

Ana Isabel Pinheiro Lopes

Vinculação e Sintomatologia
em Vítimas de Violência nas Relações de Intimidade



Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Porto, 2015

“It will happen but it will take time.” John Bowlby

Ana Isabel Pinheiro Lopes

Vinculação e Sintomatologia
em Vítimas de Violência nas Relações de Intimidade



Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Porto, 2015

Ana Isabel Pinheiro Lopes

Assinatura: _____

Vinculação e Sintomatologia em Vítimas de Violência nas Relações de Intimidade

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de mestre em Psicologia Jurídica, sob orientação da Prof.^a Doutora Ana Sani e da Prof.^a Doutora Cristina Soeiro (Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz).

Resumo

O presente estudo pretende averiguar a relação entre vinculação adulta e sintomatologia psicopatológica em vítimas de violência nas relações de intimidade, através da comparação com uma amostra normativa. Esta investigação pretende contribuir para o conhecimento acerca destas vítimas no contexto português, sendo deste modo possível efetuar uma avaliação de risco de violência mais compreensiva e conseqüente gestão de risco, tal como adequar as intervenções às necessidades das mesmas. Os dados das vítimas foram recolhidos no Gabinete de Informação e Atendimento à Vítima do Departamento de Investigação e Ação Penal de Lisboa e na 7ª Esquadra de Investigação Criminal da Polícia de Segurança Pública. Os dados normativos foram obtidos através de uma amostra de conveniência. A presente investigação foi efetuada com recurso a um questionário sociodemográfico, ao Experiências em Relações Próximas (E.R.P: Brennan, Clark & Shaver, 1998; traduzido e validado por Moreira et al., 2006), ao Inventário de Violência Conjugal (I.V.C: Matos, Machado & Gonçalves, 2006) e ao Inventário de Sintomas Psicopatológicos (B.S.I.: Derogatis, 1982, traduzido e validado por Canavarro, 2007). Foram analisados 140 participantes, 70 vítimas e 70 não vítimas, 61 do sexo feminino e 9 do sexo masculino para cada grupo. Da comparação entre a amostra de vítimas de crime e a amostra sem historial de vitimação obteve-se diferenças estatisticamente significativas ao nível da vinculação e sintomatologia apresentada, demonstrando o primeiro grupo uma vinculação de dimensão e estilo preocupados e um maior número de dimensões indicadoras de perturbação psicopatológica. Especificamente com a amostra das vítimas, sem a inclusão da amostra normativa, obteve-se uma associação mais forte entre os indicadores de sintomatologia psicopatológica e a vitimação de violência física, tal como com os mesmos indicadores e a dimensão da evitação de vinculação.

Palavras-chave: Violência nas Relações Íntimas; Vinculação; Sintomatologia Psicopatológica.

Abstract

The present study aims to examine the relation between adult attachment and the psychopathological symptomatology in intimate partner violence, comparing with a normative sample. This paper aims to contribute to the existing knowledge of these victims in the Portuguese context, allowing to perform a more comprehensive violence risk assessment and consequently the risk management, as well as to adjust the interventions to the necessities of each victim. The data of the victims was collected in the Gabinete de Informação e Atendimento à Vítima of the Departamento de Investigação e Ação de Penal in Lisbon and in the 7^a Esquadra de Investigação Criminal da Polícia de Segurança Pública. The normative data was collected with a convenience sample. The present investigation was accomplished with a sociodemographical questionnaire, the *Experiences in Close Relationships* (E.R.P.: Brennan, Clark & Shaver, 1998; translated and validated by Moreira et al., 2006), the Inventário de Violência Conjugal (I.V.C: Matos, Machado & Gonçalves, 2006) and with the *Brief Symptom Inventory* (B.S.I.: Derogatis, 1982, translated and validated by Canavarro, 2007). 140 participants were analyzed, 70 victims and 70 nonvictims, 61 with a feminine gender and 9 with a masculine gender for each group. We obtained statistically significant results when comparing victims and nonvictims, as the predominance of the preoccupied dimension and style of attachment in the first group, as well as a higher number of psychopathological disorder indicators. Specifically with victims, excluding the normative sample, it was shown a stronger association between the psychopathological symptomatology indicators and the physical violence victimization, as well as with the same indicators and the avoidance dimension of attachment.

Keywords: Intimate Partner Violence; Attachment; Psychopathological Symptomatology

Agradecimentos

E porque ao contrário do que pensamos, uma tese não é nada mais do que um trabalho conjunto e com diferentes contribuições.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer às minhas orientadoras Prof.^a Doutora Ana Isabel Sani e Prof.^a Doutora Cristina Soeiro pela infinita paciência, disponibilidade, confiança e apoio.

À Prof.^a Doutora Iris Almeida e Prof.^a Doutora Ana Cristina Neves, pela troca de ideias, auxílio e altruísmo.

À Procuradora da República Dr.^a Maria Fernanda Alves, às Procuradoras-adjuntas e aos técnicos da 7^a Seção, Unidade contra a Violência Doméstica, do Departamento de Investigação e Ação Penal de Lisboa. Em especial à Dr.^a Maria Fernanda Alves, sem a sua contribuição o estudo não teria sido possível, o meu muito obrigada.

À 7^a Esquadra da Divisão de Investigação Criminal do Comando Metropolitano de Lisboa da Polícia de Segurança Pública, ao Intendente Carlos Resende da Silva, Subcomissário Maria Angelina Ribeiro, Subcomissário Fábio Carreto, Chefe Vasco Pereira, Agente Principal Carla Carvalho, Agente Carlos Barreira, Agente Filipe Santos, Agente Filipe Serralva, Agente Principal Manuel Cristino, Agente Principal Manuela Vicente, Agente Principal Maria Veneranda Soares, Agente Principal Pedro Pousadas e Agente Principal Vítor Rodrigues. Em especial ao Chefe e aos Agentes Policiais, por toda a ajuda, disponibilidade, conhecimento (o meu mini-estágio) e amizade.

À minha família, à minha mãe e ao meu irmão, por serem tudo.

À Bárbara Fernandes e ao Tiago Fonseca por serem os meus pilares. Pela disponibilidade total, pelas perguntas de meia-noite e sobretudo pelo carinho.

Ao Pedro Barroso, pela cumplicidade e força.

Aos meus companheiros de luta e de desabafos, Andreia Neves, Débora Santana, Hugo Domingues, Joana Tainha, João Carrasquinho e Pedro Mourão.

Pelo apoio incondicional, agradeço à Ana Ramalho, André Lages, Carina Teixeira, Catarina Pires, Catarina Santos, Inês Gameiro, Inês Vitorino, Magda Remédios, Raquel Teixeira, Ricardo Santana, Rute Coelho e Sara Dâmaso.

Por último, agradeço a todos os participantes pela boa vontade e tempo dispendido para me auxiliarem, mesmo em momentos que poderão ter implicado maior vulnerabilidade da sua parte.

Índice

Resumo	V
Abstract	VI
Agradecimentos	VII
Índice de Tabelas	X
Índice de Anexos	XII

Introdução	1
------------	---

PARTE I – Enquadramento Teórico

1. Violência nas Relações de Intimidade	3
2. Vinculação	8
2.1. Violência nas relações de intimidade e vinculação.	14
3. Sintomatologia Psicopatológica	20
3.1. Violência nas relações de intimidade e sintomatologia psicopatológica.	24
3.2. Vinculação e sintomatologia psicopatológica.	27

PARTE II – Estudo Empírico

1. Objetivos e Hipóteses de Estudo	33
2. Método	35
2.1. Participantes.	35
2.2. Instrumentos.	42
2.2.1. <i>Experiências em Relações Próximas.</i>	43
2.2.2. <i>Inventário de Violência Conjugal.</i>	45
2.2.3. <i>Inventários de Sintomas Psicopatológicos.</i>	46
2.3. Procedimento.	48

3. Resultados	50
3.1. Análise dos objetivos e hipóteses.	50
4. Discussão	66
5. Conclusão	72
Referências Bibliográficas	75
Anexos	

