Lisboa, 2009).

É de salientar, que mesmo quando a vítima procura ajuda, por vezes, é sujeita à vitimação secundária por parte de agentes da estrutura social que tem o dever de prestar apoio (médicos, enfermeiros, polícias, etc.). A vitimação secundária é especialmente emergente quando estão presentes nestes profissionais, crenças e atitudes erróneas que potenciam a invalidação da experiência da vítima, acabando por se constituir barreiras à denúncia (Machado, Matos, Saavedra, Cruz, Antunes, Pereira, *et al.*, 2009; Wolf, Ly, Hobart, & Kernic, 2003).

Face a estas evidências empíricas, importa analisar os fatores que poderão estar envolvidos na tomada de decisão da vítima de abandonar a relação. Anderson e Saunders (2003) referem que os principais preditores envolvidos no processo dividem-se em duas categorias: recursos materiais (e.g., emprego e salário) e fatores psicossociais (e.g.: sentimentos negativos em relação ao cônjuge).

Por sua vez, Choice e Lamke (1997), propõe uma abordagem integrativa, considerando que a saída ou permanência na relação abusiva pelas vítimas, é ponderada através da formulação de duas questões fundamentais: “*Será melhor para mim?*” e “*Consigo fazê-lo?*”. Na primeira questão, o processo de tomada de decisão será orientado pela qualidade de alternativas, o grau de satisfação com a relação, pelos investimentos irrecuperáveis e por uma norma subjetiva.

Caso a vítima reconheça que é de facto melhor para si abandonar a relação, passa então a tentar responder à segunda pergunta: “*Consigo fazê-lo?*”, onde os recursos e barreiras pessoais e estruturais contribuem para a tomada de decisão.

Para responder à primeira questão, a vítima equaciona a sua satisfação com a relação baseando-se na perceção que tem dos seus ganhos e perdas pessoais, se ficar na relação ou se sair. Por vezes, por falta de uma norma comparativa (sobretudo em situações onde o isolamento social prevalece) e por uma baixa expectativa sobre o que merece do outro, a avaliação da vítima da sua satisfação favorece a tomada de decisão de ficar, independentemente das situações abusivas. Os investimentos irrecuperáveis feitos na relação, quer emocionais, quer socioeconómicos, aliados à ausência de qualidade das alternativas, podem ainda levar a vítima a julgar que não estaria melhor fora da relação em que investiu (Choice & Lamke, 1997), sobretudo se esta procura “*a palavra do vitimador para que este lhe responda à sua questão de saber «quem sou eu se deixo de ser para ti aquele que creio e necessito ser?»*” (Alarcão, 2002, p. 291).

Por outro lado, a percepção dos outros também tende a influenciar a norma subjetiva da vítima. Quando esta “ouve” do seu meio social: que o seu marido é “perfeito”, que as relações dos seus próximos são semelhantes à dela, ou que ela não conseguiria melhor, tende a sentir-se influenciada e encorajada a manter-se na relação abusiva (Choice & Lamke, 1997); só a ideia de reconhecer publicamente a violência pode potenciar sentimentos de vergonha e estigma, pois obriga-a, entre outras coisas, a assumir que o modelo conjugal que vivencia é díspar do vigente (Lisboa & Franco, 2006).

Algumas crenças tradicionais sobre o casamento e os papéis de género presentes nas vítimas também influenciam a resposta à questão “*Será melhor para mim?*”, uma vez que estas as podem levar a considerar que o casamento é um compromisso religioso para a vida, que a violência “*é normal*”, que a causa da violência é o álcool e que é da natureza do género masculino ser agressivo e forte, e do feminino a postura de passividade (Casimiro, 2002; Eckstein, 2010; Gelles, 1997; Walker, 2009).

A segunda questão “*Consigno fazê-lo?*” surge quando a vítima decide que a sua qualidade de vida seria melhor fora da relação. Nesta fase, a percepção que esta tem de si, quanto à sua auto-eficácia e a sensação de controlo, seriam considerados os seus recursos pessoais para lidar com a eventual saída. Se a vítima considerar que consegue ter controlo sobre as suas circunstâncias e o seu futuro fora da relação, então fará os possíveis esforços para sair. No entanto, se por exemplo, esta investir seriamente na saída da relação e tentar procurar ajuda e/ou algum suporte socioeconómico, mas encontrar barreiras estruturais (e.g., não ter meios para sustentar um filho sozinha), estas podem fazer com que se percecione incapaz de abandonar a relação (Choice & Lamke, 1997). Este facto é particularmente preocupante, uma vez que, como já referimos,

frequentemente os agressores tendem a controlar variáveis que autonomizem a vítima, “gerindo” os seus recursos económicos e o seu contacto social (cf. Kirkwood, 1993).

Quanto às barreiras pessoais, a literatura sugere que as vítimas de abusos continuados por parte do parceiro possam ter dificuldades em perspetivar o fim da relação, pois não são capazes de identificar o grau de controlo que o agressor exerce sobre todos os aspetos quotidianos da sua vida (Walker, 2009). Também o facto de a vítima se encontrar desmotivada, acreditando que as suas ações não determinam o seu êxito, influencia negativamente a sua perceção de auto-eficácia e controlo sobre a situação (Choice & Lamke, 1997).

A vítima pode ainda procurar desculpabilizar o agressor devido a uma “ilusão” de poder e controlo sobre o seu comportamento abusivo, ou até mesmo numa tentativa de evitar sentimentos de impotência e de desesperança de mudança (Vicente, 2006). No entanto, é de salientar que uma possível passividade da vítima é apenas aparente, e não é por esta não conseguir abandonar a relação que não age em conformidade com a sua situação, adaptando-se constantemente e criando estratégias de *coping* que a possam ajudar a superar algumas das consequências mais nefastas (Kirkwood, 1993, Walker, 2009).

Efetivamente, os recursos e barreiras pessoais e estruturais estão interligados, pois quando a vítima dispõe de vários recursos materiais (e.g., educação, dinheiro, emprego, poder integrar-se numa casa-abrigo ou ficar em casa de outrem) sentir-se-á mais auto-eficaz e com mais controlo sobre a sua vida, o que prediz uma saída da relação com sucesso (Anderson & Saunders, 2003; Choice & Lamke, 1997).

No entanto, mesmo depois da saída da relação, algumas vítimas experienciam mais efeitos traumáticos e sintomas depressivos do que aquelas que não o fazem. Estes

são atenuados, caso a vítima mantenha os seus recursos pessoais (e.g., auto-eficácia), apoio social e acesso a necessidades materiais (Anderson & Saunders, 2003).

1.6 Medidas políticas e legais

A violência contra as mulheres representa uma violação grave e óbvia da Declaração Universal dos Direitos do Homem (1978) (e.g., cf. artigos 1º, 2º e 3º), e nesse sentido tem sido alvo de preocupação das instituições com representação a nível mundial, que têm recomendado políticas e adotado diretrizes para a mitigar.

A Organização das Nações Unidas (UN, 2006) reconhece a génese do fenómeno da violência contra as mulheres (no qual a violência conjugal se inclui) nas características e condições socioculturais prevalentes nas sociedades contemporâneas, a nível mundial, que discriminam a mulher. Nesse sentido, recomenda diretivas políticas, a ser implementadas a nível nacional, com o objetivo de impedir a reprodução da violência. Mais especificamente: i) assegurar a igualdade de género e proteger os direitos das mulheres; ii) promover a liderança na extinção da violência contra as mulheres; iii) corrigir falhas entre as diretivas internacionais e as leis, políticas e práticas nacionais; iv) aprofundar o conhecimento sobre todas as formas de violência contra as mulheres no sentido de contribuir para o desenvolvimento de estratégias e políticas; v) construir e manter estratégias multissetoriais, coordenadas a nível local e nacional; vi) garantir recursos e financiamento adequados.

Seguindo as recomendações da ONU, as diretrizes da União Europeia, relativas à violência contra as mulheres e à luta contra todas as formas de discriminação de que são alvo definem-se os seguintes objetivos operacionais (EU, 2008): i) promover a igualdade entre homens e mulheres e lutar contra a discriminação das mulheres; ii)

recolha de dados sobre a violência contra as mulheres e elaboração de indicadores; iii) implementação de estratégias eficazes e coordenadas; iv) luta contra a impunidade dos responsáveis de atos de violência contra as mulheres e acesso das vítimas à justiça.

Em Portugal, a Constituição da República reconhece, desde 1975, **como tarefas fundamentais do Estado**: “*Garantir os direitos e liberdades fundamentais e o respeito pelos princípios do Estado de direito democrático*”, e de particular relevância: “*Promover a igualdade entre homens e mulheres*” (art. 9º, alíneas b e h, respetivamente). Salvaguarda ainda o **princípio da igualdade** (art. 13º) o **acesso ao direito e tutela jurisdicional efetiva** (art. 20º) e o **direito à integridade pessoal** (art. 25º).

No plano legislativo, a nível do Código Penal, a violência conjugal está prevista como crime no artigo 152º “*1 - Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais*”, na alínea a) “*ao cônjuge ou ex-cônjuge*”, sendo que “*no caso de ofensa a integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos, no caso de morte, de três a dez anos* (nº 3, alíneas a) e b), respetivamente). “*Podem ainda ser aplicadas ao arguido penas acessórias de proibição de contacto com a vítima e de proibição de uso e porte de armas (...) e de obrigação de frequência de programas específicos de prevenção da violência doméstica.*” (nº 4). O legislador acrescenta ainda que “*(...) a proibição de contacto 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*” (nº 5).

Quanto aos direitos da vítima, estes encontram-se salvaguardados na lei n.º 112/2009, onde se destacam o **direito à informação**: “*É garantida à vítima, desde o seu primeiro contacto com as autoridades competentes para a aplicação da lei, o*

acesso às seguintes informações: a) O tipo de serviços ou de organizações a que pode dirigir -se para obter apoio; b) O tipo de apoio que pode receber; c) Onde e como pode apresentar denúncia; d) Quais os procedimentos seguintes à denúncia e qual o seu papel no âmbito dos mesmos; e) Como e em que termos pode receber proteção; f) Em que medida e em que condições tem acesso a: i) Aconselhamento jurídico; ou ii) Apoio judiciário; ou iii) Outras formas de aconselhamento;” (art 15º); a **assistência específica à vítima**: “O Estado assegura (...) que a vítima tenha acesso a consulta jurídica e a aconselhamento sobre o seu papel durante o processo e, se necessário, o subsequente apoio judiciário quando esta seja sujeito em processo penal.” (art. 18); o **direito à proteção**: “1 - É assegurado um nível adequado de proteção à vítima (...) nomeadamente no que respeita à segurança e salvaguarda da vida privada, sempre que as autoridades competentes considerem que existe uma ameaça séria de atos de vingança ou fortes indícios de que essa privacidade pode ser grave e intencionalmente perturbada. (...) 4 - O juiz ou, durante a fase de inquérito, o Ministério Público, podem determinar, sempre que tal se mostre imprescindível à proteção da vítima e obtido o seu consentimento, que lhe seja assegurado apoio psicossocial e proteção por teleassistência, por período não superior a seis meses, salvo se circunstâncias excecionais impuserem a sua prorrogação.” (art. 20º); as **condições de prevenção da vitimização secundária**: “1 — A vítima tem direito a ser ouvida em ambiente informal e reservado, devendo ser criadas as adequadas condições para prevenir a vitimização secundária e para evitar que sofra pressões desnecessárias. 2 — A vítima tem ainda direito, sempre que possível, e de forma imediata, a dispor de adequado atendimento psicológico e psiquiátrico por parte de equipas multidisciplinares de profissionais habilitadas à despistagem e terapia dos efeitos associados ao crime de violência doméstica.” (art. 22º).

A mesma lei atribui ainda ao Governo a competência “(...) *de elaborar e aprovar um Plano Nacional Contra a Violência Doméstica (PNCVD), cuja aplicação deve ser prosseguida em coordenação com as demais políticas setoriais e com a sociedade civil.*” e a “(...) *dinamização, o acompanhamento e a execução das medidas constantes do PNCVD competem ao organismo da Administração Pública responsável pela área da cidadania e da igualdade de género.*” (art. 4º, nº 1 e 2, respetivamente).

Nesta matéria, encontra-se a decorrer o IV Plano Nacional Contra a Violência Doméstica (2011-2013), uma iniciativa da Presidência do Conselho de Ministros, através da Secretaria de Estado da Igualdade, que tem como objetivo geral o combate à violência doméstica em três domínios: “*na vertente jurídico--penal, na proteção integrada das vítimas e na prevenção da violência doméstica e de género*”, em “(...) *articulação com orientações internacionais às quais Portugal se encontra vinculado.*”. Mais especificamente, o PNCVD prevê a implementação de “*50 medidas em torno das cinco áreas estratégicas de intervenção: i) Informar, sensibilizar e educar; ii) Proteger as vítimas e promover a integração social; iii) Prevenir a reincidência — intervenção com agressores; iv) Qualificar profissionais; e v) Investigar e monitorizar.*”

1.7. Síntese integrativa

A evolução do conceito científico de violência conjugal deve-se sobretudo à discussão promovida pelos movimentos feministas que fomentaram a sua sensibilização (e.g., Dobash & Dobash, 1992).

Atualmente é consensual que este tipo de violência ocorre quando existe alguma forma de abuso físico e/ou emocional (ou psicológico), num contexto de uma relação, exercida, intencional e inadequadamente, por parte de um dos parceiros que

coabitando ou não com a vítima, desempenha um papel de cônjuge ou análogo (Magalhães, 2010). Os comportamentos abusivos podem ir desde ameaças de violência e intimidação, passando pela agressão física, atos que obriguem a vítima a qualquer tipo de relação ou ação sexual não consentida, que limitem a autonomia financeira e social, entre outros (Alarcão, 2002; Magalhães, 2010; Walker, 2009).

Os dados relativos à prevalência do fenómeno indicam que as mulheres constituem as principais vítimas deste tipo de crime e os homens os principais protagonistas da agressão (DGAI, 2012; García-Moreno, *et al.*, 2005; Lisboa, 2004; Tjaden & Thoennes, 2000). A fomentar e a legitimar este tipo de violência parecem estar, não raras vezes, a existência de crenças tradicionais de natureza patriarcal sobre os papéis e estatutos de género (García-Moreno, *et al.*, 2005; Salari & Baldwin, 2002).

É de salientar, que quando reiterados no tempo, os comportamentos abusivos inscrevem-se num ciclo de violência constituído por três fases: i) acumulação de tensão ii) episódio de violência iii) lua de mel ou fase de apaziguamento; devido essencialmente a esta última, a vítima pode convencer-se, erroneamente, que a situação abusiva não se irá repetir e que possui algum controlo sobre a ira do agressor, no entanto, a tendência é a violência aumentar em frequência, intensidade e perigosidade (Manita, Ribeiro, & Peixoto, 2009; Walker, 2009).

O impacto da violência nas suas vítimas poderá manifestar-se a diferentes níveis, redondo em múltiplas consequências: danos físicos, corporais e cerebrais, alterações no padrão de sono, perturbações alimentares, alterações da imagem corporal e disfunções sexuais, distúrbios cognitivos e de memória, distúrbios de ansiedade, hipervigilância, medos, fobias, ataques de pânico, vergonha e culpa, níveis reduzidos de autoestima e um autoconceito negativo, vulnerabilidade e dependência emocional, isolamento social ou evitamento, comportamentos depressivos e outros sintomas da perturbação de *stress*

pós-traumático (Manita, Ribeiro & Peixoto, 2009). Não obstante, o impacto emocional tem sido percebido como podendo ter um impacto mais expressivo no funcionamento individual da vítima, uma vez que esta é sujeita a uma “teia de abuso emocional” exercida pelo ofensor através do medo, da degradação, da objetificação, da privação, da sobrecarga de responsabilidade e da distorção da realidade subjetiva (Kirkwood, 1993).