Índice de Tabelas

Tabela 1. Profissão de vítimas e não vítimas	37
Tabela 2. Habilitações de vítimas e não vítimas	38
Tabela 3. Taxas de vitimação psicológica, física e perpetração de violência física na amostra geral	50
Tabela 4. Taxas de vitimação psicológica, física e perpetração de violência física na amostra das vítimas e não vítimas	51
Tabela 5. Prevalência de vitimação de violência psicológica na amostra geral	51
Tabela 6. Prevalência de vitimação e perpetração de violência física na amostra geral	52
Tabela 7. Prevalência de vitimação de violência psicológica na amostra das vítimas e não vítimas	53
Tabela 8. Prevalência da vitimação de atos violentos físicos na amostra das vítimas e não vítimas	54
Tabela 9. Prevalência da perpetração de atos violentos físicos na amostra das vítimas e não vítimas	55
Tabela 10. Comparação entre o desejo de procedimento criminal das vítimas e tipo de vitimação	55
Tabela 11. Comparação entre o desejo de procedimento criminal das vítimas e perpetração de violência física	56
Tabela 12. Comparação entre a fonte de recolha de dados das vítimas e o tipo de vitimação	56
Tabela 13. Comparação entre a fonte de recolha de dados das vítimas e a perpetração de violência física	57
Tabela 14. Comparação de médias entre as dimensões Evitação e Preocupação e o grupo das vítimas e não vítimas	58

Tabela 15. Relação entre os estilos de vinculação e o tipo de participante	59
Tabela 16. Comparação entre o tipo de participante e as dimensões indicadoras de perturbação psicopatológica	60
Tabela 17. Correlação entre a vitimação de violência física e o índice geral de sintomas do BSI	63
Tabela 18. Correlação entre a vitimação de violência física e psicológica e o índice geral de sintomas do BSI	64

Índice de Anexos

Anexo I. Questionário Sociodemográfico

Introdução

Nos últimos anos, o crime de violência doméstica no contexto português tem estado no centro de alterações legais, políticas, tal como no próprio reconhecimento da população acerca da sua prevalência. Tem-se verificado cada vez mais investigações sobre o fenómeno da vitimação e da sua perceção, acrescentando-se de igual forma os estudos que incidem na violência no namoro.

Apesar de se observar internacionalmente um número extensivo de estudos sobre a vinculação adulta (e.g., Godbout, Dutton, Lussier, & Sabourin, 2009; Grych & Kinsfogel, 2010; Henderson, Bartholomew, Trinke, & Kwong, 2005; Kuijpers, Knaap, & Winkel, 2012; Shechory, 2013) e a sintomatologia psicopatológica (e.g., Blasco-Ros, Sánchez-Lorente, & Martinez, 2010; Buesa & Calvete, 2013; Mechanic, Weaver, & Resick, 2008; Ruiz-Pérez & Plazaole-Castaño, 2005; Temple et al., 2010) em vítimas de violência nas relações íntimas, na maior parte investigadas separadamente, em Portugal observa-se um menor número de estudos, seja na sintomatologia (Lisboa, Vicente, & Barroso, 2005) ou na vinculação (Moreira et al., 2006).

Verifica-se como necessário estudar a vinculação na violência doméstica devido a tratar-se de um crime que ocorre no contexto relacional, devendo ser prevenido e intervencionado neste mesmo sentido. Este estudo pretende assim contribuir para uma perspetiva da vinculação da violência nas relações de intimidade, procurando averiguar se a vinculação insegura consiste num fator de risco ou consequência desta violência através das diferenças entre a amostra forense e normativa; ajudar a prever os comportamentos por parte das vítimas, esclarecendo a existência de dependência emocional ou não relativamente aos ofensores e permitindo uma melhor gestão de caso, nomeadamente na implementação de medidas de coação mais adequadas; contribuir para o alerta da necessidade de adequação dos

programas de psicoeducação e *empowerment* em grupos de vítimas com características de vinculação diferentes.

A incidência na sintomatologia psicopatológica irá sobretudo ter um maior impacto na intervenção com as vítimas, procurando demonstrar a necessidade de acompanhamento clínico de vítimas que se encontram no relacionamento íntimo com o ofensor, tal como das vítimas que já o terminaram. Este estudo irá também procurar clarificar a ligação entre a psicopatologia e a vinculação, salientando-se a importância da intervenção clínica nos dois fatores, já que o padrão de vinculação pode predispor o indivíduo ao desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica e por sua vez, esta sintomatologia interferir na segurança de vinculação.

Numa primeira instância, o estudo efetua um enquadramento teórico da violência nas relações íntimas, estatísticas deste crime em Portugal, da vinculação e sintomatologia psicopatológica, tal como da relação destes construtos entre si. Seguidamente procede-se à averiguação de diferenças significativas entre o grupo de vítimas e não vítimas, demonstrando-se os resultados, a discussão com investigações efetuadas anteriormente e posterior conclusão. A utilização de uma amostra normativa prende-se com a possibilidade da extrapolação dos resultados obtidos, de modo a não se caracterizar apenas a amostra de vítimas, mas averiguar diferenças entre uma amostra forense e uma não forense, obtendo-se assim fatores de risco e consequências deste crime.

Enquadramento Teórico

1. Violência nas Relações de Intimidade

A agressão humana é qualquer tentativa ou comportamento, ameaça, hostilidade e injúria, com o objetivo de magoar ou prejudicar outro ser vivo de modo não consentido, envolvendo interação direta ou indireta (Anderson & Bushman, 2002; Baron & Richardson, 1994). A violência é um tipo de agressão que provoca dano físico ou pretende infligir, caracterizada por possuir objetivos mais extremos. Toda a violência é agressão, mas a agressão pode não ser violenta (Anderson & Bushman, 2002; Cardoso, 2009).

A violência doméstica trata-se de um comportamento violento, geralmente continuado, exercido direta ou indiretamente (Manita, 2008). No Código Penal Português, este crime localiza-se no artigo 152º do Capítulo III “Dos Crimes contra a Integridade Física”, referindo que consiste em violência física, psíquica, sexual ou privação de liberdade, de modo reiterado ou não e abrange relações anteriores e atuais de conjugalidade, namoro, ou análogas à conjugalidade, mesmo sem coabitação, tal como dependentes. A pena de prisão pode ter uma duração de um a cinco anos, no entanto se se verificar ofensa à integridade física grave aumenta de dois a oito anos, e se resultar em morte de três a dez anos, sem as demais agravantes (BDJUR, 2013). Apesar da violência doméstica consistir num crime público, é pedido à vítima para se expressar quanto ao desejo de seguimento do procedimento criminal, servindo este para apreciação do Ministério Público no que se refere à decisão da resolução do caso.

Na violência doméstica, insere-se a violência conjugal, que abrange os comportamentos violentos perpetrados no casal que se encontra em união de facto ou em matrimónio, antes e após a coabitação (Gonçalves, 2004). Por sua vez, a violência nas relações íntimas abrange mais contextos de relacionamento íntimo, como o namoro, a relação

extraconjugal, entre outros, quer seja anterior ou atual (Almeida, 2012). Esta investigação irá incidir assim na violência das relações íntimas, abrangendo todas as formas de intimidade.

O contexto relacional favorece uma maior frequência e severidade de atos violentos, nomeadamente quando se verifica coabitação ou contacto frequente, ocorrendo deste modo num espaço particular e maioritariamente exercidos pelo sexo masculino (Almeida, 2012).

Existem várias teorias que procuram explicar a violência nas relações íntimas, mencionando-se as mais conhecidas como a feminista ou de género e as psicológicas ou disposicionais, e como mais recentes, a perspectiva diádica e a situacional. A teoria feminista afirma que estamos inseridos numa sociedade patriarcal e que esta ensina aos homens a crer que é de seu direito controlar as parceiras; as teorias psicológicas/disposicionais investigam os fatores familiares, da personalidade e da psicopatologia - abrangendo também a vinculação - que contribuem para que o indivíduo cometa atos violentos; as teorias diádicas relacionam-se com a interação entre ambos os parceiros, propondo-se o abuso como mútuo, e as situacionais afirmam que existe uma combinação entre disposições individuais e ocorrências que precipitam o comportamento violento (Bartholomew & Allison, 2006; Bartholomew, Cobb, & Dutton, no prelo).