Em virtude de tudo isto, a vítima poderá ponderar a eventual saída da relação, sendo que os seus recursos pessoais, materiais e estruturais, que se relacionam entre si, poderão revelar-se fundamentais para uma saída de sucesso da relação abusiva. Quando bem-sucedida, a saída da relação, a médio/longo prazo, poderá redundar numa melhoria da qualidade de vida da vítima, não obstante que esta terá de empreender um esforço exigente que não depende só da sua determinação na mudança (Anderson & Saunders, 2003; Choice & Lamke, 1997; Walker, 2009).

Nesse sentido, a nível das instâncias internacional, têm sido tomadas medidas e incentivadas políticas que ajudam a colmatar as condições socioculturais que favorecem a perpetuação da violência conjugal e contra as mulheres (EU, 2008; UN, 2006).

Em Portugal, a nível legislativo, a violência conjugal encontra-se prevista como crime no Código Penal, no artigo 152º referente à violência doméstica, e o estatuto da vítima salvaguardado na Lei nº 112/2009, de onde se destacam o direito à informação (artigo 15º), o direito à proteção (artigo 20º), a assistência específica à vítima (artigo 18º) e a prevenção da vitimização secundária (artigo 22º).

A nível de políticas de combate efetivo à violência conjugal, têm sido levados a cabo os Planos Nacionais Contra a Violência Doméstica, encontrando-se em vigor até 2013 o IV, que se encontra focado de forma geral na vertente jurídico-penal, na proteção integrada das vítimas e na prevenção da violência doméstica e de género, tendo previstas cerca de 50 medidas em torno das cinco áreas estratégicas de intervenção: i)

informar, sensibilizar e educar; ii) proteger as vítimas e promover a integração social; iii) prevenir a reincidência - intervenção com agressores; iv) qualificar profissionais; e v) investigar e monitorizar.

Capítulo II – A inteligência emocional e a vítima de violência conjugal

Neste capítulo iremos aprofundar o papel que as emoções desempenham como motivadoras do comportamento humano, essencialmente no contexto da violência nas relações conjugais e como a inteligência emocional influencia e pode influenciar a gestão individual destes comportamentos nas vítimas e as suas implicações no plano terapêutico.

Atendendo a que a literatura defende que a promoção das competências emocionais e sociais fomentam a qualidade das relações interpessoais (e.g., Faria & Lima Santos, 2005), parece-nos que o estudo das emoções em vítimas de violência conjugal poderá revelar-se muito profícuo e com importantes implicações para a intervenção com este tipo de vítimas. O objetivo último será o de promover uma tomada de decisão adequada e sustentável no sentido de providenciar a estabilidade emocional necessária à qualidade de vida nas vítimas.

2.1. O papel das emoções: uma breve abordagem neuropsicológica

A palavra emoção vem do verbo em Latim “*emovere*” que significa “mover”, mais o prefixo “*e-*”, que lhe atribui o significado próximo de “mover-se para”, o que evidencia o seu importante papel ao longo do processo evolutivo, caracterizando as emoções como impulsos para agir dada uma determinada situação/conflito (Goleman, 2006).

Na teoria do cérebro triuno (McLean, 1972, *cit. in* Stevens & Price, 2000), este possui nas suas estruturas mais primitivas, o potencial para respostas instintivas violentas, pois estas revelaram-se fundamentais para a sobrevivência da espécie ao longo do processo evolutivo (e.g., a resposta *fight or flight*) que permitiu o

desenvolvimento de estruturas corticais mais complexas dando origem ao que hoje conhecemos como sendo o “nosso” cérebro.

Para LeDoux e Phelps (2008), a amígdala e o hipocampo tem um papel central no processamento cerebral das emoções e sobretudo na aprendizagem do medo e da ira. Este processamento é independente dos processos cognitivos, sendo que do ponto de vista neurofisiológico, o comportamento agressivo pode resultar da hiperactivação amigdalar que sobrepõe o potencial de agressão às funções superiores moderadas, sobretudo no lobo pré-frontal (Goleman, 2006). Este “sequestro amigdalor” pode também ser compreendido à luz da lei de Yerkes-Dodson (1908), que explica como é passível que em situações de elevada ativação as funções superiores do ser humano (e.g., vínculo social) se suprimam, resultando em dificuldades nos processos de reconhecimento e compreensão dos sentimentos, pensamentos e reações do próprio relativamente ao outro.

Efetivamente, apesar de estarem presentes no Homem estruturas subcorticais onde residem mecanismos de ativação de respostas emocionais primitivas (estruturas do sistema límbico), o neocórtex humano potencia uma consciência emocional distinta à aquela dos seus antepassados, pois as “novas” ligações límbicas ao córtex pré-frontal tornaram possível a gestão de uma vida emocional muito mais complexa. Exemplo do resultado desta evolução é a gestão de elaboradas relações emocionais, como é o caso da relação mãe-filho, que alicerça a união familiar, tornando possível o compromisso de longo prazo como é o de criar uma criança ou mesmo o compromisso conjugal (Goleman, 2006).

Esta é uma das razões pelas quais as competências emocionais podem ter um papel fundamental, evitando que numa determinada situação de elevada ativação emocional, o indivíduo responda “primitivamente” a estímulos aversivos, pois a

capacidade de conseguir aceder e avaliar o seu estado emocional e compreender os seus limiares de ativação, pode levar a que este recorra a estratégias alternativas que impeçam respostas desadaptativas.

A teoria das Emoções Diferenciais de Izard (1991) define o sistema das emoções como o sistema motivacional primário do comportamento humano, sendo que cada uma das emoções assume funções diferentes na organização da perceção, cognição, mecanismos de *coping*, esforços criativos e no desenvolvimento da personalidade e do comportamento. Segundo o autor, situações significativas ativam no indivíduo padrões de resposta emocional, sendo que as combinações entre comportamentos e emoções começam a surgir no início da vida mantendo-se estáveis ao longo do ciclo vital.

As emoções como teriam a capacidade de motivar, organizar e manter comportamentos, influenciariam o desenvolvimento da personalidade, sendo que as diferenças individuais, quer nos limiares de ativação, quer na frequência e na intensidade com que cada emoção é experienciada e expressa, determinam de forma marcada os traços e as dimensões da personalidade. As emoções teriam também uma função adaptativa, apesar de poderem levar a um comportamento desadaptativo (Izard, 1991).

Damásio (2003) distingue ainda emoções básicas de emoções sociais e de sentimentos, defendendo que as primeiras surgem e manifestam-se em resultado de processos automatizados e corresponderiam a estruturas mais básicas do cérebro que são responsáveis, por responder com eficácia, a várias circunstâncias que promovem ou ameaçam a vida; já as segundas abarcam a compaixão, o embaraço, a simpatia, a culpa, o orgulho, o ciúme, a inveja, a gratidão, a admiração e o espanto, ou seja, emoções desencadeadas em contextos sociais, não sendo todas exclusivas do ser humano. Algumas destas seriam inatas, no sentido de já estarem presentes no organismo e

propensas a ser desencadeadas em caso oportuno, outras, resultado de uma exposição apropriada ao meio. Nesse sentido, o papel das emoções sociais seria um de desenvolvimento dos mecanismos culturais da regulação social.

Em relação aos sentimentos, o autor postula que estes têm a função de orientar conscientemente e deliberadamente a autoconservação e apoiam a tarefa da tomada de decisões que dizem respeito à maneira como a auto-preservação se deve realizar, abrindo a porta a um controlo voluntário das emoções. Os sentimentos fariam parte de estruturas cerebrais superiores, onde existe um “alerta mental” para as boas e más circunstâncias e que permite prolongar o impacto das emoções ao afetar a atenção e a memória de maneira duradoura. Este processamento consciente das emoções foi o que levou à emergência da capacidade de antecipação e previsão de problemas e à possibilidade de criar soluções novas e não estereotípicas (Damásio, 2003).

De seguida vamos fazer algumas referências à discussão em torno da evolução do conceito de inteligência e explorar o constructo de inteligência emocional, como foi apresentado e desenvolvido por Mayer e Salovey (1997), assim como o modelo de inteligência emocional e social de Bar-On (1997) e o de Goleman (1998) que contempla a inteligência emocional no âmbito organizacional; uma vez que estes modelos fornecem um enquadramento teórico e empírico sobre um conjunto de capacidades relacionadas com a emoção que já fomos abordando ao longo do nosso trabalho.

2.2. Evolução do conceito de inteligência

Até à emergência do conceito de inteligência emocional era dominante o conceito clássico de inteligência, entendido como um conjunto de capacidades analíticas, medidas de forma psicométrica que excluía outras capacidades como a

criatividade, o talento artístico, entre outras dimensões (Gardner, 1994; Herrnstein e Murray, 1994; Sternberg, 2005).

As abordagens clássicas da inteligência, habitualmente estão patentes em testes psicológicos cujos resultados determinam um quociente de inteligência (Q.I.) baseado na prestação do sujeito numa variedade de provas de aptidão. Exemplos destes são a WISC-III (Wechsler, 2003) e a WAIS-III (Wechsler, 2008).

Para Wechsler (1944, *cit. in* Wechsler, 2003), a inteligência refere-se à *“capacidade global do indivíduo para atuar finalizadamente, pensar racionalmente e proceder com eficiência em relação ao meio”* (pág. 2). Por exemplo, a versão aferida e adaptada à população portuguesa da WISC-III (Wechsler, 2003) mede o Q.I. baseando-se em três fatores: compreensão verbal (CV), organização perceptiva (OP) e velocidade de processamento (CP) através dos sub-testes respetivos de informação, semelhanças, vocabulário e compreensão; completamento de gravuras, disposição de gravuras, cubos e composição de objetos; código e pesquisa de símbolos. Outros instrumentos com a mesma orientação dos de Wechsler têm sido utilizados extensivamente ao longo do percurso da história da psicologia e suscitado tanto críticas como louvores.

Um dos maiores marcos da história recente no âmbito da inteligência foi o lançamento do livro *“The Bell Curve”* (Herrnstein & Murray, 1994). Neste, os autores apoiam-se em noções clássicas de inteligência e medidas psicométricas como o fator g e o Q.I. para propor um conjunto de conclusões que geraram, fora e dentro, da comunidade científica grande controvérsia.

Para Herrnstein e Murray (1994), a inteligência seria muito pouco para além de uma habilidade cognitiva, sendo sugerido que esta é sobretudo hereditária e estanque, que o Q.I. baixo é característico das minorias étnicas (e que portanto, os indivíduos destas culturas são menos inteligentes) e que uma das causas do decréscimo da média

do Q.I. nos Estados Unidos da América é o facto de pessoas menos inteligentes terem filhos.

Howard Gardner (1995) é bastante crítico quanto às reflexões deixadas por Herrnstein e Murray (1994) em torno do conceito de inteligência; adverte o psicólogo, que a ciência por detrás os argumentos apresentados já era questionável quando foi proposta há quase 100 anos atrás, e que portanto, se encontra desatualizada, ignorando os avanços que se registaram nas ciências cognitivas e nas neurociências. O autor sugere também que as insinuações políticas presentes na obra apelam subtilmente a posições extremistas que tangem a eugenia.

De igual modo, Sternberg (2005) crítica a proposição clássica de que a inteligência é somente um conjunto de capacidade analíticas gerais, afirmando que estas apenas representam uma inteligência singular e que nesse sentido há que ter em conta a criatividade e a inteligência prática. Para o psicólogo, uma inteligência de sucesso alicerça-se na capacidade de descobrir boas soluções com a inteligência analítica, descobrir bons problemas com a inteligência criativa e pôr em ação soluções com a inteligência prática.

Gardner (2002) propõe um modelo multifatorial de sete inteligências: a linguística, musical, lógico-matemática, espacial, corporal-cinestésica e as pessoais. As que mais contribuíram para a emergência do conceito de inteligência emocional foram as inteligências pessoais, que o autor dividiu em inteligência intrapessoal e interpessoal. A primeira diz respeito “*ao acesso à nossa própria vida sentimental – à nossa gama de afetos e emoções: a capacidade de efetuar instantaneamente discriminações entre estes sentimentos e rotulá-las, envolve-las em códigos simbólicos e basear-se nelas como um meio de entender e orientar o nosso comportamento*”(p. 185); já a segunda é determinada pela “*capacidade de observar e discriminar nos outros indivíduos os seus*

humores, temperamentos, motivações e intenções” sendo que se manifesta em adultos pela capacidade de ler as intenções e desejos dos outros, mesmo que escondidos, e agir em conformidade (pp. 185-186).

O contributo destes autores foi fulcral pois demonstrou que existia algo no corpo teórico das emoções e da inteligência que poderia ser passível de fundir estes dois constructos no sentido de os definir como um conjunto de competências passíveis de definição e medição.

2.2.1. O modelo de Inteligência Emocional de Mayer e Salovey

Em 1990, Salovey e Mayer, propuseram uma definição original de inteligência emocional, que consistia na *“capacidade do sujeito de monitorizar os seus próprios sentimentos e os dos outros, discriminando-os e utilizar esta informação para guiar os seus pensamentos e ações”*(p. 189); tendo procedido em 1997, a uma revisão desta definição, no sentido de a tornar mais precisa e objetiva, e a qual integra agora quatro componentes: i) perceção emocional, e que se refere à capacidade do sujeito identificar as suas próprias emoções e as dos outros, assim como as emoções associadas a objetos, arte, narrativas, música, etc.; ii) (utilizar as emoções para) facilitar o pensamento, nomeadamente a capacidade de gerar, utilizar e sentir a emoção com a finalidade de comunicar sentimentos ou de as aplicar em processos cognitivos (como a tomada de decisão); iii) compreender a emoção e, portanto, a capacidade de compreender informação emocional, a forma como as emoções se combinam e progridem através de transições relacionais e de reconhecer o seu sentido emocional; e, por fim, iv) gerir as emoções, mediante a capacidade de abertura aos sentimentos, de os moldar no sentido de promover a auto-compreensão e o crescimento pessoal (Mayer & Salovey, 1997).

Para medir este constructo foi criado um instrumento de avaliação psicológica baseado em aptidões, à semelhança da WAIS e da WISC - o MSCEIT (*Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test*; Mayer, Salovey, & Caruso, 2002). Esta opção permite colmatar algumas das fragilidades das medidas de auto-relato, nomeadamente os requisitos de os participantes estarem suficientemente conscientes das suas próprias competências emocionais para as relatar de forma precisa e de responderem às questões de maneira verdadeira em detrimento de respostas enviesadas por desejabilidade social (Salovey & Grewal, 2005).

Quanto aos estudos em que o MSCEIT foi utilizado, o de Lopes, Salovey e Straus (2003), tendo por base uma amostra de 103 alunos, constatou que uma elevação na inteligência emocional geral estava associada a auto-relatos de satisfação com as relações sociais, e em particular, que os níveis altos na escala de gestão das emoções previam relatos de relações positivas com os outros e eram menos associadas com relatos de interações negativas com os amigos próximos.

Um outro estudo (Brackett, Mayer, & Warner, 2005) conduzido com uma amostra, ligeiramente superior, de 330 estudantes, comprovou que as mulheres obtinham pontuações mais elevadas na escala, comparativamente com os homens. Este resultado foi de resto corroborado por um estudo muito recente (cf. Salguero, Extremera, & Fernández-Berrocal, 2012). O estudo de Brackett e seus colaboradores (2005) verificou ainda que a existência de valores baixos nos homens, ao contrário do verificado nas mulheres, indiciavam uma maior propensão para consumo de álcool e drogas ilegais, comportamento desviante, e débeis relações com os amigos.

Por fim, uma outra investigação (Jacobs, Snow, Geraci, Vythilingam, Blair, Charney, *et al.*, 2008) desenvolvida com um grupo específico de indivíduos, diagnosticados com fobia social generalizada, demonstrou que estes se encontravam no

intervalo normal da medida, contudo a gravidade da ansiedade social apresentava uma correlação negativa com o processamento emocional básico (experencial). Apesar de não ter sido encontrada nenhuma correlação significativa entre a gravidade da ansiedade social e o processamento emocional consciente, os autores sugerem que a inteligência emocional pode estar envolvida nos sistemas de processamento das emoções que atenuam o impacto dos sintomas associados à fobia social generalizada.

2.2.2. O modelo de inteligência social e emocional de Bar-On

Bar-On (2002) define a inteligência social e emocional como uma representação multifatorial de aptidões sociais, pessoais e emocionais, relacionadas entre si, que influenciam a nossa capacidade global de lidar de maneira ativa e eficaz com as exigências e as pressões da vida quotidiana.

Da abordagem do autor à inteligência emocional resulta o instrumento EQ-i (Emotional Quotient Inventory) da sua autoria (Bar-On, 1997), descrito como uma medida de autoavaliação de comportamentos sociais e emocionalmente competentes. O instrumento de auto-relato é constituído por 15 subescalas, organizadas em cinco grandes categorias (Bar-On, 2006):

i) intrapessoal (auto-consciência e auto-expressão), inclui o auto-respeito (AR) - ter consciência, de entender, aceitar e respeitar-se a si próprio; a autoconsciência emocional (AE) - reconhecer e entender as emoções do indivíduo; a assertividade (AS) - expressar sentimentos, crenças e pensamentos, bem como de defender os próprios direitos de maneira não-destrutiva; a independência (IN) - se auto direccionar e de se auto controlar em relação aos próprios pensamentos e ações e de ser livre de dependência emocional; e a realização pessoal (RP) - ver realizado o seu próprio potencial e fazer o que se desejar

fazer, gostar de fazer e poder fazer; **ii) interpessoal** (consciência social e relacionamento interpessoal), engloba a empatia (EM) - ter consciência, entender e apreciar os sentimentos do outro; a responsabilidade social (RS) – demonstrar-se como um membro cooperativo, contributivo e construtivo do grupo social do qual se faz parte; e o relacionamento interpessoal (RI) - estabelecer e manter relacionamentos mutuamente satisfatórios, que sejam caracterizados pela proximidade emocional, pela intimidade e pelo ato de dar e receber afeto; **iii) gestão do stress** (regulação e gestão emocional); que abarca a tolerância ao *stress* (TS) - suportar eventos adversos, situações que provoquem *stress* e emoções fortes sem “se ir abaixo”, lidando com o *stress* de forma ativa e positiva; o controlo de impulsos (CI) - resistir ou atrasar um impulso ou uma tentação para agir e de controlar as próprias emoções; **iv) adaptabilidade** (capacidade de lidar com a mudança), envolve o teste da realidade (TR) - avaliar a correspondência entre o que é experimentado interior e subjetivamente e o que existe externa e objetivamente; a flexibilidade (FL) - ajustar os próprios sentimentos, pensamentos e comportamento a situações e condições de mudança; e a resolução de problemas (PS) - identificar e definir problemas pessoais e sociais, assim como de gerar e implementar soluções potencialmente eficazes; e por fim, **v) disposição geral** (auto-motivação), que inclui o otimismo (OP) - “ver o lado mais positivo da vida” e manter uma atitude positiva, mesmo frente a adversidades; e a felicidade (FE) – sentir-se satisfeito com a própria vida, de gostar de si e dos outros e de se divertir e expressar emoções positivas.

Quando os resultados no geral são mais elevados prevê-se que o funcionamento seja eficaz ao confrontar pressões e exigências do meio. Já resultados baixos sugerem incapacidade de obter sucesso na vida e possível existência de problemas emocionais, sociais ou comportamentais, sendo que resultados baixos nas escalas TS, CI, TR e PS

apontam para problemas graves relacionados com a maneira do indivíduo lidar com o meio (Bar-On, 2006).

Um dos estudos exploratórios mais importantes relacionados com o tema do nosso trabalho, e que utilizou o EQ-i (Bar-On, 1997), foi o de Winters, Cliff e Dutton (2004), conduzido numa amostra de agressores de violência doméstica de 44 participantes que tinham, pelo menos, uma condenação por agressão à companheira. Os resultados foram comparados com uma amostra normativa de estudantes e os instrumentos usados foram o referido EQ-i (Bar-On, 1997) para medir a inteligência emocional e o PAS (Propensity for Abusiveness Scale; Dutton, 1995).

Os autores constataram que os totais do EQ-i e PAS obtiveram fortes e significativas correlações negativas, sugerindo que um défice na inteligência emocional poderá estar relacionado com os comportamentos abusivos nas relações íntimas. Efetivamente, todos os agressores obtiveram baixas pontuações de autoconsciência emocional, sugerindo que estes podem não ter consciência das suas emoções, e que portanto, falta-lhes *insight* para as conseguir aceder – basicamente, não têm capacidade para reconhecer emoções, nem as suas origens. Quanto à assertividade, as pontuações foram igualmente baixas o que sugere que são incapazes de expressar os seus sentimentos, pensamentos e crenças, incapazes de defenderem os seus direitos de forma não-destrutiva. Assim, gerem as suas frustrações através da intimidação e agressão. As pontuações baixas relativas ao auto-apreço evidenciaram que os agressores têm pouco respeito por si próprios, e pouca aceitação pessoal, não reconhecendo tanto as suas qualidades, como as suas fraquezas, o que sugere baixa autoestima e pouca força interior. Os dados apontaram igualmente para o facto de as respostas mais prevalentes dadas pelos agressores na prova de resolução de problemas, são de ansiedade, fúria e

agressão. Em relação à gestão do *stress*, os dados apontam para a incapacidade de resistência aos impulsos, o que torna o seu comportamento imprevisível.

Tendo em conta que as relações de intimidade são, por natureza, mutáveis e adaptáveis consoante as mudanças e os desafios que o casal enfrenta, os resultados apontados pelo estudo revelam-se um verdadeiro problema, pois quando um elemento não demonstra competências emocionais, pode tender a recorrer à hostilidade e à agressão (Winters, Clift, & Dutton, 2004).

2.2.3. O modelo de inteligência emocional de Goleman

A abordagem prática de inteligência emocional que governa o modelo de Goleman orienta-se fundamentalmente para questões do âmbito organizacional. Goleman (1998) apresentou 25 competências que dividiu em 5 grupos: i) autoconsciência (inclui a consciência emocional, a autoavaliação precisa e a autoconfiança); ii) autorregulação – inclui o autocontrolo, a probidade, a consciência, a adaptabilidade e a inovação; iii) motivação – inclui a motivação para a realização, o compromisso, a iniciativa e otimismo; iv) empatia – inclui entender os outros, desenvolver os outros, orientação para servir, valorizar a diversidade e a consciência política; v) aptidões sociais – incluem a influência, a comunicação, a administração de conflitos, a liderança, a capacidade catalisadora de mudança, construir laços, a colaboração e a cooperação, e a capacidade de equipa.

Estes grupos e respetivas competências estão na base da construção do instrumento ECI (*Emotional Competence Inventory*) que tem sido utilizado sobretudo em contexto organizacional, com boa capacidade de previsão ao nível do sucesso de

uma boa liderança no trabalho (e.g.: Boyatzis, 2006; Boyatzis & McKee, 2006; Goleman, 2000; Goleman, Boyatzis, & McKee, 2002).

2.3. As emoções e as suas implicações terapêuticas em vítimas de violência conjugal

A literatura evidencia que a linguagem tem um papel predominante na experiência e aprendizagem das emoções; enquanto a amígdala é responsável por ativar fisiologicamente a resposta emocional, cabe ao hipocampo o processamento simbólico dos estímulos que a desencadeiam (LeDoux & Phelps, 2008).

Nas vítimas de violência conjugal, as aprendizagens traumáticas derivadas do uso da linguagem são evidentes no exemplo de ameaças, intimidação e outras formas de violência emocional, cujas consequências são bem mais extensivas e duradouras, fomentando a prevalência de respostas emocionais hiper reativas como o medo e a ira, mesmo após a separação dos cônjuges (Kirkwood, 1993). Nesse sentido, a abordagem psicoterapêutica pode atenuar os efeitos negativos destas aprendizagens, facilitando a extinção dos sintomas traumáticos.

Assim, e para potenciar resultados terapêuticos positivos, é fundamental que a vítima seja um agente ativo do seu próprio processo de mudança, atendendo a que todos os indivíduos, vítimas ou não-vítimas, comportam competências que podem ser reforçadas na perspetiva de permitir uma maior autonomia na gestão da sua vida (Kirkwood, 1993).

Como já foi referido anteriormente, é, sobretudo na sequência dos episódios de maior violência que as vítimas tendem a procurar mais ajuda (e.g., Lisboa, 2009; Walker, 2009). Este facto pode representar assim um primeiro passo no reconhecimento

do problema por parte da vítima, que se permite agir perante uma situação que percebe descontrolada.

Esta atitude é fundamental para quebrar com o ciclo de violência, pois exige que a vítima se reconheça como tal. É nessa tomada de consciência que o terapeuta vai poder orientar a vítima a gerir os seus sentimentos.

Efetivamente, torna-se fundamental sustentar a sua disponibilidade psicológica, e, portanto, a sua capacidade de aceder e tomar consciência dos componentes dinâmicos intrapsíquicos e de relacioná-los com as suas próprias dificuldades (e.g., estado de fragilidade derivado da teia de abuso emocional), procurando-se, assim, promover a sua qualidade de vida. Vários estudos confirmam que quanto maior é a disponibilidade psicológica do cliente, maior é o sucesso do processo terapêutico (McCallum & Piper, 2002).

Compete, assim, ao psicólogo, como agente promotor da mudança, promover as competências emocionais e apoiar a vítima nas diferentes etapas do processo de mudança. Apesar de não ter de ocorrer necessariamente em todas as situações de violência e de ser algo a ponderar juntamente com a vítima, a eventual saída da relação, apesar de assinalar um passo importante, é também só um começo na autonomização da vítima (Anderson & Saunders, 2003), sendo fundamental promover o apoio psicológico sustentado e contínuo.

O processo de mudança caracteriza-se por ações que o ser humano emprega no sentido de alterar as emoções, pensamentos, comportamentos ou relações, relacionados com problemas particulares ou padrões de vida. Este processo tende a ocorrer em diferentes etapas que têm uma dimensão temporal e que representam conjuntos específicos de atitudes, intenções e comportamentos, fundamentais na preparação individual para a mudança (Prochaska & Norcross, 2010).

Cada etapa reflete não só um período de tempo, mas também um conjunto de tarefas necessárias para a passagem à próxima; acontecendo que o tempo de permanência de um indivíduo numa etapa pode ser variável, mas não as tarefas em que este tem de investir. Desta forma, o modelo transteórico prevê que a mudança ocorre através de um ciclo de cinco etapas e as passamos a descrever sucintamente (Prochaska & Norcross, 2010): **i) pré-contemplação** – nesta etapa não há a intenção de mudar o comportamento num futuro próximo, sendo que muitos indivíduos nesta fase ainda não estão conscientes dos seus problemas, ao contrário dos seus universos sociais (família, amigos, vizinhos, etc.); quando surgem em contexto terapêutico é essencialmente devido à pressão social, sentindo-se, geralmente, pressionados por uma ameaça real externa; finda a pressão, frequentemente desistem da mudança, mesmo que expressem o desejo de mudar, o que é muito diferente de querer a mudança ou de a considerar seriamente num futuro próximo, resistindo, contudo, ao reconhecimento do problema. Para realizar com sucesso a fase de pré-contemplação é necessário que o indivíduo reconheça o problema como sendo seu, que tome consciência dos seus aspetos negativos e que avalie precisamente as suas capacidades de autorregulação; **ii) contemplação** – nesta etapa, os indivíduos estão conscientes que o problema existe e estão a pensar ativamente em superá-lo mas ainda não assumiram o compromisso de agir. Desta forma, são frequentes afirmações como: *"Eu tenho um problema e penso mesmo que devia tentar resolvê-lo"* e *"Estive a pensar e acho que devia mudar alguma coisa em mim"*; uma séria consideração em torno da resolução problema é o elemento essencial da etapa de contemplação, sendo que o indivíduo pode permanecer nesta fase por longos períodos de tempo, a ponderar as suas opções. Ultrapassar esta etapa implica, assim, evitar a armadilha da ruminação obsessiva em torno da mudança - contemplação crónica - e tomar uma decisão firme de ação, o que o levará à etapa

seguinte; **iii) preparação** – esta etapa combina os critérios de intenção e comportamento. O indivíduo nesta etapa pretende agir imediatamente e descreve algumas mudanças comportamentais, mas apesar disso não toma ações definitivas; ainda que o possa vir a fazer num futuro próximo; para isso, estabelece objetivos e prioridades, dedicando-se ao plano de ação que escolheu; frequentemente está já envolvido nos processos de mudança que aumentam a autorregulação e iniciam a mudança comportamental; **iv) ação** – nesta etapa, o indivíduo muda o seu comportamento, experiências e/ou meio a fim de superar os seus problemas; a ação envolve as mudanças de comportamento mais notórias e requer um investimento de tempo e energia considerável; as modificações realizadas nesta fase tendem a ser mais visíveis e recebem um maior reconhecimento externo; um indivíduo enquadra-se nesta etapa quando as alterações do comportamento se mantêm num período de 1 dia a 6 meses; são características desta etapa afirmações como "*Estou mesmo a esforçar-me para mudar*" e "*Qualquer um pode falar em mudar, mas eu estou mesmo a fazer algo por isso.*"; o indivíduo toma consciência das armadilhas que podem colocar entraves à ação contínua, podendo ser estas de foro cognitivo, comportamental (decisões aparentemente erradas), emocional (exacerbação de *stress* ou de depressão), ou do meio (falta de reforço ou de apoio do cônjuge); desta forma, são adquiridas estratégias para prevenir que lapsos ou deslizes se tornem em recaídas; **v) manutenção** – nesta etapa o indivíduo esforça-se para prevenir a recaída e consolida os ganhos conseguidos durante a etapa de ação; frequentemente, esta etapa é percebida como sendo estática; no entanto, a manutenção é uma continuação, não uma ausência de mudança; no caso de problemas crónicos, esta etapa tem o tempo de duração mínimo de 6 meses a um período indeterminado após a ação inicial; nesta etapa é frequente o indivíduo afirmar: "*Agora posso precisar de um empurrão para me ajudar a manter as mudanças que consegui*

alcançar" e *"Estou aqui para evitar uma recaída"*; quando a mudança não é conseguida, dá-se a recaída e conseqüente regressão para etapas anteriores, sendo que quando esta é atingida e estável, o ciclo termina (Prochaska & Norcross, 2010).

No caso das vítimas, é de esperar que este ciclo se repita sucessivamente ao longo dos vários desafios envolvidos na sua autonomização. Anderson e Saunders (2003) defendem que apesar da vítima por vezes recuar no processo de mudança (pode abandonar a relação mas acabar por voltar), esta vai aprendendo novas estratégias de *coping*, e como tal importa promover estes ganhos na terapia.

Um estudo levado a cabo por Eckstein (2010) com uma amostra de 345 vítimas de violência conjugal (239 mulheres, 106 homens), comprovou que na fase de *pré-contemplação*, é comum as vítimas relativizarem/normalizarem a violência e desculpabilizarem o comportamento do agressor, como estratégias para se manterem na relação. Na fase de *contemplação* reconhecem o problema e consideram seriamente a saída da relação, mas tendem a demonstrar emoções positivas em relação ao abusador e/ou compromissos de lealdade para com o mesmo, de ordem religiosa e/ou associadas aos valores do casamento. Já as vítimas nas fases de *preparação e ação*, que estão a elaborar ou já possuem um plano para abandonar a relação, evocam, sobretudo, a escassez de recursos práticos disponíveis como causa para a regressão na fase de *manutenção*.