No contexto português, Sousela (2006) concluiu que as agressões por parte do sexo feminino ocorriam sempre como autodefesa ou retaliação à violência masculina. Não obstante, Tillyer e Wright (2014), para além da observação de casos de somente vitimação ou perpetração, observaram uma sobreposição dos mesmos na população feminina do seu estudo, sugerindo que a violência existente seria mútua. Acrescenta-se que, nos comportamentos violentos mais graves, ocorria uma diminuição desta sobreposição.

Não obstante às conceitualizações teóricas apresentadas, observa-se no contexto nacional uma predominância da violência do sexo masculino contra o sexo feminino (RASI, 2014).

De modo a especificar os tipos de violência que se sucedem no âmbito íntimo, salienta-se a violência psicológica, económica, física e sexual. O primeiro tipo compreende atitudes de intimidação, ameaças, perseguição e difamação por parte do companheiro, tal como estratégias para isolar a vítima dos amigos e familiares, podendo afetar hábitos e rotinas. Por sua vez, a violência económica engloba várias atitudes que impedem o companheiro de ser financeiramente independente, impedindo-se a procura de trabalho, o controlo da gestão da vida quotidiana e do próprio salário auferido (Baldry & Roia, 2011).

A violência física envolve qualquer ato destinado a ferir ou a assustar a vítima, de modo não acidental e por meios diferentes. Por último, a violência sexual inclui a moléstia e todas as formas de agressão sexual, seja com penetração ou outra forma de contato; obrigação em manter relações sexuais com terceiros ou apresentar comportamentos sexuais não desejados; visionar material pornográfico ou prostituir-se (Baldry & Roia, 2011).

No que concerne à prevalência da violência doméstica no contexto português, englobando deste modo ambos os sexos, diferentes idades e graus de parentesco, Lisboa e colaboradores (2005) recolheram dados em centros de saúde e verificaram que a prevalência total de vitimação era de 33.6%, não se centrando a mesma apenas ao último ano da recolha. Quanto à ocorrência de vários tipos de violência verificou-se uma prevalência de 49.5%; especificamente, observou-se 30.5% de violência psicológica, 12.8% de violência física, 4.6% de violência sociocultural e 2.6% de sexual. Ainda com incidência neste tipo de vítimas, metade das ocorrências revistas por Quaresma (2012) envolveu violência física e psicológica (49.8%), apresentando-se somente violência física em 22% dos casos, violência psicológica em 26% e sexual em 2.3%. Quanto à perpetração de violência, não se observou esta ocorrência em 75% das situações.

O Relatório Anual de Segurança Interna [RASI] de 2013 (Ministério de Administração Interna, 2014) estabelece que, para o crime de violência doméstica, 80% das situações

envolveram a existência de violência psicológica, 71% violência física, 12% violência do tipo social (definindo-o por táticas de isolamento), 9% económica e 2% sexual, assemelhando-se ao relatório de 2014 (MAI, 2015) com 81% de violência psicológica, 70% de violência física, 13% de violência social, 9% de violência económica e 2% de sexual.

Este relatório apresenta também dados relativos à efetivação de denúncia, tendo sido apresentadas 27.318 denúncias em 2013 por 81% de vítimas do sexo feminino (MAI, 2014), apresentando-se também a mesma percentagem de vítimas do sexo feminino em 2014 (MAI, 2015). Quanto à relação entre ofensor e ofendido, em 2013, 58% dos casos a vítima era cônjuge ou companheira/o e em 16% ex-cônjuge ou companheira/o (MAI, 2014), em 2014 56.6% dos casos tratavam-se de um relacionamento íntimo atual, comparativamente aos 15.9% de casos de relações anteriores (MAI, 2015). Dos crimes registados pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV] em 2013, 84.2% dos crimes registados eram de violência doméstica, sendo que no referente à totalidade de crimes acompanhados por esta instituição a relação entre o autor do crime e a vítima consistia em cônjuge (30.7%), ex-cônjuge (5.5%), companheiro (12.3%) e ex-companheiro, o último a corresponder a 6.9% dos casos (APAV, 2013).

No relatório do Observatório de Mulheres Assassinadas [OMA] da União de Mulheres Alternativa e Resposta [UMAR] (2013), que abrange os meses de janeiro a meados de novembro, observa-se uma contabilização de 33 (trinta e três) femicídios e 32 (trinta e duas) tentativas de femicídio, sendo que 73% dos femicídios foram efetuados por companheiros e ex-companheiros de relacionamentos íntimos, tal como 85% das tentativas de femicídio. Por sua vez, no RASI de 2013 (MAI, 2014) assinalam-se 40 (quarenta) homicídios conjugais/passionais, com 30 (trinta) vítimas do sexo feminino e 10 (dez) do sexo masculino, enquanto que no relatório de 2014 (MAI, 2015) observam-se 25 (vinte e cinco) homicídios em contexto conjugal, pertencendo todas as vítimas ao sexo feminino.

Quanto à violência nas relações íntimas no contexto português, o estudo de Machado, Matos e Gonçalves (2006) observou que, numa amostra de conveniência de ambos os sexos, 21% dos participantes admitiram a vitimação de pelo menos um ato de agressão durante o último ano, 10.3% correspondendo a violência física e 20.8% a psicológica. A mesma investigação verificou algumas diferenças entre o cometimento de ofensas físicas e a sua vitimação, sendo que na perpetração de bofetadas observou-se 7.4% de prevalência e por sua vez para a vitimação 7.1%; nos empurrões violentos verificou-se 4.9% para ambas as ações; atirar objetos, 3% para a ofensa e 3.4% para a vitimação; puxar cabelos, 2.7% e 3.2%; dar murros, 2% e 3.1%; ameaçar com armas, 1.1% e 2.2%, e apertar o pescoço indica 1% de perpetração e 2.2% de vitimação. Observa-se uma maior disparidade para a perpetração de sovas que resultou em 0.8% de prevalência, comparativamente a 2% de vitimação; ferimentos que não necessitaram de intervenção médica com 0.9% de ofensa e 2.3% de vitimação, tal como aqueles que precisaram desta intervenção, 0.2% de cometimento e 1.1%; de vitimação; forçar a prática de atos sexuais, 0.8% e 2.1%; dar pontapés/cabeçadas, 0.6% e 1.7%, como também bater com a cabeça contra a parede/chão, 0.3% e 1%. Relativamente à vitimação de violência psicológica, demonstra-se uma prevalência de 17.6% de insultos; 10.6% de gritos ou ameaças; 6.2% de partir objetos; 2.9% de impedimento de contato; 2% de ficar restrita do salário ou em privação económica; 1.1% de acordar o parceiro a meio da noite para meter medo e 1.5% de perseguições.

Deste modo, foi possível observar uma maior prevalência da violência psicológica no crime da violência doméstica – abarcando o sexo masculino e feminino, diferentes idades e tipos de relação -, seguida da violência física e sexual, esta última constituindo uma minoria percentual (APAV, 2013; Lisboa et al., 2005; MAI, 2014; MAI, 2015; Quaresma, 2012), sucedendo-se também na violência das relações de intimidade (Machado et al., 2006). Salienta-se que a maior parte das vítimas de violência doméstica é do sexo feminino,

constituindo a maior parte dos casos em violência nas relações íntimas (MAI, 2014; MAI, 2015).

2. Vinculação

Bowlby (1982) refere-se ao sistema comportamental de vinculação como uma função biológica de procura e manutenção da proximidade a outro indivíduo, sendo este uma figura discriminada para o bebé. Este sistema é geralmente despoletado pela dor, fadiga ou algum estímulo assustador e também pelo cuidador parecer ou estar disponível (Bowlby, 1988), aumentando assim a probabilidade de sobrevivência da criança (Sandberg, Suess, & Heaton, 2010).

A teoria da vinculação possui duas perspetivas predominantes, a normativa e a de variabilidade individual. A primeira componente procura averiguar a norma do comportamento e desenvolvimento dos seres humanos, enquanto a segunda pretende explicar as diferenças entre estes. Verifica-se um maior número de estudos acerca da componente de diferenças individuais (Simpson & Rholes, 1998), seguindo este estudo a mesma orientação.

Vários investigadores, destacando Ainsworth (1985), verificaram diferentes tipos de comportamento de vinculação através da observação da relação de bebés com as suas progenitoras. A equipa criou várias situações angustiantes para ativar o sistema de vinculação, utilizando um contexto desconhecido, a presença de um estranho e breves separações dos filhos com as progenitoras. Os investigadores inicialmente distinguiram três padrões de comportamento: no primeiro a exploração do ambiente pelos bebés era efetuada em todas as situações (no contexto desconhecido, na presença de um desconhecido e na separação com a progenitora), não se verificava impacto emocional aquando a separação com a figura de vinculação e evitavam a progenitora no momento da reunião; o segundo padrão consistia numa maior exploração do ambiente quando a progenitora se encontrava presente, mal-estar

durante a separação e procura de proximidade nas alturas da reunião sem demonstrar evitação ou raiva; no último padrão, os bebês encontravam-se alertas para a presença da figura estranha, apresentando um incómodo intenso na separação e comportamentos ambivalentes aquando o retorno da figura de vinculação, com procura de proximidade e raiva (Ainsworth, 1985). Estes padrões foram designados por evitantes, seguros e ansiosos-resistentes, respetivamente (citado por Ainsworth, 1985).

Quando uma criança se encontra na presença da figura principal de vinculação ou tem fácil acesso à mesma, sente-se segura (Bowlby, 1982). No entanto, quando se sucede um período de separação ou ameaça, como outras formas de rejeição, despoletam na criança um comportamento ansioso ou de raiva. Este comportamento é dirigido à figura de vinculação: a ansiedade pretende obter acessibilidade e a raiva é uma consequência do sucedido e simultaneamente uma prevenção de novas ocorrências semelhantes (Bowlby, 1973). Os comportamentos do sistema de vinculação terminam quando existe contacto com a figura de vinculação e conseqüente conforto e segurança. Ao verificar-se que o sentimento de angústia não se extingue, como nos casos de vinculação insegura, este sistema não está a cumprir a sua função (Sroufe & Waters, 1977). Assim sendo, pode tornar-se parcialmente ou completamente ativo e o indivíduo encontrar-se num estado crónico de ativação - hiperativação do sistema de vinculação -, levando a uma maior dificuldade em realizar outras atividades, tal como a exploração do ambiente no caso das crianças (Simpson & Rholes, 2012), ou pode verificar-se ainda uma desativação do mesmo, com aparente independência emocional (Bowlby, 1988; Mikulincer & Shaver, 2007).

Durante a adolescência, as figuras de vinculação alteram-se e outras pessoas assumem este papel, nomeadamente o parceiro amoroso, e a função desta relação também vai sendo corrigida quanto ao objetivo. A procura de proximidade pode adoptar várias formas, como monitorizar a localização/acessibilidade do parceiro, envolvendo protestos para que este se

aproxime (Bowlby, 1982; Simpson & Rholes, 2012). Na vida adulta, verifica-se o mesmo tipo de comportamento, despoletando-se do mesmo modo que na infância e adolescência (Bowlby, 1982). Este fenómeno de continuidade sucede-se devido à construção de modelos internos do mundo e do próprio indivíduo nele, do *self*, que contém assim informação consciente e inconsciente sobre a vinculação e as suas experiências, sentimentos e ideias anteriores adquiridos na infância (Bowlby, 1973; Dutton, 2007). Mais concretamente, quem são as figuras de vinculação, a sua acessibilidade e responsividade, fornecendo um contexto para perceber e prever os acontecimentos. O modelo do outro – da figura de vinculação –, e do *self* complementam-se e confirmam-se mutuamente. Assim, é provável que uma criança não se sinta apenas desejada pelos progenitores, mas também crê que não é desejável para ninguém (Bowlby, 1973).

Os modelos internos são muito resistentes à mudança, possuindo-se assim maior probabilidade de distorção da nova informação relacional do que a acomodação de informação contrária às expectativas do indivíduo (Fraley & Shaver, 2000).

Na avaliação da vinculação em adultos, integram-se duas linhas de investigação diferentes que têm sido extensivamente debatidas e que advêm igualmente da teorização de Bowlby (1973; 1982; 1988). As medidas de entrevista têm sido utilizadas pelo ramo da psicologia do desenvolvimento e psiquiatria e têm como objetivo explorar o relacionamento do indivíduo com os seus cuidadores principais, através de memórias, crenças e experiências na infância, centrando-se não no conteúdo divulgado pelo participante – a experiência consciente – mas nos construtos inconscientes. A primeira entrevista foi a *Adult Attachment Interview*, criada por George, Kaplan e Main em 1985. A segunda linha de investigação consiste em medidas de autorrelato, incide nos pares e/ou parceiros românticos e no conteúdo explícito destas experiências, e tem sido efetuada pela psicologia social (Almeida, 2012; Fraley & Spieker, 2003; Marganska, Gallagher, & Miranda, 2013; Moreira et al., 2006;

Overall & Simpson, 2013; Simpson & Rholes, 1998). Conclui-se, deste modo, que ambas as linhas de investigação possuem alvos de estudo diferentes, desde as figuras de vinculação ao tipo de relação, assim como acedem a diferentes tipos de consciência (Kirkpatrick, 1998), ou seja, o preenchimento de um instrumento de autorrelato implica a obtenção de uma experiência mais consciente de vinculação e através da entrevista é possível obter-se uma experiência mais inconsciente da mesma.

Hazan e Shaver (1987) definiram o amor romântico como um processo de vinculação, experienciado de modo diferente pelos indivíduos devido às variações nas suas histórias de vinculação, com paralelismo às tipologias desenvolvidas pela equipa de Ainsworth (1985). Diferentes histórias de vinculação pressupõem modos variados de pensar, sentir e comportar quanto à presença de uma ameaça na relação (Simpson & Rholes, 2012).

A primeira medida de autorrelato foi efetuada então por Hazan e Shaver (1987), tendo estes autores verificado que os indivíduos que possuíam vinculação segura caracterizavam as suas experiências amorosas como amigáveis, felizes e de confiança; os sujeitos com vinculação evitante relatavam medo de proximidade e aqueles com vinculação ansiosa/ambivalente descreviam relacionamentos marcados por ciúmes, altos e baixos emocionais e desejo de reciprocidade.

Os comportamentos de vinculação têm sido observados através de várias medidas e construtos teóricos, tendo-se verificado que se concentram em duas dimensões contínuas, a evitação e ansiedade (Brennan et al., 1998). As pontuações elevadas na evitação refletem o grau no qual os indivíduos evitam contato e intimidade emocional com os outros, investindo menos nos relacionamentos. Como resultado das suas expectativas de consequências adversas, procuram manter-se psicológica e emocionalmente independentes dos seus parceiros (Bartholomew & Horowitz, 1991; Simpson & Rholes, 2012). A ansiedade – ou dependência como definido por Bartholomew (1990) - também pode oscilar de baixa a elevada,

demonstrando assim o grau de preocupação pelo receio de abandono e necessidade de aprovação externa por parte da figura de vinculação (Bartholomew & Horowitz, 1991; Simpson & Rholes, 2012). Ao contrário da vinculação evitante, estes afirmam efetuar um grande investimento nas suas relações e desejam maior proximidade e segurança. Este estudo irá adoptar a designação de “preocupação”, em vez de ansiedade ou dependência, seguindo assim a adaptação portuguesa do instrumento de Brennan e colaboradores (1998; Moreira et al., 2006). Por último, as pessoas com pontuações baixas na evitação e preocupação possuem uma vinculação segura, demonstrando-se confortáveis com a proximidade emocional e sem preocupações acerca do término da relação (Simpson & Rholes, 2012).

Esta estrutura bidimensional da vinculação tornou-se mais completa com o desenvolvimento do estudo da vinculação na infância, adolescência e idade adulta, tendo-se verificado que se podia distinguir quatro estilos de vinculação dentro das duas dimensões da evitação e preocupação (Brennan et al., 1998).

Bartholomew (1990) organizou padrões diferentes de vinculação adulta através da interseção dos modelos de *self* e do outro teorizados por Bowlby (1973). Esta investigadora considerou que o modelo do *self* poderia ser caracterizado como positivo ou negativo, possuindo assim o indivíduo autoconceitos positivos ou negativos, considerando-se como merecedor ou não de amor e atenção. O modelo do outro também estipulado como positivo ou negativo, traduz-se na perceção das outras pessoas como confiáveis e disponíveis ou como rejeitantes e distantes.