Relativamente às emoções, um outro estudo (Shurman & Rodriguez, 2006) desenvolvido com uma amostra de 80 mulheres vítimas de violência, inseridas em casas abrigo ou em programas de habitação transitória, verificou que a existência de ira elevada em relação ao abusador constituía um instrumento primordial para a saída da fase de *pré-contemplação* (onde ainda não reconhecem o abuso como problema); e que, quando estas se encontram na fase de *manutenção* emergem emoções interiorizadas que

se refletem em sintomas depressivos agravados, pessimismo em relação ao seu futuro e ansiedade. Esta última resposta emocional, deve-se sobretudo à aceitação do fim da relação com o ofensor com quem no passado já estiveram fortemente vinculadas, o que, por outro lado, é um sinal do seu ajustamento às mudanças efetivas na sua vida.

Desta forma, as emoções assumem um papel fundamental no processo psicoterapêutico uma vez que surgem representadas como o sistema motivacional primordial do ser humano, na medida em que moldam a personalidade (Izard, 1991), e são ferramentas fundamentais no processo de mudança da vítima (sobretudo a ira que a motiva) (Shurman & Rodriguez, 2006).

2.4. Síntese integrativa

As emoções representam o sistema motivacional primário do ser humano, sendo estas responsáveis pela capacidade de motivar, organizar e manter comportamentos, desta forma influenciando o desenvolvimento da personalidade (Izard, 1991).

O processamento cerebral das emoções ocorre sobretudo a dois níveis, sendo um mais instintivo e mais antigo tendo em conta a evolução filogenética (McLean, 1972 *cit. in* Stevens & Price, 2000); neste primeiro nível as emoções são sobretudo reguladas em estruturas subcorticais como é o caso da amígdala e do hipocampo que assumem um papel primordial na aprendizagem do medo e da ira (LeDoux & Phelps, 2008). São estas estruturas também responsáveis pelo comportamento violento, sendo que a hiperactivação da amígdala sobrepõe o potencial de agressão às funções superiores moderadas sobretudo no lobo pré-frontal (Goleman, 2006).

É precisamente o neocórtex humano que potencia a consciência emocional, ligando este segundo nível de processamento responsável pelo comportamento social, ao primeiro mais associado ao sistema límbico (Goleman, 2006).

António Damásio (2003), refere que são estas estruturas cerebrais superiores que permitem a existência dos sentimentos, que por sua vez são responsáveis por orientar conscientemente a autoconservação e por apoiar na tomada de decisões, permitindo um controlo voluntário das emoções básicas ao envolver a cognição.

Desta forma, é aqui que a inteligência emocional se enquadra conforme definida por Mayer e Salovey (1997) como uma capacidade que engloba quatro componentes: i) perceção emocional, ii) utilização das emoções para facilitar o pensamento, iii) compreender a emoção e iv) gerir as emoções.

A literatura da especialidade tem comprovado que baixos valores de inteligência emocional indicam uma maior propensão para o consumo de álcool e drogas ilegais, comportamentos desviantes, débeis relações de amizade (Brackett, Mayer, & Warner, 2005); e no âmbito da conjugalidade verificou-se que um défice de inteligência emocional e social pode estar relacionado com a perpetração de comportamentos abusivos nas relações íntimas (Winters, Clift, & Dutton, 2004). Por outro lado, outros estudos apontam para que os indivíduos com maior nível de inteligência emocional tenham maior sucesso no contexto do trabalho (e.g., Boyatzis, 2006).

De salientar, que a eventual saída da relação, implica a passagem por um processo de mudança, em que o psicólogo deverá apoiar a vítima nas diferentes etapas que o caracterizam: i) pré-contemplação, ii) contemplação, iii) preparação, iv) ação e, por fim, v) manutenção (Prochaska & Norcross, 2010).

Neste sentido, a literatura tem referido que uma elevada ira em relação ao abusador é um instrumento importante para a saída da fase de pré-contemplação e

subsequente tomada de consciência do problema, mas que na fase de manutenção (após a saída da relação) emergem emoções que se refletem em sintomas depressivos agravados (Kirkwood, 1993; Shurman & Rodriguez, 2006).

Desta forma, torna-se pertinente uma abordagem terapêutica à vítima centrada nas suas competências emocionais, uma vez que se estaria ao mesmo tempo a promover a sua capacidade de aceder e tomar consciência dos componentes dinâmicos intrapsíquicos e de relacioná-los com as suas próprias dificuldades (McCallum & Piper, 2002; Shurman & Rodriguez, 2006).

Capítulo III – As competências emocionais em mulheres vítimas de violência conjugal

A visibilidade da violência conjugal é, não raras, dificultada pelo facto de se tratar de um crime sobretudo praticado no espaço privado, sendo que a grande parte dos casos são identificados quando a vítima recorre a instituições de apoio. O pedido de ajuda às instituições, regra geral, verifica-se em três momentos distintos: i) quando a violência ainda não adquiriu um carácter reiterado; quando se verifica uma intensificação do problema, ou, então, quando atingem uma situação limite e insuportável, extendendo-se a violência a outros elementos da família (e.g., filhos).

A procura de apoio constitui, assim, um primeiro passo no sentido da mudança para uma melhor qualidade de vida, sendo fundamental nesta fase avaliar as suas capacidades com vista à sua promoção e/ou potenciação. Não obstante, a vítima terá de percorrer um caminho muitas vezes árduo, mas onde surge, idealmente, a oportunidade de desenvolver os recursos pessoais.

Deste modo, parece-nos pertinente caracterizar as competências emocionais das vítimas de violência conjugal que recorrem a instituições de apoio, uma vez que este estudo nos poderá indicar futuros caminhos para a intervenção junto desta população, através da compreensão das principais dificuldades e/ou virtudes presentes nas vítimas a nível das suas capacidades para lidar com a emoção, para perceber as emoções em si e nos outros e para exprimir o seu estado emocional.

3.1. Objetivos do estudo

O presente estudo tem como objetivo geral caracterizar as competências emocionais das mulheres que relataram ter sofrido pelo menos uma experiência de

vitimação no contexto da conjugalidade, comparando-as com aquelas que admitiram nunca ter sofrido quaisquer experiências de vitimação neste contexto relacional. Mais especificamente, pretende-se:

a) Caracterizar as diferentes formas de vitimação relatadas pelas mulheres que recorreram às instituições de apoio e a sua reiteração;

b) Caracterizar as competências emocionais relatadas pelas participantes da amostra clínica por comparação com aquelas da amostra normativa, quanto à sua capacidade para lidar com a emoção, a expressão emocional, a percepção emocional e a competência emocional geral;

3.2. Método

A metodologia escolhida é de índole quantitativa, procurando-se através da utilização de instrumentos quantificáveis, como técnica de recolha de dados, realizar um estudo comparativo com duas subamostras, uma clínica (constituída por mulheres que assumiram alguma tipo de vitimação no contexto da conjugalidade) e uma normativa (constituída por mulheres que relataram nunca ter sofrido qualquer experiência de vitimação ou perpetração nas suas relações íntimas). Para a realização desta investigação, solicitou-se a colaboração de diversas instituições (governamentais e não governamentais) que prestam serviços de apoio às vítimas de violência conjugal.

3.2.1. Amostra

O estudo compreende duas amostras de conveniência, uma clínica e uma normativa, sendo que a primeira foi recolhida maioritariamente junto de instituições que

prestam serviços de apoio a vítimas, na zona do Porto, Matosinhos, Leiria, Penafiel, Montemor-o-Velho e Lisboa. Por sua vez, a amostra normativa foi recolhida através de uma rede informal de contactos dos investigadores.

Na constituição da amostra clínica foram considerados alguns critérios de inclusão. Assim, optámos apenas pela inclusão de participantes do sexo feminino, atendendo a que a literatura nesta área aponta as mulheres como sendo as principais vítimas e os homens os principais agressores (e.g., DGAI, 2012; García-Moreno, *et al.*, 2005; Lisboa, 2004; Tjaden & Thoennes, 2000). Um outro critério considerado foi o facto de já terem experienciado algum tipo de violência no contexto da conjugalidade, no último ano independentemente da sua frequência, assim como a inexistência de acompanhamento psicológico prolongado (menos de 6 meses). Por sua vez, a amostra normativa teve como critérios de inclusão: serem do sexo feminino, o envolvimento numa relação amorosa e o relato da ausência de experiência de vitimação e perpetração. Desta forma, a amostra total compreendeu 110 mulheres (55 incluídas na amostra clínica e 55 na amostra normativa).

Relativamente à idade na amostra clínica, a maior parte das participantes (69.1%) situava-se na faixa etária dos 31 aos 50 anos, sendo que na amostra normativa os dois grandes grupos etários foram dos 21 aos 30 anos (45.5%) e dos 36 aos 45 anos (25.4%). A média para a primeira amostra encontra-se nos 42.5 anos e na segunda nos 34.5 anos, os desvios-padrão apresentam ainda valores próximos nas duas amostras: 10.7 e 10.4 anos, respetivamente (cf. Tabela 1).

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica das participantes em função da idade.

	Amostra Clínica (n=54)				Amostra Normativa (n=54)			
	<i>n</i>	%	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	%	<i>Média</i>	<i>DP</i>
16 aos 20 anos	0	0			1	1.8		
21 aos 25 anos	2	3.6			15	27.3		
26 aos 30 anos	3	5.5			10	18.2		
31 aos 35 anos	11	20.0			4	7.3		
36 aos 40 anos	11	20.0			7	12.7		
Idade 41 aos 45 anos	7	12.7	42,5	10,7	7	12.7	34.5	10.4
46 aos 50 anos	9	16.4			5	9.1		
51 aos 55 anos	4	7.3			4	7.3		
56 aos 60 anos	4	7.3			1	1.8		
61 aos 65 anos	1	1.8			0	0		
66 aos 70 anos	2	3.6			0	0		

No que se refere ao estado civil, as participantes na amostra clínica encontram-se distribuídas em dois grandes grupos: casadas/união de facto (56.4%) e divorciadas/separadas (30.9%). Também na amostra normativa, há uma maior representação do grupo casadas/união de facto (54.5%), seguindo-se o grupo solteiras (43.6%) (cf. Tabela 2).

Tabela 2

Caracterização sociodemográfica das participantes quanto ao estado civil.

		Amostra Clínica (n=54)		Amostra Normativa (n=55)	
		n	%	n	%
Estado Civil	Solteira	4	7.3	24	43.6
	Casada/União de facto	31	56.4	30	54.5
	Divorciada/Separada	17	30.9	1	1.8
	Viúva	2	3.6	0	0

Em termos de habilitações, mais de metade das participantes da amostra clínica concluíram o ensino básico (70.9%), sendo que as restantes se distribuem pelo 1º ciclo (27.3%), 2º ciclo (21.8%) e 3º ciclo (21.8%). Em relação à amostra normativa, mais de metade possuía habilitações ao nível do ensino superior (58.2%), sendo que o segundo maior grupo (32.7%) completou o ensino secundário (cf. Tabela 3).

Tabela 3

Caracterização sociodemográfica das participantes quanto às habilitações.

		Amostra Clínica (n=49)		Amostra Normativa (n=54)	
		n	%	n	%
Habilitações	Sem habilitações	2	3.6	0	0
	Básico 1º ciclo	15	27.3	0	0
	Básico 2º ciclo	12	21.8	2	3.6
	Básico 3º ciclo	12	21.8	2	3.6
	Ensino Secundário	4	7.3	18	32.7
	Ensino Profissional	1	1.8	0	0
	Ensino Superior	3	5.5	32	58.2

Quanto à profissão (cf. Tabela 4), 34.5% das participantes da amostra clínica encontram-se em situação de desemprego, 18.2% identificaram-se como sendo domésticas, e as restantes 28.8% relataram desempenhar outras profissões diversas. Em relação às participantes da amostra normativa, 23.6% são estudantes e 12.7% são oficiais de justiça, sendo que 18% exercem outras profissões diferentes.

Tabela 4

Caracterização sócio-demográfica das participantes em função da profissão.

		Amostra Clínica (n=50)		Amostra Normativa (n=44)		
		n	%	n	%	
Profissão	Reformada	3	5.5	Professora	4	7.3
	Empregada doméstica	2	3.6	Funcionária pública	3	5.5
	Desempregada	19	34.5	Auxiliar de ação direta	3	5.5
	Doméstica	10	18.2	Enfermeira	4	7.3
	Outras	16	28.8	Estudante	13	23.6
				Oficial de Justiça	7	12.7
			Outras	10	18.0	

3.2.2. Instrumentos

Os instrumentos utilizados neste estudo foram o IVC (Inventário de Violência Conjugal – Matos, Machado, & Gonçalves, 2000), que foi reduzido à sua parte **A**, correspondente aos comportamentos abusivos de perpetração e vitimação na relação conjugal, no último ano (cf. Anexo II), e o QCE (Questionário de Competência Emocional – Faria & Lima Santos, 2001) na sua totalidade (cf. Anexo III).

O IVC é um instrumento construído e aferido para a população portuguesa que determina a prevalência dos atos de violência perpetrados e sofridos por parte de

parceiros afetivos e a frequência com que ocorrem (nunca, uma vez e mais do que uma vez). Através do preenchimento dos 21 comportamentos que compõem este instrumento é possível classificar os participantes como vítimas e não-vítimas, ofensores e não-ofensores, nas combinações não-paradoxais possíveis entre os conceitos e classificar os comportamentos em atos abusivos físicos e atos abusivos emocionais. Embora o questionário permita as classificações citadas, no presente estudo apenas serve os nossos objetivos analisar a experiência de vitimação.

Do ponto de vista da análise estatística, os participantes são considerados vítimas se relatarem ter sofrido pelo menos uma vez comportamentos classificados como abuso emocional ou físico (cf. Tabela 6, onde se encontram discriminados todos os comportamentos abusivos específicos que integram o IVC). São classificados como não-vítimas, os indivíduos que respondam a todos os itens e que relatem não ter sofrido qualquer ato abusivo. Acolhendo a abordagem conservadora, os participantes que não admitem a vitimação de qualquer ato abusivo, mas que não respondem a todos os itens, não são classificados como não-vítimas, sendo a mesma lógica utilizada para a tipificação dos indivíduos como ofensores/não-ofensores.

No presente estudo, o preenchimento do IVC foi seguido de uma questão adicional, procurando-se obter informação acerca da duração dos comportamentos abusivos relatados naquele (cf. Anexo IV).

O QCE (Questionário de Competência Emocional; Faria & Lima Santos, 2001) é a adaptação portuguesa do instrumento de auto-relato croata ESCQ (Emotional Skills and Competence Questionnaire, Taksic 2000) e alicerça-se no modelo teórico de Inteligência Emocional de Mayer e Salovey (1997). É constituído por 45 itens, respondidos de acordo com uma escala de *likert* de 1 a 6 pontos (“nunca”, “raramente”, “poucas vezes”, “algumas vezes”, “frequentemente” e “sempre”). Este questionário

permite avaliar três dimensões da competência emocional – *Percepção Emocional* (15 itens), *Expressão Emocional* (14 itens) e *Capacidade para Lidar com a Emoção* (16 itens), e destina-se a adolescentes (a partir dos 15 anos) e a adultos. Apesar de na literatura ter um enfoque especial nas áreas académica e laboral, pode ser utilizado em vários outros contextos. Para efeitos de análise estatística, cada item é cotado de 1 a 6, indicando 1 “baixa competência emocional” e 6 “elevada competência emocional”. Uma maior pontuação em cada subescala indica maior competência emocional, sendo que a escala não possui normas (Faria & Lima Santos, 2011).