A tipologia de vinculação adulta de Bartholomew (1990; Bartholomew & Horowitz, 1991) é constituída por vários estilos que se apresentam de seguida, como o estilo seguro, no qual existe um modelo de *self* e do outro positivo, verificando-se um sentido de merecimento próprio e a expectativa de que as outras pessoas serão aceitantes e responsivas; o estilo preocupado, correspondente ao ansioso de Hazan & Shaver (1987), o indivíduo demonstra um

sentimento de desvalorização do próprio combinado com uma avaliação positiva dos outros e leva a que procure a autoaceitação através da aprovação de terceiros; referente à evitação, o estilo evitante receoso (sentimento de desvalorização do próprio com a expectativa de rejeição por parte de outros) observa-se a evitação do desejo de contato social e intimidade, como defesa da rejeição antecipada pelos outros, e por último, o evitante desligado, que se traduz num sentimento de valorização do próprio combinado com a expectativa de rejeição por parte de outros, mantém um sentido de independência e invulnerabilidade que permite a desativação do sistema de vinculação (Bowlby, 1988). Os estilos evitantes são semelhantes pela falta de intimidade com o próximo, no entanto, na vinculação evitante receosa necessita-se das outras pessoas para se manter um autoconceito positivo (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Não se pode classificar a vinculação de um indivíduo como segura ou insegura tendo apenas como base um comportamento em particular - a raiva e a resistência são também demonstradas por todas as pessoas em determinados momentos -, mas sim por um padrão de comportamentos que se sucede num determinado contexto e por um certo período de tempo (Sroufe & Waters, 1977). Para além disso, nem todos os indivíduos exibem apenas um estilo de vinculação, ou seja, as suas experiências não se assemelham unicamente à descrição de um padrão de comportamentos, podendo assim enquadrar-se em mais estilos. Neste tipo de ocorrência, o sujeito pode ser classificado através do espaço de intersecção dos modelos internos, em vez dos estilos que são mais específicos e limitados (Bartholomew, 1990). Brennan e colaboradores (1998) afirmam também que se diminui a precisão ao averiguar a vinculação quando se categoriza os participantes por estilos, evitando-se este acontecimento quando se possui medidas dimensionais. Deste modo, assume-se que o sistema de vinculação varia continuamente, no entanto não será possível abordar as características únicas de cada estilo (Guerrero, 2008, citado por Lafontaine & Lussier, 2005; Lafontaine & Lussier, 2005).

Deste modo é possível concluir que, na idade adulta, a figura de vinculação é assumida nomeadamente pelo parceiro amoroso e que o modo de procura de proximidade para com este pode diferenciar de acordo com o padrão de vinculação que se possui, tal como com a intensidade da raiva e ansiedade (Bowlby, 1973; Bowlby, 1982; Simpson & Rholes, 2012).

2.1. Violência nas relações de intimidade e vinculação.

Existem diferentes construtos teóricos que procuram explicar a vitimação e perpetração de comportamentos abusivos, tal como a influência das experiências na infância, as competências sociais, personalidade, psicopatologia, entre outros (Bartholomew & Allison, 2006).

A teoria da vinculação fornece um contexto para entender o funcionamento e a dissolução das relações íntimas, tal como a violência praticada neste âmbito, sendo possível prever o comportamento, compreender os motivos do mesmo, averiguar diferenças individuais (Almeida, 2012; Fraley & Shaver, 2000) e ainda especificar a intervenção a cada caso. Assim, esta teoria combina os aspetos psicológicos, como antecedentes ou consequentes do abuso, e características da interação entre os parceiros (Bartholomew & Allison, 2006; Henderson, Bartholomew, & Dutton, 1997).

Bowlby (1988) teorizou especificamente acerca da perspetiva da vinculação na violência intrafamiliar e afirmou que a raiva nesta situação se alteraria de um comportamento de protesto funcional para uma versão distorcida e exagerada do mesmo. Geralmente, a raiva serve para obter acessibilidade à figura de vinculação e proteger a relação entre os dois, procurando-se assim afastar rivais e coagir o parceiro a terminar com o comportamento que está a pôr em perigo a relação.

Nas relações íntimas, a raiva é utilizada de modo funcional em indivíduos com vinculação segura, ao gerar-se uma reação intensa e justificável pela falta de consideração do

companheiro e pelo medo de rejeição e abandono, comunicando-se as necessidades de vinculação sem recurso a comportamentos abusivos (Bartholomew & Allison, 2006; Bartholomew, Henderson, & Dutton, 2001; Mikulincer & Shaver, 2011). Com este padrão de vinculação, os sujeitos sentem-se confortáveis simultaneamente com a autonomia e a intimidade, estabelecendo contacto próximo com os outros e mantendo o sentido de *self*. Desta forma, não se espera que indivíduos seguros se envolvam em comportamentos abusivos no relacionamento, possuindo também maior probabilidade em se relacionar intimamente com um parceiro seguro (Bartholomew et al., 2001).

Quando se trata de sujeitos com uma vinculação insegura, nomeadamente os mais sensíveis à possibilidade de rejeição, leva a que experienciem os momentos negativos com maior raiva e desespero, possuindo assim maior tendência em se comportar agressivamente (Mikulincer & Shaver, 2011; Overall & Simpson, 2013).

Na vinculação preocupada podem originar-se explosões de raiva intensas e demoradas, visto também estes sujeitos possuírem maior probabilidade em perceberem acontecimentos ambíguos como ameaçadores e menor capacidade em se sentirem reasssegurados. Os indivíduos preocupados intensificam a angústia ao ruminar acerca dos acontecimentos negativos, experienciando-os com raiva, ressentimento, mas também autocrítica, medo e tristeza devido à dependência e necessidade de aprovação de que possuem dos companheiros (Bartholomew & Allison, 2006; Bartholomew et al., 2001; Mikulincer & Shaver, 2011). Neste caso, a figura de vinculação irá ser cuidadosamente monitorizada devido à expectativa de falta de responsividade às necessidades do indivíduo. Por sua vez, estas necessidades são também irrealistas e difíceis de cumprir, tornando o relacionamento amoroso intrusivo e exigente (Bartholomew et al., 2001).

Na vinculação evitante, os sujeitos expressam raiva de modo indireto e hostil, sendo mais expetável que se retirem da situação do conflito e que terminem um relacionamento não

satisfatório (Bartholomew et al., 2001; Bartholomew & Allison, 2006; Mikulincer & Shaver, 2011). No entanto, Rholes, Simpson e Oriña (1999) afirmam que os indivíduos evitantes poderão demonstrar maior agressividade ao não possuírem receio de abandono por parte dos companheiros, tendo Gormley e Lopez (2010) verificado que esta dimensão de vinculação nas mulheres estava associada com um maior índice de perpetração de abuso emocional, nomeadamente com níveis de *stress* elevados.

Mais concretamente, os indivíduos que se enquadram no estilo evitante receoso, podem experienciar um nível mais elevado de medo e ansiedade por possuírem a crença de não serem merecedores de amor, mas também maior inibição de expressão pela expectativa de que os parceiros não serão responsivos e disponíveis. Neste sentido, estes sujeitos irão apresentar menor esperança na satisfação das necessidades do que os sujeitos do estilo preocupado e gerem a sua ansiedade ao manter distância no relacionamento amoroso (Bartholomew et al., 2001). Com um estilo evitante desligado, o indivíduo irá procurar manter a independência emocional, - devido ao conhecimento de que as figuras de vinculação serão rejeitantes -, retirando-se assim do conflito (Pietromonaco, Greenwood, & Barrett, 2004).

A perpetração de comportamentos abusivos por parte de indivíduos com uma vinculação insegura está então relacionada com a percepção da falta de satisfação das suas necessidades, verificando-se no entanto ser diferente para homens e mulheres (Henderson et al., 2005; LaFontaine & Lussier, 2005).

Um maior número de estudos conclui que a vinculação preocupada feminina, comparativamente à evitante, está associada a uma maior perpetração de comportamentos violentos – nomeadamente psicológicos - de modo a manter o parceiro mais próximo (Doumas et al., 2008; Henderson et al., 2005; LaFontaine & Lussier, 2005; Péloquin, Lafontaine, & Brassard, 2011; Ulloa, Martinez-Arango, & Hokoda, 2014). Grych e Kinsfogel (2010) observaram que a vinculação preocupada feminina, comparativamente à evitante,

estava associada com um nível mais elevado de agressão verbal e de um modo marginal com maior agressão física. A vinculação evitante surgia como moderadora da relação entre as atitudes agressivas e a perpetração do abuso.

Relativamente a estudos experimentais, Simpson, Ickes e Grich (1999), tal como Simpson, Rholes e Winterheld (1990) planearam uma tarefa de discussão entre o casal participante para averiguar o comportamento de cada indivíduo à luz da sua vinculação. Os primeiros investigadores observaram que a vinculação preocupada/ambivalente das participantes estava associada a uma experiência de maior ameaça e angústia, reportando menos confiança em si próprias, nos parceiros e nos seus relacionamentos. Quanto às participantes evitantes, estas retiravam-se da situação de conflito, não efetuando tanta monitorização das reações do parceiro enquanto estava a decorrer a tarefa (Simpson et al., 1999). O segundo estudo indica também que as participantes mais evitantes demonstraram maior distância e menor apoio durante a experiência de discussão. No entanto, os membros do casal com vinculação preocupada também agiram de forma menos apoiante quando o parceiro se encontrava angustiado, devido à sobrecarga cognitiva causada pela discussão (Simpson et al., 2010).

Investigações centradas somente na dimensão da evitação observaram que as participantes evitantes demonstravam maior resistência e raiva para com o parceiro durante uma tarefa de discussão, dificultando a resolução dos problemas no relacionamento. Comparativamente a indivíduos com uma menor pontuação na dimensão da evitação, estas participantes possuíam uma maior tendência em sentir a sua autonomia ameaçada, preocupando-se com a tentativa de manipulação ou controlo exercida pelos parceiros (Overall, Simpson, & Struthers, 2013). Também o estudo experimental de Rholes e colaboradores (1999), concluiu que num período angustiante, as mulheres com maior

pontuação na vinculação evitante demonstravam maior raiva para com o parceiro e como resposta ao *stress* transmitido pelo mesmo.

A investigação realizada neste âmbito centra-se principalmente no papel da violência masculina contra as mulheres, não obstante, esta teorização não é restrita ao sexo masculino e à perpetração de violência, sendo possível explicar a violência mútua ou a violência feminina contra o companheiro (Bartholomew & Allison, 2006), ou como no caso deste estudo, a vitimação.

Os laços vinculativos estabelecidos num relacionamento íntimo dificultam o seu término, mesmo tratando-se de um contexto disfuncional e violento (Bartholomew & Allison, 2006). Bowlby (1982) afirma que a força deste laço não se encontra relacionado com a qualidade do mesmo, acrescentando o paradoxo de que quanto mais severo o castigo recebido por um jovem pela sua figura de vinculação, maior o comportamento de vinculação para com a mesma.

Não é possível determinar se o padrão de vinculação é fator de risco para o envolvimento num relacionamento abusivo - deste modo congruente com os modelos internos da vítima -, ou se é consequente do mesmo, sendo estes modelos alterados como resultado da experiência (Bartholomew & Allison, 2006; Henderson, Bartholomew, & Dutton, 1997). Não obstante, independentemente do padrão de vinculação inicial, este tem maior probabilidade em alterar-se para inseguro no decorrer da relação íntima violenta (Henderson et al., 1997).

Henderson e colaboradores (1997; Bartholomew et al., 2001) afirmam que as taxas diminuídas de vítimas com dimensões segura e evitante da vinculação transmitem que a probabilidade de manutenção de um relacionamento abusivo será menor com um modelo de *self* positivo, devido ao autoconceito positivo destas mulheres e menor tolerância para com este tipo de ocorrências, tal como pela necessidade de maior autonomia por parte da vinculação evitante.

Um modelo de *self* negativo, envolvendo a crença de que não se é merecedor de amor, leva a que os sujeitos não possuam os recursos internos necessários para exigir um melhor tratamento (Bartholomew et al., 2001; Henderson et al., 1997). Vítimas com uma vinculação preocupada possuem maior tendência em idealizar o parceiro, nomeadamente acreditar nas suas justificações e na sua capacidade de mudança (Henderson et al., 2005), e devido ao desejo de amor e apoio, apresentam uma maior dificuldade em terminar com uma relação amorosa de longo prazo (Bartholomew & Allison, 2006; Henderson et al., 2005). No que concerne ao estilo evitante receoso, Henderson e colaboradores (1997) descrevem que particularmente devido ao modelo negativo do outro que estas vítimas possuem, relacionando-se com a falta de responsividade e disponibilidades de terceiros, estas terão maior tendência em terminar o relacionamento dado que não esperam a alteração de comportamentos por parte do parceiro, e conseqüentemente, possuem um risco menor de vir a sofrer de violência continuada. No entanto, e abordando a vinculação evitante no seu todo, é apresentada outra perspetiva, no sentido em que sendo as expetativas destas vítimas diminuídas no que concerne à disponibilidade e apoio do outro, poderão ser assim mais tolerantes a uma disfuncionalidade moderada na relação (Henderson et al., 2005).

Relativamente a estudos efetuados no âmbito da vitimação, foi possível distinguir vítimas com vinculação segura e insegura, no sentido em que as últimas reportavam sofrer mais tipos de violência, como a psicológica, física, sexual e económica (Senlet, 2012; Shechory, 2013). Também Bifulco e colaboradores (2002) observaram que em grupos de risco elevado – participantes com conflitos nas relações amorosas e que haviam sofrido negligência/abuso na infância – a dimensão insegura encontrava-se sobrerrepresentada.

No que concerne à dimensão da evitação, Moreira e colaboradores (2006) verificaram que no contexto português, esta encontrava-se relacionada com um historial de vitimação nas relações íntimas, comparativamente à preocupada. Já estudos internacionais, como o de

Kuijpers e colaboradores (2012), reportam o mesmo fenômeno para a revitimização física e psicológica das vítimas.

Quanto à vinculação preocupada, recolhe-se um maior número de estudos. As investigações de Grych e Kinsfogel (2010), como de Henderson e colaboradores (2005), demonstraram que esta possuía uma relação mais significativa com a vitimação de abuso físico e psicológico, comparativamente à vinculação evitante. Também outros autores (e.g., Dumas et al., 2008; Godbout et al., 2009) concluíram que esta dimensão de vinculação nas mulheres estava relacionada com a violência masculina infligida.

No que concerne à investigação de estilos de vinculação, em oposição às dimensões, verifica-se uma presença predominante do estilo preocupado, e em segunda posição o evitante receoso (Allison, Bartholomew, Maysless, & Dutton, 2008; Bookwala & Zdaniuk, 1998; Henderson et al., 1997). Henderson e colaboradores (1997) observaram que na sua amostra de vítimas mais de 80% correspondia ao modelo interno negativo de *self*, mais especificamente ao estilo preocupado (53%) e evitante receoso (35%). Estes investigadores procederam à explicação de que as vítimas com vinculação evitante receosa poderiam ser mais resistentes em partilhar as suas experiências, em contraste com as vítimas de estilo preocupado. Acrescentaram ainda que as vítimas de vinculação preocupada possuíam relações com menor duração e separações mais frequentes.

3. Sintomatologia Psicopatológica

A psicopatologia é a área da medicina que aborda a natureza e causas das perturbações mentais (Paulino & Godinho, 2009^a), estas que podem ser definidas como padrões comportamentais ou psicológicos clinicamente significativos que geram diferentes incapacidades nas áreas de funcionamento pessoal, consoante a perturbação de que se trata e se existe ou não comorbilidade (American Psychiatric Association, 2013; Harrison, Geddes,

& Sharpe, 2002).

Os distúrbios mentais podem surgir devido a consequências de doenças físicas; predisposições genéticas; fatores sociais, nomeadamente a família, exemplificando-se através da predisposição para o desenvolvimento da depressão por carências emocionais na infância, mas também a sociedade, podendo afetar o bem-estar psicológico de uma vítima de violência nas relações íntimas através de revitimização. Mencionam-se também os acontecimentos de vida, fatores situacionais de *stress*, que após a sua ocorrência aumentam a probabilidade de desenvolvimento deste tipo de perturbações (Harrison et al., 2002).