Ao nível da validade interna dos itens, verificou-se no contexto português (numa amostra de 730 sujeitos – estudantes do ensino secundário e superior) índices superiores a 0.40, indicando uma boa correlação entre os itens e as três dimensões da Competência Emocional. Alguns dos itens apresentam piores índices de validade interna (< 0.20), nomeadamente o 7, 10, 13 e 22 pertencentes à dimensão *Capacidade para Lidar com a Emoção*; os restantes itens das outras escalas (*Percepção Emocional e Expressão Emocional*) apresentam índices de validade interna satisfatórios (≥ 0.40) (Faria & Lima Santos, 2011).

Quanto à sensibilidade e poder discriminativo, os valores da média e mediana encontram-se próximos para todas as dimensões, os valores mínimo e máximo afastados e os coeficientes de assimetria e curtose são inferiores à unidade. Relativamente ao poder discriminativo dos itens, as alternativas de resposta mais escolhidas são as “frequentemente” (entre 11.2% e 48.2%) e “algumas vezes” (entre 10.1% e 46.0%). Os itens 1, 13 e 40 (da dimensão *Capacidade para Lidar com a Emoção*), 6, 18, 24, 30, 33 e 36 (pertencentes à *Percepção Emocional*) e 11 e 29 (da escala *Expressão Emocional*) são aqueles que concentram maior percentagem de resposta nas alternativas centrais

(“poucas vezes” e “algumas vezes”, entre 45.5% e 69.6%), o que aponta para uma boa sensibilidade e um poder discriminativo satisfatórios (Faria & Lima Santos, 2011).

Relativamente aos resultados no âmbito da precisão, os valores de *alfa* para as três dimensões verificaram-se mais elevados na escala de *Percepção Emocional* (0.84) e na de *Expressão Emocional* (0.83 e 0.84, considerando os valores mínimos e máximos das amostras), apontando para uma boa consistência interna, e mais baixos mas aceitáveis para a dimensão *Capacidade para Lidar com a Emoção* (0.64 e 0.67).

Quanto à validade de constructo, a análise fatorial confirmatória permitiu a extracção de três fatores que explicam 30% total da variância total dos resultados (Lima Santos & Faria, 2005).

Finalmente, as três dimensões do QCE encontram-se positiva e moderadamente correlacionadas entre si, o que nos permite concluir que o instrumento possui boas qualidades psicométricas (Faria & Lima Santos, 2011).

3.2.3. Procedimentos

Para a realização do presente estudo começou-se por proceder aos pedidos de autorização aos autores dos instrumentos, IVC e QCE, para o uso dos mesmos no âmbito do presente estudo. Posteriormente, procedeu-se à elaboração do respetivo protocolo de investigação, onde consta a descrição dos objetivos do estudo, o método utilizado (participantes, instrumentos utilizados - IVC, o QCE e um questionário adicional -, bem como o consentimento informado (cf. Anexo I). Procedeu-se ainda, numa primeira fase, à elaboração de uma lista de instituições, nas quais a recolha para a amostra clínica pudesse ser efectuada no âmbito dos objetivos predeterminados. Para a

sua elaboração foram utilizados os contactos dos investigadores e o Guia de Recursos na Área da Violência Doméstica (Estominho, 2006).

Foram assim solicitados, via e-mail e/ou telefone, pedidos de colaboração a 53 instituições ao nível nacional, sendo que apenas 11 aceitaram colaborar no presente estudo, remetendo os protocolos devidamente preenchidos.

Em quatro instituições, a recolha dos dados, mediante a autorização das respetivas instituições, foi efetuada por quatro alunas estagiárias da Universidade Fernando Pessoa (três do Mestrado em Psicologia Jurídica e uma na Licenciatura em Criminologia). Nas restantes instituições, os questionários foram administrados pelos técnicos e/ou pelas técnicas destas, sendo a que todos os técnicos chamados a colaborar na recolha de dados foram dadas instruções específicas para o preenchimento dos mesmos, de forma a uniformizar procedimentos.

As solicitações foram requeridas entre o final do ano civil de 2011 e o início do presente. O período de recolha decorreu desde o envio das solicitações até dia 31 de Agosto de 2012. Em simultâneo, e através de uma rede informal de contactos dos investigadores, foram sendo recolhidos os dados que integram a amostra normativa cujos protocolos foram preenchidos, individualmente, pelas participantes.

3.3. Análise de dados

Tendo por base os objetivos gerais e específicos que nos propusemos estudar, começamos por analisar os resultados resultantes do IVC para depois fazer análises comparativas mais específicas a partir dos dados recolhidos através do QCE.

Para a realização das análises estatísticas recorreu-se ao programa informático IBM SPSS 19.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Embora os testes

específicos realizados sejam referidos posteriormente, aquando da apresentação de cada resultado, segue-se agora uma caracterização sumária do percurso seguido na análise de dados.

Em primeira instância, após termos efectuado a análise exploratória das características sociodemográficas das amostras (cf. 3.2.1), analisámos os dados referentes à vitimação na amostra clínica.

Em segundo lugar, para se comparar os resultados das duas amostras em relação às competências emocionais, recorreu-se à análise das qualidades psicométricas do instrumento e à análise exploratória dos dados obtidos pelo QCE, com o objetivo de se certificar a adequação do instrumento e de verificar se estavam cumpridos os pressupostos e critérios necessários para o recurso a testes paramétricos.

Por último, recorreremos à análise de diferenças, utilizando os resultados obtidos pelo QCE em função do tipo de amostra.

3.3.1. Caracterização dos diferentes tipos de vitimação e sua reiteração

Todas as participantes da amostra clínica relataram, através do preenchimento do IVC, já ter sofrido violência nas suas relações maritais. Relativamente aos tipos de atos abusivos sofridos, as participantes assumiram uma preponderância da vitimação emocional (100%), seguida da vitimação física (94.5%) e física severa (90.9%) (cf. Tabela 5).

Tabela 5

Vitimação dos atos abusivos por categorias

		Amostra Clínica (n=55)		
		<i>n</i>	<i>f</i>	%
Vitimação	Global	55	55	100
	Emocional	55	55	100
	Física*	54	52	94.5
	Física severa*	52	50	90.9

* Os conjuntos de atos abusivos físicos e físicos severos foram agrupados segundo o critério adoptado em Caridade (2011).

Numa análise mais aprofundada dos diferentes comportamentos abusivos (cf. Tabela 6), as participantes identificaram mais frequentemente os seguintes atos sofridos: insultar, difamar ou fazer afirmações graves para humilhar ou “ferir” (100%), gritar ou ameaçar para causar medo (96.4%), dar uma bofetada (87.3%), impedir contactos com outras pessoas (83.6%), dar empurrões violentos (81.8%), dar uma sova (72.7%) e dar um murro (69.1%), sendo que mais de metade das participantes já foi forçada a manter atos sexuais contra a sua vontade (54.4%).

Tabela 6

Vitimação dos comportamentos abusivos específicos.

Amostra Clínica (n=55)	
	Vitimação <i>n</i> (%)
Comportamentos emocionais abusivos	
Insultar, difamar ou fazer afirmações graves para "ferir"	55 (100)
Gritar ou ameaçar para causar medo	53 (96.4)
Impedir contactos com outras pessoas	46 (83.6)
Partir ou danificar coisas intencionalmente	37 (67.3)

Acordar a meio da noite para causar medo	29 (52.7)
Perseguir na rua, emprego ou local de estudo para causar medo	32 (58.2)
Ficar com o salário da outra pessoa	25 (45.5)
Comportamentos físicos abusivos*	
Dar uma bofetada	48 (87.3)
Puxar os cabelos	37 (67.3)
Dar empurrões violentos	45 (81.8)
Atirar com objectos à outra pessoa	33 (60.0)
Comportamentos físicos severos abusivos*	
Apertar o pescoço	34 (61.8)
Dar um murro	38 (69.1)
Dar pontapés ou cabeçadas	12 (21.8)
Causar ferimentos que não necessitam de assistência médica	23 (41.8)
Forçar a outra pessoa a manter atos sexuais forçados	30 (54.4)
Ameaçar com armas ou usar força física	31 (56.4)
Bater com a cabeça contra a parede ou chão	24 (43.6)
Dar uma sova	40 (72.7)
Causar ferimentos que necessitam de assistência médica	20 (36.4)

No que se refere à reiteração dos comportamentos abusivos anteriormente identificados (cf. Tabela 7), 38.2% e 21.8% das participantes apontaram um período temporal compreendido entre 1 a 5 anos e 6 a 10 anos, respetivamente, perfazendo um total de 60% dos casos. Em 9.1% dos casos, as participantes referiram que os atos abusivos terão ocorrido num período compreendido entre 1 a 4 meses, e 5.5%, identificou um período mais alargado, entre 26 a 30 anos.

Tabela 7

Reiteração dos comportamentos abusivos identificados.

Amostra Clínica (n=51)		
	n	%
1 a 4 meses	5	9.1
5 a 8 meses	2	3.6
1 a 5 anos	21	38.2
6 a 10 anos	12	21.8
11 a 15 anos	5	9.1
16 a 20 anos	1	1.8
21 anos a 25 anos	2	3.6
26 anos a 30 anos	3	5.5

3.3.2. Caracterização das competências emocionais das vítimas e não vítimas

Começou-se por recorrer à análise da consistência interna do QCE nas duas amostras e amostra total, sendo possível encontrar na Tabela 8, discriminados os valores de alfa para cada dimensão do QCE.

Verificamos, desta forma, que estes são mais elevados na amostra clínica em detrimento da normativa, sendo que no total se encontram próximos da unidade para todas as dimensões, o que traduz uma ótima consistência interna no geral.

As escalas *Expressão Emocional* e *Perceção Emocional* são aquelas que registam valores mais elevados nas duas amostras ($\alpha = .96$ e $\alpha = 0.93$, na clínica e $\alpha = .82$ e $\alpha = .89$ na normativa, respetivamente), sendo que a dimensão *Capacidade para Lidar com a Emoção* é aquela que apresenta uma consistência interna mais baixa, ainda que aceitável na amostra normativa ($\alpha = .67$), à semelhança dos valores de referência (α

= .64 e $\alpha = .67$ em Faria & Lima Santos, 2011), mas uma boa consistência interna na amostra clínica ($\alpha = .910$).

Tabela 8

Valores de alfa do QCE para a amostra clínica e amostra normativa.

Subescalas	Nº de itens	Amostra Clínica (n=55)		Amostra Normativa (n=55)		Amostra Total (n=110)	
		n	alfa	n	alfa	n	alfa
PE	15	50	.93	54	.89	104	.92
EE	14	54	.96	52	.82	106	.94
CL	16	51	.91	54	.67	105	.89
Total da Escala	45	49	.97	51	.91	100	.97

Apesar das dimensões das amostras, tentamos recorrer à análise fatorial confirmatória para verificar se o constructo teórico se adaptava às amostras recolhidas.

O valor de KMO (medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin) obtido para a amostra clínica apresentou-se razoável (0.62) o que permitiu a realização da análise fatorial, ao contrário do obtido para a segunda amostra que se provou inaceitável (0.41).

Pela análise da Tabela 9, é possível conferir que se extraem três fatores que explicam 61.4% da variância total dos resultados e que os valores de comunalidade na sua maioria são bons, e apenas se apresentam baixos (< 0.40) para dois itens da dimensão *Capacidade para Lidar com a Emoção* (13 e 45) e um item da dimensão *Perceção Emocional* (24) e elevados (> 70) para um item da *Capacidade para Lidar*

com a *Emoção* (25), para três itens da *Percepção Emocional* (42, 21 e 30) e para oito itens da dimensão *Expressão Emocional* (11, 20, 32, 41, 38, 2, 17 e 14).

Quanto à estrutura fatorial (cf. Tabela 9), o Fator 1 reúne 22 itens - 12 da dimensão *Expressão Emocional*, 6 da dimensão *Capacidade para Lidar com a Emoção*, 4 da dimensão *Percepção Emocional* -, o Fator 2 reúne 14 itens - 7 da dimensão *Percepção Emocional*, 6 da dimensão *Capacidade para Lidar com a Emoção* e 1 da dimensão *Expressão Emocional* - e o Fator 3 reúne 9 itens - 4 da dimensão *Capacidade para Lidar com a Emoção*, 4 da dimensão *Percepção Emocional* e 1 da dimensão *Expressão Emocional* -, verificando-se que sobretudo os dois últimos fatores apresentam muitas misturas.

Deste modo, as participantes da amostra clínica parecem associar mais os aspectos ligados à expressão e à capacidade para lidar com as suas próprias emoções, pois atribuem-lhe maior importância, destacando-os no primeiro fator. Por outro lado, associam, num segundo fator, os aspectos relacionados com a percepção das emoções dos outros e a capacidade de lidar com as próprias emoções, evidenciando uma diferenciação entre estas competências e as do primeiro fator. O Fator 3, reúne também aqueles itens que apontam para uma expressão e capacidade de lidar com os próprios sentimentos num sentido mais “positivo” e “racional”, associando-os com a percepção das emoções no “outro”.

Tabela 9

Análise fatorial em componentes principais após rotação varimax para a amostra clínica.

Item	Subescala	1	2	3	h2
14 - Exprimo bem as minhas emoções	EE	.88			.87
17 - Consigo exprimir a forma como me sinto	EE	.81			.79
02 - Consigo exprimir os meus sentimentos e emoções em palavras	EE	.76			.78
08 - Consigo facilmente arranjar maneira de me aproximar das pessoas de quem gosto	EE	.75			.67
35 - Considero fácil manifestar carinho a pessoas do sexo oposto	EE	.74			.58
20 - Consigo descrever o meu estado emocional atual	EE	.74			.76
43 - Tento manter o bom humor	CL	.73			.70
05 - Quando alguma coisa me desagrada, demonstro-o logo	EE	.72			.57
11 - Consigo facilmente descrever as emoções que estou a sentir	EE	.70			.74
26 - O meu comportamento reflete os meus sentimentos mais profundos	EE	.67			.54
38 - Consigo nomear e descrever a maioria dos meus sentimentos	EE	.67			.78
40 - Cumpro os meus deveres e obrigações com prontidão, em vez de estar a pensar neles	CL	.64			.56
44 - Sei como surpreender de forma agradável cada um dos meus amigos	PE	.64			.66
15 - Consigo facilmente fazer feliz um amigo no dia do seu aniversário	PE	.64			.53
41 - Consigo reconhecer a maioria dos meus sentimentos	EE	.63			.77
10 - Quando alguém me elogia trabalho com maior entusiasmo	CL	.62			.66
34 - Procuro moderar as emoções desagradáveis e reforçar as positivas	CL	.60			.66
12 - Consigo facilmente notar as mudanças de humor nos meus amigos	PE	.59			.63
07 - As experiências desagradáveis ensinam-me o que não devo fazer	CL	.55			.50
23 - Posso afirmar que conheço bem o meu estado emocional	EE	.53			.59
39 - Percebo quando alguém está em baixo	PE	.52			.63
13 - Quando não gosto de uma pessoa, arranjo maneira de lho mostrar	CL	.45			.21
27 - Consigo detetar a inveja disfarçada nos outros	PE		.77		.65
30 - Percebo quando alguém tenta esconder o seu mau humor	PE		.70		.75
16 - Quando estou de bom humor, é difícil ficar mal-disposto(a)	CL		.70		.65
03 - Quando encontro alguém conhecido, apercebo-me logo da sua disposição	PE		.68		.65
06 - Quando vejo como alguém se sente, geralmente sei o que lhe aconteceu	PE		.67		.49
36 - Percebo quando alguém tenta esconder os seus verdadeiros sentimentos	PE		.67		.61
01 - Consigo manter-me de bom humor, mesmo que alguma coisa má aconteça	CL		.65		.47
04 - Consigo manter-me de bom humor, mesmo quando os que me rodeiam estão de mau-humor	CL		.64		.68
28 - Se eu quiser mesmo, consigo resolver problemas que parecem sem solução	CL		.60		.58

As competências emocionais em mulheres vítimas de violência conjugal

42 - Percebo quando o comportamento de alguém varia em função do seu humor	PE	.57	.70		
29 - As pessoas são sempre capazes de descrever o meu estado de humor	EE	.56	.60		
33 - Percebo quando alguém se sente culpado	PE	.56	.51		
37 - Não há nada de mal com o modo como habitualmente me sinto	CL	.50	.44		
45 - No que me diz respeito, é normal sentir o que sinto agora	CL	.42	.32		
32 - Normalmente sei as razões porque me sinto mal	EE	.78	.76		
21 - Consigo perceber quando alguém se sente desanimado	PE	.75	.74		
19 - Quando estou de bom humor, todos os problemas parecem ter solução	CL	.70	.63		
25 - Quando estou feliz e bem humorado(a), estudo e trabalho melhor	CL	.68	.72		
22 - Quando estou com alguém que me admira, tenho cuidado com a forma como me comporto	CL	.61	.43		
18 - Ao observar uma pessoa junto de outras, sou capaz de descrever bem as suas emoções	PE	.60	.57		
31 - Consigo facilmente persuadir um amigo de que não há razões para se preocupar	CL	.53	.63		
09 - Consigo perceber a diferença, se os meus amigos estão tristes ou dececionados	PE	.49	.54		
24 - Consigo descrever os sentimentos de uma pessoa a partir da expressão da sua cara	PE	.42	.34		
Valores próprios		22.00	3.44	2.16	
% Total de variância explicada após rotação varimax		26.79	17.35	17.22	61.35

Para a análise das correlações entre as escalas utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson para a amostra clínica, e o de Spearman para a amostra normativa (devido à não normalidade das distribuições das dimensões *Capacidade para Lidar com a Emoção*, *Expressão Emocional* e *Total da Escala*: cf. Tabela 14).