Os diagnósticos de distúrbios mentais são efetuados através da observação de um conjunto de sintomas, sinais e comportamentos habitualmente associados, ou pela ausência destes (Harrison et al., 2002; Paulino & Godinho, 2009^a), tornando-se de maior importância a forma como o paciente vivencia a realidade comparativamente à objetividade da mesma (Paulino & Godinho, 2009^a). Os sintomas, que não são unicamente referentes a apenas uma síndrome, definem-se como primários ou secundários, os primeiros surgem durante o funcionamento normativo do indivíduo e os segundos na sequência de um fenómeno psicopatológico (Paulino & Godinho, 2009^a; Smits, Timmerman, Barelds, & Meijer, 2014).

Nesta investigação, pretende-se averiguar a existência de sintomas primários, como as obsessões-compulsões, somatização, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, ansiedade fóbica, hostilidade ideação paranóide e psicoticismo, pelo que se irá proceder à concetualização teórica dos mesmos. Estes não se encontram diretamente relacionados com os diagnósticos de perturbações mentais, porém podem possuir uma relação forte com os mesmos, tal como a dimensão de obsessões-compulsões que está associada à perturbação obsessivo-compulsiva (Smits et al., 2014), apesar de também poder estar ligada à depressão (Harrison et al., 2002). As obsessões-compulsões consistem em cognições intrusivas, que muitas vezes possuem um conteúdo inaceitável pelo próprio sujeito e geram ansiedade

marcada, preocupação e tensão, impulsionando a realização de comportamentos persistentes (Derogatis & Melisaratos, 1983; Harrison et al., 2002; Paulino & Godinho, 2009^b). O indivíduo possui consciência de que os pensamentos são seus e não provenientes de uma origem exterior (Paulino & Godinho, 2009^b).

A somatização traduz-se na apresentação de queixas de sintomas físicos que não são explicados por uma patologia física, nomeadamente pertencentes ao sistema cardiovascular, gastrointestinal, respiratório, como também dores, fadiga e tonturas (Derogatis & Melisaratos, 1983). Este sintoma primário, tal como os restantes, manifesta-se em várias perturbações, como a depressiva (Derogatis & Spencer, 1982; Harrison et al., 2002).

A sensibilidade interpessoal relaciona-se com sentimentos de auto-depreciação, vivenciando-se indecisão, perda de confiança em si próprio e inferioridade, nomeadamente devido à comparação com outras pessoas. As interações sociais são marcadas por timidez, desconforto e expectativas negativas (Derogatis & Melisaratos, 1983; Derogatis & Spencer, 1982; Paulino & Godinho, 2009^b).

A depressão apresenta-se através de vários sintomas como a anedonia, ou seja, a ausência de prazer; o humor deprimido; queixas físicas; tonalidade negativa e ansiosa dos pensamentos; falta de esperança perante o futuro e autodepreciação. Também se verificam sentimentos de desespero e culpa que conduzem a ideações suicidas. Os sintomas apresentam vários graus de severidade, constituindo desde uma depressão ligeira a uma grave (Derogatis & Melisaratos, 1983; Harrison et al., 2002).

A ansiedade consiste em sintomas psicológicos, como nervosismo, tensão interior, medo, como também físicos (dores no peito, palpitações, suores). Pode verificar-se na forma de ansiedade generalizada, ou seja, ansiedade e preocupação excessivas acerca de várias atividades, como a vida quotidiana, responsabilidades e saúde, que interferem no funcionamento normal do sujeito; tal como ataques de pânico, episódios súbitos de ansiedade

com sintomas físicos proeminentes (American Psychiatric Association, 2013; Derogatis & Melisaratos, 1983; Harrison et al., 2002). A ansiedade fóbica é geralmente situacional e surge como uma resposta irracional e desproporcional a um medo persistente e específico ou à antecipação deste, traduzindo-se num comportamento de evitamento (Derogatis & Melisaratos, 1983; Harrison et al., 2002). Como exemplo, a agorafobia consiste no medo de espaços abertos ou grandes espaços com multidões, de viajar, entre outras situações, devido à fuga dos mesmos ser dificultada ou por não existir ajuda disponível (American Psychiatric Association, 2013).

A hostilidade traduz-se em pensamentos, emoções e comportamentos relacionados com cólera e injustiça. Nesta dimensão, engloba-se a fácil irritabilidade, agressão, raiva e ressentimento (Derogatis & Melisaratos, 1983; Derogatis & Spencer, 1982).

No que concerne à ideação paranóide, esta verifica-se através de suspeição de que os outros irão enganar ou prejudicar, grandiosidade, desconfiança e delírios de perseguição (Derogatis & Melisaratos, 1983). Indivíduos que sofrem de uma perturbação paranóide da personalidade poderão ser patologicamente ciumentos, muitas vezes suspeitando que o seu companheiro está a ser infiel sem qualquer fundamentação (American Psychiatric Association, 2013).

O psicoticismo demonstra-se através do isolamento, estilo de vida esquizóide e comportamento bizarro, mas também por sintomas primários da esquizofrenia como alucinações; ideias delirantes, sendo as mais comuns de tipo persecutório, podendo salientarem-se também as ideias delirantes de ruína, em que a vida é composta por desgraças, fracassos e sofrimento; falta de autocrítica e alterações de pensamento, como a imposição (o paciente sente que os seus pensamentos possuem origem exterior e são colocados na sua cabeça), a difusão (pensamentos podem ser ouvidos por outras pessoas), o roubo (pensamentos são retirados da própria mente), entre outras (Derogatis & Melisaratos, 1983; Harrison et al.,

2002). As psicoses podem ocorrer em perturbações depressivas - através da presença de ideias delirantes e alucinações - ou maníacas (Harrison et al., 2002).

3.1. Violência nas relações de intimidade e sintomatologia psicopatológica.

As vítimas de violência nas relações íntimas estão expostas a vários tipos de abuso e à ameaça do mesmo, tal como a desaprovação, crítica e isolamento, que poderão levar ao surgimento de psicopatologia como medo de aproximação a outras pessoas, restrição de afetos, inibição de expressão, tal como hipervigilância e desconfiança, utilizadas como estratégia de autodefesa (Torres, 2013).

Os resultados do estudo de Pico-Alfonso e colaboradores (2006) indicaram que o principal fator para prever a sintomatologia psicopatológica era a experiência atual de violência. No entanto, também se pode observar o surgimento de psicopatologia consequente do abuso sofrido no passado. Cerulli, Poleshuck, Raimondi, Veale e Chin (2012) observaram que em muitas situações de violência o abuso já havia cessado, no entanto o ofensor procurava continuar a traumatizar a vítima através da regulação das responsabilidades parentais, processos litigiosos e outros aspetos. Outros autores (e.g., Anderson & Saunders, 2003; Ruiz-Pérez & Plazaola-Castaño, 2005; Temple, Weston, & Marshall, 2010) também observaram que a saúde mental das vítimas não melhorava quando terminavam a relação, considerando-se os efeitos de longa duração.

No que concerne à associação entre a violência nas relações íntimas e sintomatologia psicopatológica, as participantes que reportaram sofrer violência psicológica demonstraram sintomas depressivos (Al-Modallal, 2012; Coker et al., 2002; Meekers, Pallin, & Hutchinson, 2002), desenvolvimento de perturbação mental crónica (Coker et al., 2002); ansiedade (Al-Modallal, 2012; Meekers et al., 2002) e baixa autoestima (Al-Modallal, 2012; Taft et al., 2006). Coker e colaboradores (2002), também como Taft e colegas (2006), observaram que a

vitimação de violência psicológica estava mais associada ao desajustamento psicológico do que a de violência física.

Quanto à violência física, Meekers e colaboradores (2002) observaram um maior desenvolvimento de sintomas de depressão e ansiedade, tal como de perturbações psicóticas, comparativamente aos outros tipos de comportamento violento. No entanto, afirmaram que as participantes que relataram sofrer de violência psicológica demonstraram problemas de saúde mental semelhantes. Por sua vez, Scott e Babcock (2010) indicaram como consequência de atos violentos físicos os sintomas de *stress* pós-traumático.