Constatámos, através da análise à Tabela 10 e 11, que todas as dimensões do QCE estão correlacionadas, positiva e significativamente entre si nas duas amostras estudadas.

No entanto, e à semelhança do que encontramos previamente quanto aos valores de alfa (cf. Tabela 7), as correlações encontradas na amostra clínica são mais elevadas do que as da normativa, sendo que na primeira os valores de correlação estão mais próximos entre si (mínimo = .81, máximo = .98), e na segunda a dimensão *Capacidade para Lidar com a Emoção* demonstra valores mais baixos de correlação com as duas outras dimensões e escala total (*Perceção Emocional* = .49, *Expressão Emocional* = .38

e *Total da Escala* = .67), aproximando-se dos resultados de referência (cf. Lima Santos & Faria, 2005).

Tabela 10

Correlações entre escalas do QCE para a amostra clínica.

Amostra Clínica			
	Percepção Emocional	Expressão Emocional	Competência Emocional (Total da Escala)
Capacidade para Lidar com a Emoção	.92**	.88**	.98**
Percepção Emocional		.81**	.94*
Expressão Emocional			.95**

* $p < .05$ ** $p < .001$

Tabela 11

Correlações entre escalas do QCE para a amostra normativa.

Amostra Normativa			
	Percepção Emocional	Expressão Emocional	Competência Emocional (Total da Escala)
Capacidade para Lidar com a Emoção	.49**	.38*	.67**
Percepção Emocional		.76**	.93**
Expressão Emocional			.84**

* $p < .01$ ** $p < .001$

Os resultados apresentados na Tabela 12, evidenciam que os valores mínimo e máximo se encontram afastados nas duas amostras, sobretudo na clínica.

Verifica-se ainda, que os desvios padrão se apresentam menos acentuados na amostra normativa nas três subescalas de *Capacidade para Lidar com a Emoção*, *Percepção Emocional* e *Expressão Emocional* (6.16, 8.67 e 7.05, respectivamente) e na escala total (18.81), em comparação com os da amostra clínica (13.95, 12.82 e 16.35, pela mesma ordem).

Relativamente às médias, estas apresentam valores inferiores na amostra clínica em todas as dimensões e na escala total (*Capacidade para Lidar com a Emoção* = 63.8, *Percepção Emocional* = 59.5, *Expressão Emocional* = 56.6 e *Total da Escala* = 178.9) comparados com os valores das médias da população normativa (73.9, 66, 66.4 e 206.2, respetivamente); o que evidencia que as vítimas de violência apresentam pontuações mais baixas do que as não-vítimas, sobretudo ao nível da *Expressão Emocional*.

Quanto aos valores de assimetria e curtose, constata-se que se encontram entre -1 e 1 em todas as escalas e no total da escala, mas na amostra normativa a escala *Percepção Emocional* e o total da escala evidenciam valores de curtose não característicos de uma distribuição aproximadamente normal (2.84 e 1.40).

Tabela 12

Medidas de tendência central, de dispersão e de distribuição para as duas amostras.

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>	<i>Assimetria</i>	<i>Curtose</i>
Amostra Clínica (n=55)	CL	51	63.8	13.95	35	92	-.11	-.98
	PE	50	59.5	12.82	35	86	-.04	-.93
	EE	54	56.6	16.35	20	82	-.30	-.92
	Total da Escala	49	178.9	40.71	90	257	-.21	-.95
Amostra Normativa (n=55)	CL	54	73.9	6.16	59	86	-.55	-.26
	PE	54	66	8.67	34	80	-1.28	2.84
	EE	52	66.4	7.05	49	80	-.55	.12
	Total da Escala	51	206.2	18.81	147	231	-1.17	1.40

Foi-nos ainda possível verificar que as categorias de resposta mais frequentes na amostra clínica foram: “algumas vezes” (24,1%), “frequentemente” (23.4%) e “poucas vezes” (19.2%), evidenciando um bom poder discriminativo, sendo que nenhuma

categoria apontou valores iguais ou superiores a 35%, ao contrário do que se observou na amostra normativa em que as categorias mais respondidas foram “frequentemente” (40.7%), “algumas vezes” (31%) e “sempre” (17.2%) (cf. Tabela 13).

Tabela 13

Frequência e percentagem das categorias de resposta do QCE

	Amostra Clínica		Amostra Normativa	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Nunca	65	2.6	34	1.4
Raramente	326	13.2	78	3.2
Poucas vezes	476	19.2	159	6.4
Algumas vezes	596	24.1	767	31.0
Frequentemente	579	23.4	1007	40.7
Sempre	423	17.1	425	17.2
Omissões	10.0	.40	5.0	.20
Total	2475	100	2475	100

Através dos testes de normalidade Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov (cf. Tabela 14), verificamos, quanto à amostra clínica, que os valores das escalas e o seu somatório seguem uma distribuição aproximadamente normal (mínimo=.086, máximo=.200), e constatamos que a amostra normativa não partilha da mesma característica nas dimensões *Capacidade para Lidar com a Emoção*, *Expressão Emocional* e *Total da Escala* (mínimo= .00, máximo = .029), o que nos leva a optar pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney para a análise diferencial das médias destas dimensões e o teste *t* para a dimensão *Percepção Emocional*.

Tabela 14

Testes de normalidade para as duas amostras.

		<i>n</i>	Shapiro-Wilk	Kolmogorov-Smirnov
Amostra Clínica	CL	51		.086
	PE	50		.200
	EE	54		.200
	Total da Escala	49	.194	
Amostra Normativa	CL	54		.000***
	PE	54		.050
	EE	52		.005**
	Total da Escala	51		.029*

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

Deste modo, pela análise da Tabela 15, verifica-se que existem diferenças significativas na dimensão *Percepção Emocional* ($p < .01$), sendo que a amostra clínica conta com uma média inferior (59.52) quando comparada com a normativa (65.96).

Da mesma forma, segundo os resultados apresentados na Tabela 16, constata-se que os totais das dimensões *Capacidade para Lidar com a Emoção*, *Expressão Emocional* e o *Total da Escala* registam valores significativos ($p < .05$), o que permite afirmar que existe heterogeneidade quanto aos resultados obtidos pelas participantes das duas amostras.

Assim, é-nos possível verificar que quanto à *Capacidade de Lidar com a Emoção*, a amostra clínica apresenta um valor de ordem média (41.35) inferior ao do obtido na amostra normativa (64).

Relativamente à *Expressão Emocional* verifica-se um valor de ordem média obtido pelas participantes da amostra normativa (62.48) superior ao da amostra clínica (44.85).

Em relação à *Competência Emocional* geral, a amostra clínica obteve um valor de ordem média de 40.39 e a amostra normativa de 60.22, evidenciando que as vítimas de violência conjugal apresentam menos competências emocionais do que as participantes da amostra que serve de comparação.

Tabela 15

Teste t para diferenças na percepção emocional em função do tipo de amostra

	Amostra Clínica		Amostra Normativa		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>n</i>	<i>Média</i>	<i>n</i>	<i>Média</i>		
PE	50	59.52	54	65.96	-2.97	.004*

**p* < .01

Tabela 16

Teste de Mann-Whitney para diferenças na capacidade para lidar com a emoção, expressão emocional e total da escala em função do tipo de amostra

	Amostra Clínica		Amostra Normativa		<i>U</i>	<i>p</i>
	<i>n</i>	<i>Ordem Média</i>	<i>n</i>	<i>Ordem Média</i>		
CL	51	41.35	54	64	783	.000**
EE	54	44.85	52	62.48	937	.003*
Total da Escala	49	40.39	51	60.22	754	.001*

**p* < .01 ** *p* < .001

3.4. Discussão dos resultados

O presente estudo teve como objetivo geral caracterizar as competências emocionais das mulheres vítimas de violência conjugal e comparar os resultados com uma amostra de mulheres que relataram nunca ter tido qualquer experiência de vitimação ou agressão no âmbito da sua relação íntima.

Assim sendo, analisando as experiências de vitimação das participantes, percebemos que estas envolvem múltiplos comportamentos abusivos que vão desde a violência emocional, à física e física severa, ainda que a emocional tenha emergido como sendo mais preponderante. Esta natureza multidimensional do fenómeno tem sido, de resto, atestada por outras investigações nacionais e internacionais produzidas neste domínio (e.g., DeKeseredy, 2000; Matos, 2006).

Também no que respeita às participações do crime de violência doméstica (em que 82% dos casos era violência conjugal) realizadas às autoridades no nosso país, no ano transato (2011), verificou-se que a violência psicológica (ou emocional) era a mais prevalente (76% dos casos) (DGAI, 2012). O mesmo foi verificado no *Inquérito de Vitimação “Violência de Género”*, e em que este tipo de violência surge como sendo o mais prevalente (45%) (Lisboa, 2009).

O carácter reiterado da violência ao longo de vários anos assumido pelas participantes vai de encontro ao apurado por outros estudos neste domínio (e.g., Matos, 2006), o que se torna preocupante uma vez que a literatura da especialidade (e.g., Walker, 2009) tem vindo a comprovar que a reincidência das agressões tende a agravar-se ao longo do tempo de permanência na relação abusiva, aumentando o risco de homicídio. Podemos depreender, deste modo, que a permanência numa relação abusiva poderá comprometer/afetar as competências emocionais das vítimas.

Quanto ao estudo das competências emocionais das participantes vítimas, verificámos que estas apresentam valores inferiores na escala de *Expressão Emocional* e valores mais elevados na escala de *Capacidade para Lidar com a Emoção*. De igual modo, foi possível verificar que estas participantes vítimas parecem dar particular importância aos aspetos ligados à expressão e à capacidade para lidar com as suas próprias emoções. Por outro lado, associam os aspetos relacionados com a perceção das emoções dos outros e a capacidade de lidar com as próprias emoções.

No nosso entender, estes resultados parecem traduzir uma maior dificuldade das vítimas em expressar as suas emoções. Tal poderá dever-se às estratégias abusivas utilizadas pelos agressores e em que procuram, não raras vezes, incutir na vítima a ideia de que esta é menos digna de valor e aceitável em relação aos outros, percebendo-a como um objeto sem energia interior, recursos, necessidades e desejos – desumanizando-a –, fazendo-a sentir que deve alterar a expressão externa do que ela é para corresponder aos desejos e necessidades dele (Kirkwood, 1993).

Concomitantemente, uma dimensão positiva dos nossos resultados está relacionada com uma ligeira elevação na *Capacidade para Lidar com a Emoção* por parte das vítimas, o que poderá traduzir a constante procura ativa de estratégias que visem impedir a ocorrência dos maus tratos (Walker, 2009). Uma outra explicação para este resultado poderá envolver a necessidade de estas terem de gerir as suas próprias emoções de modo a fazer um esforço excessivo de conciliação com o agressor, sem ter da parte dele qualquer sinal de investimento nesse sentido (Kirkwood, 1993).

Comparando as competências emocionais das participantes que se identificaram como tendo sido vítimas de violência na conjugalidade com aquelas que relataram nunca ter sofrido qualquer experiência abusiva neste contexto relacional, verificámos que as primeiras apresentam mais dificuldades em todas as dimensões.

Tais resultados poderão ser melhor compreendidos se atendermos ao impacto desestruturante que este tipo de violência poderá acarretar para as suas vítimas e o qual tem sido reportado pela literatura.

A título exemplificativo, a violência provoca danos físicos corporais e cerebrais, alterações no padrão de sono, perturbações alimentares, alterações da imagem corporal, disfunções sexuais e distúrbios cognitivos (Manita, Ribeiro, & Peixoto, 2009).

Acrescente-se ainda que as mulheres que são vítimas de agressões físicas também se encontram mais vulneráveis ao abuso sexual (Koss, Ingram, & Pepper, 2001, *cit. in* Matos, 2006); sendo que quando comparadas com mulheres que são vítimas de comportamentos agressivos físicos, aquelas que também sofrem de abusos sexuais, registam uma maior probabilidade de serem vitimadas durante a gravidez e um maior risco de serem vítimas de homicídio (Campbell, 1989, Frieze, 1983, *cit. in* Matos, 2006).

Desta forma, no que diz respeito ao impacto psicológico dos maus tratos, as mulheres vítimas apresentam uma probabilidade de cometer suicídio, sem ser sob o efeito do álcool, 7 vezes superior em comparação com mulheres não-vítimas; registam também níveis muito mais elevados de probabilidade de ocorrência no que diz respeito a sentir sempre desespero, prostração/desânimo, sentimentos de culpa, angústia e tristeza (Lisboa *et al.*, 2004).

3.5. Conclusão

O conhecimento produzido sobre a violência conjugal, sobretudo no que diz respeito à prevalência, dinâmicas abusivas, fatores causais e impacto do fenómeno, é hoje em dia bastante sólido e diversificado. Só através deste conhecimento foi possível

a emergência de diversas instituições que procuram dar apoio às vítimas deste tipo de crime, apoiadas em alterações legislativas, nomeadamente a implementação do crime de violência doméstica (art.º 152 Código Penal).

Pese embora a evolução da investigação nesta área, os estudos nacionais (e.g.; Cunha, 2009; Lisboa, 2009; Matos, 2006; Sousa, 2011) que se têm debruçado sobre o impacto deste fenómeno nas suas vítimas são omissos quanto às implicações que este tipo de vitimação pode ter na inteligência emocional das vítimas. Com este estudo pretendemos, assim, fazer face a esta lacuna da investigação, tendo procurado caracterizar as competências emocionais das mulheres que relataram ter sofrido pelo menos uma experiência de vitimação no contexto da conjugalidade, comparando-as com aquelas que admitiram nunca ter sofrido quaisquer experiências de vitimação neste contexto relacional.

A realização deste estudo afigura-se, deste modo, inovador nesta área do conhecimento, fornecendo importantes contributos para a compreensão da competência emocional das vítimas deste tipo de crimes, tendo-se ainda identificado pistas para a intervenção nesta área.

Em suma, a realização deste estudo comprova a necessidade de o processo de apoio e/ou terapêutico contemplar a potenciação das competências emocionais das mulheres vítimas de violência conjugal, atendendo a que estas podem ter um contributo importante na promoção da sua qualidade de vida. Tal permite sustentar o desenvolvimento da autonomia das vítimas, uma vez que as emoções motivam o comportamento e a mobilidade para as etapas superiores do processo de mudança.

Tal imperativo assume particular proeminência se atendermos aos dados da investigação que sugerem que as intervenções farmacológicas e orientações terapêuticas que tenham em vista diminuir a resposta emocional na vítima podem ter implicações

nefastas na motivação desta para a mudança da situação abusiva, inibindo-a, por exemplo, de terminar a sua relação com o abusador (Shurman & Rodriguez, 2006).

Por esse motivo, uma abordagem terapêutica que tenha como base, por exemplo, os referenciais teóricos do modelo de Mayer e Salovey (1997) poderá ajudar a vítima a aceder ao seu estado emocional promovendo o autorreconhecimento, o que permite a exploração das emoções como a tristeza, a ira e o medo associadas a sintomatologias negativas como a depressão e a ansiedade, reforçando a preparação da mesma para a mudança (Shurman & Rodriguez, 2006).

Este acompanhamento deveria ainda ser sempre que possível integrado num modelo de intervenção multidisciplinar, em que a vítima teria ao seu dispor apoio jurídico e informação de qualidade que a permitisse acionar os mecanismos necessários à satisfação das suas necessidades (ao nível de recursos materiais e estruturais), na medida em que a literatura considera serem estes grandes preditores de uma autonomização de sucesso (e.g.; Anderson & Saunders, 2003; Choice & Lamke, 1997; Eckstein, 2010; Shurman & Rodriguez, 2006).

No nosso entender, seria ainda importante a promoção de medidas que contemplassem o acompanhamento psicológico sustentado da vítima, pelo menos, a partir do ato de denúncia. A título de sugestão, e no que respeita ao estatuto da vítima (Lei nº 112/2009), considerámos que o apoio psicológico poderia vir a ser regulamentado no intuito de prever o acompanhamento da vítima de forma sustentada durante todo o processo penal e após o seu termo, assegurando assim a estabilidade da mudança, ajudando a vítima a consolidar as competências que adquiriu, fundamentando a sua autonomia.

Idealmente, este acompanhamento poderia alicerçar-se no modelo psicoterapêutico centrado nas emoções e nas etapas para a mudança. Tendo presentes os

objetivos do Plano Nacional Contra a Violência Doméstica, esta abordagem poderia vir a prevenir as comuns reincidências do crime.

No entanto, não obstante os seus contributos, o presente estudo encerra algumas limitações, sobre as quais importa refletir.

Uma primeira limitação prende-se, desde logo, com questões metodológicas e mais especificamente, o tipo de amostra. Tratando-se de uma amostra de conveniência, não permite a generalização dos resultados obtidos à população-alvo, além do que o número de participantes que a integrou revela-se muito modesto para um estudo desta natureza - de índole quantitativa - e que poderá eventualmente ter influenciado os resultados obtidos.

A acrescer a isto, este estudo centra-se numa amostra clínica, e, portanto, junto de mulheres que procuraram voluntariamente apoio junto das instituições, pelo que não é possível tecer considerações sobre a competência emocional das vítimas que não denunciaram a situação e/ou não solicitaram qualquer tipo de apoio.

Não será igualmente de negligenciar o facto de os instrumentos utilizados no presente estudo se basearem no auto-relato, sendo, por isso, permeáveis à desejabilidade social. Acrescente-se ainda que o recurso aos testes não paramétricos representa também uma fragilidade inerente ao presente estudo, atendendo a que se tratam de testes menos sensíveis a erros de medida.

Por último, e pese embora todos os esforços no sentido de uniformizar procedimentos na recolha dos dados, considerámos que o facto de a recolha não se ter centralizado num único técnico, mas sim em diversos técnicos que integram as diferentes instituições que colaboraram nesta investigação, poderá eventualmente ter redundado em enviesamentos na seleção das participantes (por exemplo, no controlo do

critério da ausência de acompanhamento psicoterapêutico há mais de 6 meses) e, deste modo, ter influenciado os resultados.

Surge, por fim, a necessidade de alargar este tipo de estudo a outra população que experiencie violência no âmbito das suas relações íntimas mas que não recorra à denúncia e/ou ao apoio institucional, procurando-se analisar as implicações deste tipo de violência na sua competência emocional. Seria dessa forma ideal que estudos futuros procurassem recolher dados numa amostra representativa, utilizando uma metodologia próxima à do *Inquérito Nacional “Violência de Género”* (Lisboa, 2009).

Referências Bibliográficas

- Alarcão, M. (2002). *(Des)Equilíbrios familiares: uma visão sistémica* (2º ed.). Coimbra: Quarteto.
- Alexander, R. (1993). Wife-battering - An Australian perspective. *Journal of Family Violence*, 8(3), 229-250.
- Anderson, D. K., & Saunders, D. G. (2003). Leaving an abusive partner: An empirical review of predictors, the process of leaving, and psychological well-being. *Trauma, Violence and Abuse*, 4(2), 163-191.
- Babcock, J. C., Jacobson, N. S., Gottman, J. M., & Yerington, T. P. (2000). Attachment, emotional regulation, and the function of marital violence: differences between secure, preoccupied, and dismissing violent and nonviolent husbands. *Journal of Family Violence*, 4(4), 391 – 409.
- Black, M. C. (2011). Intimate partner violence and adverse health consequences: Implications for clinicians. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5(5), 428-439.
- Brackett, M. A., Mayer, J. D., & Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387–1402.
- Boyatzis, R.E. (2006). Using tipping points of emotional intelligence and cognitive competencies to predict financial performance of leaders. *Psicothema*, 18, 124-131.
- Boyatzis, R. & McKee, A. (2006). Inspiring Others Through Resonant Leadership. *Business Strategy Review*, 14-18.

- Bowlby (1990). *Apego e perda. Volume 1: apego* (trad. Álvaro Cabral). São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora, LTDA.
- Capaldi, D. M. & Owen, L. D. (2001). Physical aggression in a community sample of at-risk young couples: Gender comparisons for high frequency, injury, and fear. *Journal of Family Psychology, 15* (3), 425-440.
- Caridade, S. (2011). *Vivências íntimas violentas: uma abordagem científica*. Coimbra: Almedina, SA.
- Caridade, S. & Machado, C. (2011). Violência sexual nas relações íntimas juvenis: Da prevalência à prevenção. In Ana Isabel Sani (Coord.) *Temas em vitimologia*. (pp. 33 – 59). Coimbra: Almedina, SA.
- Casimiro, C. (2002). Representações sociais de violência conjugal. *Análise Social, 17*(163), 603-630.
- Casimiro, C. (2008). Violências na conjugalidade: A questão da simetria do género. *Análise Social, 43*, 579-601.
- Choice, P. & Lamke, L. K. (1997). A conceptual approach to understanding abused women's stay/leave decisions. *Journal of Family Issues, 18*(3), 290-314.
- Costa, D. M. (2005). *Perceção social de mulher vítima de violência conjugal: estudo exploratório realizado no concelho de Lisboa*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade Técnica.
- Coutinho, M.J. & Sani, A. I. (2008). Evidência empírica na abordagem sobre as consequências da exposição à violência interparental. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, 5*, 188 – 201.
- Coutu, D. (2007, December). Making relationships work: A conversation with psychologist John M. Gottman. *Harvard Business Review, 45*, 45-50.

- DeKeseredy, W. S. (2000). Current controversies on defining nonlethal violence against women in intimate heterosexual relationships. *Violence Against Women*, 6/7, 728-746.
- Dobash, R. E. & Dobash, R. (1992). *Women, violence, and social change*. London: Routledge.
- Dutton, D. G. (1994). Patriarchy and wife assault: The ecological Fallacy. *Violence and Victims*, 9(2), 167-181.
- Dutton, D. G. (1995). A scale for measuring propensity for abusiveness. *Journal of Family Violence* 10(2): 203–221.
- Dutton, D. G. (2008). My back pages: Reflections on thirty years of domestic violence research. *Trauma, Violence and Abuse*, 9(3), 131-143.
- Eckstein, J. J. (2010). Reasons for staying in intimately violent relationships: Comparisons of men and women and messages communicated to self and others. *Journal of Family Violence*, 26, 21-30.
- Faria, L. & Lima Santos, N. (2002). *Questionário Competência Emocional*. Porto: Edição dos Autores.
- Faria, L. & Lima Santos, N. (2011). Questionário de Competência Emocional (QCE). In C. Machado, M. M. Gonçalves, L. S. Almeida & M. R. Simões (Eds.). *Instrumentos e contextos de avaliação psicológica* (vol. I, pp. 67-80). Coimbra: Edições Almedina, SA.
- Fatah, E. (2010). Da investigação ao ativismo, da academia ao partidarismo e o resultante empobrecimento da Vitimologia. In S. Neves & M. Fávero (Coord.). *Vitimologia: ciência e ativismo* (pp. 49 – 86). Coimbra: Almedina, SA.

- García-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. (2005). *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. Geneva: World Health Organization.
- Gardner, H. (1995, Winter). Cracking open the IQ box. *The American Prospect*, 2. 71-80. Retirado de <http://www.psych.utoronto.ca/users/reingold/courses/intelligence/cache/20gard.html>
- Gardner, H. (2002). *Estruturas da mente: A teoria das inteligências múltiplas* (trad. Sandra Costa). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Gelles, Richard J. (1997). *Intimate violence in families* (3ª ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- George, D. T., Phillips, M. J., Doty, L., Umhau, J. C., & Rawlings, R. R. (2006). A model linking biology, behavior and psychiatric diagnoses in perpetrators of domestic violence. *Medical Hypotheses*, 67, 345–353.
- Goleman, D. (2000). Leadership That Gets Results. *Harvard Business Review*, 78(2), 78-90.
- Goleman, D. (2006). *Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ* (Bantam 10th anniversary reissue edition). New York: Bantam Dell.
- Goleman, D., Boyatzis, R. , and McKee, A. (2002). The emotional reality of teams. *Journal of Organizational Excellence*, 21(2), 55-65.
- Gottman, J. M. (1994). *What predicts divorce? the relationship between marital processes and marital outcomes*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Gottman, J. M. (1998). Psychology and the study of marital processes. *Annual Review of Psychology*, 49, 169 – 197.

- Grangeia, H., Sani, A. I., Matos, M., & Proença, R. (2011). Crianças expostas à violência interpaparental: Intervenção psicológica em grupo. In Ana Isabel Sani (Coord.) *Temas em vitimologia*. (pp. 307 – 326). Coimbra: Almedina, SA.
- Herrnstein, R. J., & Murray, C. A. (1994). *The bell curve: intelligence and class structure in American life*. New York: Free Press.
- Holtzworth-Munroe, A., Bates, L., Smutzler, N., & Sandin, E. (1997). A brief review of the research on husband violence part I: Maritally violent versus nonviolent men. *Aggression and Violent Behavior*, 2(1), 65–99.
- Jacobs, M., Snow, J., Geraci, M., Vythilingam, M., Blair, R., Charney, D. S., *et al.* (2008). Association between level of emotional intelligence and severity of anxiety in generalized social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1487–1495.
- Kimmel, M. S. (2002). "Gender symmetry" in domestic violence: A substantive and methodological research review. *Violence Against Women*, 8, 1332-1361.
- Kirkwood, C. (1993). *Leaving abusive partners: from the scars of survival to the wisdom for change..* London: Sage.
- LeDoux, J. & Phelps, E. (2008). Emotional networks in the brain. In M. Lewis, J. Haviland-Jones, & L. Barrett (Eds.). *Handbook of emotions* (pp. 159 – 179). New York: Guilford Press.
- Lima Santos, N., & Faria, L. (2005). Inteligência emocional: Adaptação do “Emotional Skills and Competence Questionnaire” (ESCQ) ao contexto português. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da UFP*, 2, 275-289.

- Lisboa, M. & Franco, L. (2006). Vítimas no singular: percursos, processos e dinâmicas sociais. In Manuel Lisboa (Coord.). *Prevenir ou remediar: os custos sociais e económicos da violência contra as mulheres* (pp. 155 – 233). Edições Colibri/SociNova.
- Lisboa, M., Patrício, J. & Leandro, A. (2009). Considerações teóricas e conceptuais relevantes para o estudo. In Manuel Lisboa (Coord.). *Violência e género – Inquérito nacional sobre a violência exercida contra mulheres e homens* (pp. 13 – 30). Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Lisboa, M. (2009). Violência de género: vitimação de mulheres e homens. In Manuel Lisboa (Coord.). *Violência e género – Inquérito nacional sobre a violência exercida contra mulheres e homens* (pp. 55 – 64). Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Lopes, P. N., Salovey, P., & Straus, R. (2003). Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Personality and Individual Differences*, 35, 641–658.
- Machado, C., Matos, M., Saavedra, R., Cruz, O., Antunes, C., Pereira, M., *et al.* (2009). Crenças e atitudes dos profissionais face à violência conjugal: Estudos com profissionais de saúde, polícias e professores. *Ata Médica do Porto*, 22, 735-742.
- Magalhães, T. (2010). *Violência e abuso: Estado da arte*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Manita, C., Ribeiro, C., & Peixoto, C. (2009). *Violência doméstica: Compreender para intervir*. Lisboa: CIG.
- Matos, M. (2002). Violência conjugal. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.), *Violência e vítimas de crimes. Vol 1: Adultos* (pp. 81-130). Coimbra: Quarteto.

- Matos, M. (2006). *Violência nas relações de intimidade. Estudo sobre a mudança psicoterapêutica na mulher*. Dissertação de candidatura ao grau de doutor em Psicologia, na especialidade de Psicologia da Justiça. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Matos, M., & Machado, C. (1999). Violência conjugal e o modelo de intervenção em crise. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 373-388.
- Matos, M., Machado, C., Caridade, S., & Silva, M. J. (2006). Prevenção da violência nas relações de namoro: intervenção com jovens em contexto escolar. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 8, 55-76.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.). *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3 – 31). New York: Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2002). *The Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT)*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Mendes, F. (2006). *Percursos da violência: Da família de origem à conjugalidade. Um estudo com jovens adultos a frequentarem o ensino superior*. Dissertação de candidatura ao grau de mestre em Psicologia, na especialidade de Psicologia do Comportamento Desviante. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Neves, S. & Fávero, M. (2010). A Vitimologia e os seus percursos históricos, teóricos e epistemológicos. In S. Neves & M. Fávero (Coord.). *Vitimologia: ciência e ativismo* (pp. 13 – 48). Coimbra: Almedina, SA.
- Nunes, L. M. (2010). *Crime e comportamentos criminosos*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.

- Nunes, L. & Jólluskin, G. (2010). *Drogas e comportamentos de adicção : um manual para estudantes e profissionais de saúde* (2ª ed.). Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Oliveira, M. S. & Sani, A. I. (2005). Comportamentos dos jovens universitários face à violência nas relações amorosas. In B. D. Silva & L. S. Almeida (Coord.). *Atas do VIII Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia*. (pp. 1061 – 1074). Braga: Centro de Investigação em Educação.
- O'Leary, K. D., Slep, A. M. S., Avery-Leaf, S., & Cascardi, M. (2008). Gender differences in dating aggression among multiethnic high school students. *Journal of Adolescent Health, 42*, 473-479.
- Paiva, C. & Figueiredo, B. (2005). Abuso no relacionamento íntimo e estado de saúde em jovens adultos portugueses. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 5*, 243-272.
- Parker, B. & Schumacher, D. N. (1977). The battered wife syndrome and violence in the nuclear family of origin: A controlled pilot study. *American Journal of Public Health, 67*, 760-761.
- Peterson, C., Maier, S. F., & Seligman, M. E. (1993). Learned Helplessness and Social Problems. *Learned helplessness: a theory for the age of personal control* (pp. 227-240). New York: Oxford University Press.
- Prochaska, J. O. & Norcross, J. C. (2010). *Systems of psychotherapy: a transtheoretical analysis* (7ª ed.). Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole Pub. Co.
- Rodrigues, L., Oliveira, J. M., Nogueira, C. (2011). A resposta institucional à violência entre casais LGB: Um estudo exploratório. In Ana Isabel Sani (Coord.) *Temas em vitimologia*. (pp. 85 – 100). Coimbra: Almedina, SA.

- Salari, S. M. & Baldwin, B. M. (2002). Verbal, Physical, and Injurious Aggression Among Intimate Couples Over Time. *Journal of Family Issues*, 23(4), 523-550.
- Salguero, J. M., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2012). Emotional intelligence and depression: The moderator role of gender. *Personality and Individual Differences*, 53, 29-32.
- Salovey, P. & Grewal, D. (2005). The science of emotional intelligence. *Current Directions in Psychological Science*, 14(6), 281-285.
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185 - 211.
- Sani, A. I. (2007). As crenças das crianças sobre a violência e as percepções sobre os conflitos interparentais. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa*, 4, 198-208.
- Sani, A. I., Almeida, T. (2011). Violência interparental: A vitimação indireta de crianças. In Ana Isabel Sani (Coord.) *Temas em vitimologia*. (pp. 11 – 32). Coimbra: Almedina, SA.
- Seifert, K. (2003). Attachment, family violence and disorders. *The Forensic Examiner*, 12(9-10), 14-18.
- Shurman, L. A. & Rodriguez, C. M. (2006). Cognitive-affective predictors of women's readiness to end domestic violence relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(11), 1417-1439.
- Sternberg, R. J. (2005). *Inteligência de sucesso* (trad. Graça Barroso). Lisboa: Ésquilo.
- Stevens, A. & Price, J. (2000). *Evolutionary psychiatry: A new beginning*. (2ª ed.). London: Routledge.
- Straus, M. A. (2001). Prevalence of violence against dating partners by male and female university students worldwide. *Violence Against Women*, 1. 790-811.

- Straus, M. A., Gelles, R. J., & Steinmetz, S. K. (2006). *Behind closed doors: violence in the american family*. New Jersey: Transaction Publishers.
- Tjaden, P. & Thoennes, N. (2000). Prevalence and consequences of male-to-female and female-to-male intimate partner violence as measured by the national violence against women survey. *Violence Against Women*, 6(2), 142-161.
- UN (2006). *In-depth study of all forms of violence against women. Report of the Secretary-General*. New York: United Nations General Assembly.
- Vicente, L. B. (2006). Custos psicológicos nas mulheres vítimas de violência. In Manuel Lisboa (Coord.). *Prevenir ou remediar: os custos sociais e económicos da violência contra as mulheres* (pp. 95 – 109). Edições Colibri/SociNova.
- Walker, L. (2009). *The Battered Woman Syndrome* (3rd ed.). New York: Springer Pub. Co.
- Wechsler, D. (1944). *The measurement of adult intelligence* (3ª ed). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Wechsler, D. (2003). *WIISC-III: escala de inteligência de Wechsler para crianças* (adpt. por. Mário Simões, António Menezes & Carla Ferreira). Lisboa: Cegoc-Tea.
- Wechsler, D. (2008). *WAIS-III: escala de inteligência de Wechsler para adultos* (trad. Henrique Barreto, Ana Ribeiro Moreira, Cátia Ferreira). Lisboa: Cegoc-Tea.
- Winters, J., Clift, R. J., & Dutton, D. G. (2004). An exploratory study of emotional intelligence and domestic abuse. *Journal of Family Violence*, 19(5), 255-267.
- Wolf, M. E., Ly, U., Hobart, M. A., & Kernic, M. A. (2003). Barriers to seeking police Help for intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 18(2), 121-129.

Yerkes, R. M. & Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18, 459-482. Retirado de <http://psychclassics.yorku.ca/Yerkes/Law>

Anexos

Anexo I

Declaração de consentimento informado

INSTRUÇÕES

Esta investigação está a ser desenvolvida pela Universidade Fernando Pessoa, no âmbito do Mestrado em Psicologia Jurídica pelo aluno João Leal, sob orientação das Professoras Doutoras Ana Sani e Sónia Caridade. O seu objetivo é caracterizar as competências emocionais em vítimas de violência conjugal.

Através do primeiro questionário procura-se caracterizar os comportamentos abusivos ocorridos no âmbito da sua relação conjugal e com o segundo questionário pretende-se recolher informação sobre como lida com as emoções, as percebe e expressa. No final é-lhe ainda pedido que indique há quanto tempo ocorrem os atos abusivos descritos no primeiro questionário.

Estes questionários dirigem-se a todas as pessoas que tenham sofrido violência por parte do(a) seu companheiro(a) no último ano e que não tenham ainda beneficiado de acompanhamento psicológico prolongado. A participação neste estudo é voluntária.

Apenas os investigadores envolvidos no projeto terão acesso aos dados e, por isso, as respostas são totalmente confidenciais e anónimas. Por favor, não escreva o seu nome ou outro elemento de identificação em nenhuma das páginas apresentadas. O preenchimento dos questionários terá a duração aproximada de 30 minutos. Caso aceite participar, deverá antes de mais prestar o seu consentimento (em baixo, onde se lê Consentimento Informado). Por favor, leia com atenção as instruções de cada questionário antes de começar o seu preenchimento e certifique-se que vê esclarecidas quaisquer dúvidas que possa ter. Questões adicionais sobre o estudo deverão ser dirigidas aos autores, a partir do seguinte endereço de correio eletrónico: 16977@ufp.edu.pt. Desde já agradecemos a sua atenção!

CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaro ter sido informado(a) e estar ciente dos propósitos e termos em que decorrerá o presente estudo (ex.: objetivos, metodologia, duração do estudo), da participação voluntária no mesmo, dos limites da confidencialidade e das demais questões, tendo-me sido prestados todos os esclarecimentos que solicitei a participar de forma voluntária. Como tal, ao colocar uma cruz no quadrado que se segue, disponho-me a participar no mesmo e a responder de forma sincera.

Data: / /

Anexo II

Inventário de Violência Conjugal - Parte A

INSTRUÇÕES:

Vai encontrar de seguida um conjunto de afirmações em relação a comportamentos que podem ocorrer entre os membros de uma relação de intimidade. Pede-se que **leia atentamente** essas frases e responda em relação a cada uma delas de acordo com a sua situação. Não existem respostas certas ou erradas. Por favor, tente responder de acordo com a sua experiência e **não como pensa que deveria ser.**

Assegure-se de que respondeu a todas as questões, devendo optar **apenas por uma das hipóteses apresentadas.**

As respostas a este inquérito são absolutamente anónimas.

Obrigada pela sua colaboração

DADOS PESSOAIS:

Por favor responda às questões abaixo efectuadas, sem indicar o seu nome.

Idade: _____ Sexo: M F Habilitações: _____

Estado Civil: Solteiro(a) Casado(a) / União de facto Divorciado(a) / Separado(a) Viúvo(a)

Profissão (se for estudante indicar a profissão dos pais ou outros responsáveis: _____

A. EM RELAÇÃO A CADA UM DOS COMPORTAMENTOS ABAIXO INDICADOS, POR FAVOR INDIQUE OS QUE USOU COM O SEU PARCEIRO(A) ACTUAL E OS QUE O SEU PARCEIRO(A) JÁ USOU CONSIGO, REPORTANDO-SE AO ÚLTIMO ANO. NO CASO DE COMPORTAMENTOS QUE JÁ TENHAM OCORRIDO, INDIQUE SE TAL ACONTECEU APENAS UMA VEZ OU MAIS DO QUE UMA VEZ.

1. Puxar os cabelos com força

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

2. Insultar, difamar ou fazer afirmações graves para humilhar ou “ferir”

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

3. Dar uma bofetada

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

4. Apertar o pescoço

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

5. Ameaçar com armas (p. ex., faca, pistola, objectos cortantes) ou usando de força física

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

6. Partir ou danificar coisas intencionalmente (p. ex., móveis, objectos pessoais) ou deitar a comida para o chão para meter medo

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

7. Acordar a meio da noite, para causar medo

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

8. Dar um murro

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

9. Impedir o contacto com outras pessoas (p. ex., desviar correspondência, tirar as chaves, obrigar a pessoa a deixar de trabalhar/estudar, impedi-la de sair de casa, cortar o telefone)

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

10. Atirar objectos à outra pessoa

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

11. Dar uma sova

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

12. Dar pontapés ou cabeçadas

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

13. Dar empurrões violentos

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

14. Perseguir na rua, no emprego ou no local de estudo, para causar medo

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

15. Bater com a cabeça contra a parede ou contra o chão

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

16. Causar ferimentos que não precisaram de assistência médica (especificar _____)

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

17. Causar ferimentos que necessitaram de assistência médica (especificar _____)

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

18. Forçar a outra pessoa a manter actos sexuais contra a sua vontade

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

19. Ficar com o salário da outra pessoa ou não lhe dar o dinheiro necessário para as despesas quotidianas

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

20. Gritar ou ameaçar, para meter medo

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

21. Outros (especificar _____)

- a) Nunca fiz na minha relação Já fiz ao meu parceiro(a) uma única vez Já fiz ao meu parceiro(a) mais do que uma vez
- b) O meu parceiro nunca me fez O meu parceiro(a) já me fez uma única vez O meu parceiro(a) já me fez mais do que uma vez

Anexo III

Questionário de Competência Emocional

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DO PORTO

QUESTIONÁRIO DE COMPETÊNCIA EMOCIONAL

Autor: Vladimir Taksic' (2000)

Adaptação Portuguesa: L. Faria & N. Lima Santos (2001)

O presente Questionário é **CONFIDENCIAL** e **ANÓNIMO**.

Nas páginas seguintes vai encontrar um conjunto de afirmações, às quais pedimos que responda espontaneamente, sem pensar muito em cada uma delas, pois o que nos interessa é o que habitualmente sente e pensa acerca das mesmas.

Isto não é um teste, logo, não há boas nem más respostas. O que conta é a sua opinião sincera!

MUITO OBRIGADO por nos ter disponibilizado o seu tempo para responder a este Questionário.

Por favor, leia cada uma das afirmações que a seguir se apresentam e responda pondo um círculo ou uma cruz na letra que corresponde à sua opinião, usando a escala que se segue:

A NUNCA	B RARAMENTE	C POUCAS VEZES	D ALGUMAS VEZES	E FREQUENTEMENTE	F SEMPRE
------------	----------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------

1	Consigo manter-me de bom humor, mesmo que alguma coisa má aconteça.	A	B	C	D	E	F
2	Consigo exprimir os meus sentimentos e emoções em palavras.	A	B	C	D	E	F
3	Quando encontro alguém conhecido, apercebo-me logo da sua disposição.	A	B	C	D	E	F
4	Consigo manter-me de bom humor, mesmo quando os que me rodeiam estão de mau humor.	A	B	C	D	E	F
5	Quando alguma coisa me desagrada, demonstro-o logo.	A	B	C	D	E	F
6	Quando vejo como alguém se sente, geralmente sei o que lhe aconteceu.	A	B	C	D	E	F
7	As experiências desagradáveis ensinam-me o que não devo fazer.	A	B	C	D	E	F
8	Consigo facilmente arranjar maneira de me aproximar das pessoas de quem gosto.	A	B	C	D	E	F
9	Consigo perceber a diferença, se os meus amigos estão tristes ou decepcionados.	A	B	C	D	E	F
10	Quando alguém me elogia, trabalho com maior entusiasmo.	A	B	C	D	E	F
11	Consigo facilmente descrever as emoções que estou a sentir.	A	B	C	D	E	F
12	Consigo facilmente notar as mudanças de humor nos meus amigos.	A	B	C	D	E	F
13	Quando não gosto de uma pessoa, arranjo maneira de lho mostrar.	A	B	C	D	E	F
14	Exprimo bem as minhas emoções.	A	B	C	D	E	F
15	Consigo facilmente fazer feliz um amigo no dia do seu aniversário.	A	B	C	D	E	F
16	Quando estou de bom humor, é difícil ficar mal disposto(a).	A	B	C	D	E	F

Autor: Vladimir Taksic' (2000)

Adaptação Portuguesa: L. Faria & N. Lima Santos (2001)

A NUNCA	B RARAMENTE	C POUCAS VEZES	D ALGUMAS VEZES	E FREQUENTEMENTE	F SEMPRE
------------	----------------	-------------------	--------------------	---------------------	-------------

17	Consigo exprimir a forma como me sinto.	A	B	C	D	E	F
18	Ao observar uma pessoa junto de outras, sou capaz de descrever bem as suas emoções.	A	B	C	D	E	F
19	Quando estou de bom humor, todos os problemas parecem ter solução.	A	B	C	D	E	F
20	Consigo descrever o meu estado emocional actual.	A	B	C	D	E	F
21	Consigo perceber quando alguém se sente desanimado.	A	B	C	D	E	F
22	Quando estou com alguém que me admira, tenho cuidado com a forma como me comporto.	A	B	C	D	E	F
23	Posso afirmar que conheço bem o meu estado emocional.	A	B	C	D	E	F
24	Consigo descrever os sentimentos de uma pessoa a partir da expressão da sua cara.	A	B	C	D	E	F
25	Quando estou feliz e bem humorado(a), estudo e trabalho melhor.	A	B	C	D	E	F
26	O meu comportamento reflecte os meus sentimentos mais profundos.	A	B	C	D	E	F
27	Consigo detectar a inveja disfarçada nos outros.	A	B	C	D	E	F
28	Se eu quiser mesmo, consigo resolver problemas que parecem sem solução.	A	B	C	D	E	F
29	As pessoas são sempre capazes de descrever o meu estado de humor.	A	B	C	D	E	F
30	Percebo quando alguém tenta esconder o seu mau humor.	A	B	C	D	E	F
31	Consigo facilmente persuadir um amigo de que não há razões para se preocupar.	A	B	C	D	E	F
32	Normalmente sei as razões porque me sinto mal.	A	B	C	D	E	F
33	Percebo quando alguém se sente culpado.	A	B	C	D	E	F
34	Procuro moderar as emoções desagradáveis e reforçar as positivas.	A	B	C	D	E	F
35	Considero fácil manifestar carinho a pessoas do sexo oposto.	A	B	C	D	E	F
36	Percebo quando alguém tenta esconder os seus verdadeiros sentimentos.	A	B	C	D	E	F
37	Não há nada de mal com o modo como habitualmente me sinto.	A	B	C	D	E	F
38	Consigo nomear e descrever a maioria dos meus sentimentos.	A	B	C	D	E	F
39	Percebo quando alguém está em baixo.	A	B	C	D	E	F
40	Cumpro os meus deveres e obrigações com prontidão, em vez de estar a pensar neles.	A	B	C	D	E	F
41	Consigo reconhecer a maioria dos meus sentimentos.	A	B	C	D	E	F
42	Percebo quando o comportamento de alguém varia em função do seu humor.	A	B	C	D	E	F
43	Tento manter o bom humor.	A	B	C	D	E	F
44	Sei como surpreender de forma agradável cada um dos meus amigos.	A	B	C	D	E	F
45	No que me diz respeito, é normal sentir o que sinto agora.	A	B	C	D	E	F

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

Anexo IV

Questão adicional

Há quanto tempo ocorrem, aproximadamente, os comportamentos abusivos que identificou
no primeiro questionário?

___ dia(s)

___ semana(s)

___ mês/meses

___ ano(s)

**Muito obrigado pela sua
colaboração!**