Quanto à violência sexual, indicou-se uma maior probabilidade de desenvolvimento de perturbações mentais (Meekers et al., 2002), nomeadamente quando coexistente com lesão física (Senlet, 2012) e com outros tipos de comportamentos violentos, originando um efeito acumulativo (Ruiz-Pérez & Plazaola-Castaño, 2005).

No que concerne ao impacto da severidade e frequência da violência, estudos com populações normativas demonstraram que quanto mais elevadas fossem estas características, maiores seriam os índices de sintomas de *stress* pós-traumático (Temple, 2010) e maior seria a probabilidade em se possuir uma perturbação depressiva (Hegarty, Gunn, Chondros, & Small, 2004). Os resultados do estudo de Torres e colaboradores (2013) indicaram que a severidade da violência nas relações íntimas era mais preditiva do distúrbio psicológico do que a duração da mesma violência.

Quanto ao tipo de sintomatologia demonstrado em amostras constituídas somente por vítimas de violência nas relações íntimas, alguns estudos observaram que a violência sofrida pelas participantes estava significativamente associada ao surgimento de sintomas depressivos e ao desenvolvimento da perturbação de *stress* pós-traumático (Buesa & Calvete, 2013; Mechanic et al., 2008).

No que concerne somente a sintomatologia depressiva, Beck e colaboradores (2010) observaram um maior impacto da mesma, comparativamente às perturbações de *stress* pós-traumático e ansiedade generalizada. Os sintomas predominantes consistiam no interesse reduzido nas atividades quotidianas, baixo nível de energia ou fadiga, sentimentos de inutilidade, falta de esperança perante o futuro e ideações suicidas. No estudo de Pigeon e colaboradores (2011) verificou-se que as vítimas de violência nas relações íntimas possuíam um índice elevado de insónias e pesadelos.

Relativamente aos tipos de violência, Mechanic e colaboradores (2008) observaram que o abuso psicológico contribuía independentemente para a depressão, depois de se controlar a violência física e lesões. Os autores sugerem que a humilhação e o comportamento de degradação da vítima podem influenciar a depressão pelo efeito de erosão da autoestima.

Quanto a estudos comparativos entre vítimas de violência nas relações íntimas e não vítimas, Temple e colaboradores (2010), tal como Ruiz-Pérez e Plazaole-Castaño (2005), observaram que o primeiro grupo reportava pior saúde mental do que o segundo.

Blasco-Ros e colaboradores (2010) observaram que as mulheres vítimas de violência psicológica e física demonstravam ideação e tentativas suicidas, sintomatologia depressiva, ansiosa e traumática mais severa do que mulheres não vítimas. Pico-Alfonso e colaboradores (2006) também verificaram o mesmo tipo de sintomatologia nas vítimas, no entanto observaram que a violência psicológica efetuava uma maior contribuição em detrimento da física. A perturbação de *stress* pós-traumático revelou-se ser quase inexistente, com a maior parte dos casos a apresentar comorbilidade com sintomas depressivos, acrescentando-se que as vítimas possuíam mais 35% de probabilidade de cometerem tentativas de suicídio do que as não vítimas. Os investigadores não obtiveram diferenças significativas entre a violência física/psicológica e a física. A violência sexual não se apresentou como um preditor independente, no entanto a coexistência dos vários tipos de comportamento violento

aumentava a severidade dos sintomas depressivos.

No contexto português, as vítimas apresentavam índices mais elevados de automutilação, tentativas de suicídio, pânico, ideias delirantes de ruína, alucinações auditivas e visuais, fobias e medos excessivos. Da sintomatologia apresentada, comparativamente à população normativa, destacaram-se a falta de esperança e o sentimento de solidão (Lisboa et al., 2005).

É possível observar-se uma predominância de estudos, quer efetuados com amostras normativas ou forenses, que identificaram a depressão como a perturbação psicopatológica mais comum nas pessoas que sofriam de violência nas relações íntimas (Al-Modallal, 2012; Beck et al., 2010; Buesa & Calvete, 2013; Coker et al., 2002; Mechanic et al., 2008; Meekers et al., 2002), observando que entre vítimas e não vítimas, o primeiro grupo demonstrava indicadores mais elevados de sintomatologia e psicopatologia (Blasco-Ros et al., 2010; Lisboa et al., 2010; Ruiz-Pérez & Plazaole-Castaño, 2005; Temple et al., 2010).

Menciona-se que vários estudos indicam também a violência psicológica como o maior contribuidor para o aumento da sintomatologia psicopatológica (Coker et al., 2002; Mechanic et al., 2008; Pico-Alfonso et al., 2006; Taft et al., 2006).

3.2. Vinculação e sintomatologia psicopatológica.

A teoria de vinculação procurou primeiramente explicar o mal-estar psicológico e o desenvolvimento das perturbações emocionais, afirmando que estes podem advir do relacionamento desajustado com as figuras de vinculação na infância e depois perdurarem, tal como surgirem ao longo da vida (Bowlby, 1973, 1988; Fraley & Shaver, 2000; Scott & Cordova, 2002).

O mal-estar proveniente da separação involuntária de um cuidador, quando formados laços de vinculação com este, demonstra-se por várias fases. Bowlby (1973) observou que

numa primeira instância a criança protesta e procura reaproximar-se da figura de vinculação. Quando continua a não lhe ser possível aceder ao cuidador, a criança desespera, apresentando preocupação e vigilância. Mais tarde, aparenta desinteressar-se e desligar-se emocionalmente. Com uma nova reunião, ainda é possível reestabelecer os laços de vinculação. Nesta situação, a criança irá procurar estar próximo do cuidador e se, perceber a existência de outra separação, irá exibir ansiedade aguda. A angústia também se verifica se a criança for colocada num contexto desconhecido ou com pessoas desconhecidas.

Quanto às competências das figuras de vinculação, se estas se encontrarem acessíveis e responsivas às necessidades da criança, criam confiança e estabilidade no sistema de vinculação, permitindo tornarem-se a base segura da criança para uma exploração do meio envolvente e atenuação de reações negativas aquando a mesma. Estes aspetos levam à criação de modelos internos positivos que conseqüentemente gera um desenvolvimento emocional saudável (Bowlby, 1973), com o reconhecimento e expressão de emoções negativas, tornando-se assim um recurso interno de regulação emocional (Mikulincer & Shaver, 2007).

A ausência ou a inconsistência no cuidado pela figura de vinculação leva à não satisfação das necessidades da criança, não sendo possível dissipar o mal-estar experienciado. Deste modo são criados modelos negativos de *self* e do outro, que se associam a expectativas de rejeição e reforço da crença de não se ser merecedor de cuidado, ativação do medo de abandono, à falta de capacidade para lidar com acontecimentos angustiantes, ao mal-estar psicológico e ao desenvolvimento de perturbações emocionais (Bowlby, 1973, 1988; Hammen et al., 1995). Mais especificamente, Bowlby (1973) relata uma tendência por partes destes indivíduos em efetuar exigências irrealistas, que quando incumpridas são acompanhadas por ansiedade e raiva, tal como incapacidade em aprofundar os relacionamentos, sendo possível associar-se deste modo às dimensões de preocupação e evitação na vinculação. Com uma vinculação insegura, surge deste modo a distorção e

exagero das emoções - associando-se à hiperativação do sistema de vinculação -, ou repressão e desativação, cujas estratégias dão lugar ao desenvolvimento de psicopatologia (Mikulincer & Shaver, 2007).

Quanto a sintomatologia, é possível verificar-se reações depressivas a potenciais perdas, sendo que a intensificação destes sintomas pode contribuir para a agressão autodirigida (Gormley & McNiel, 2010; Mikulincer & Shaver, 2007). O desenvolvimento da depressão pode ser explicado através dos modelos internos negativos de *self* e do outro, que se associam a uma baixa autoestima, elevada autocrítica e necessidade de dependência do parceiro (Scott & Cordova, 2002).

Considera-se assim a vinculação insegura um fator de risco que predispõe o indivíduo ao desajustamento psicológico ao diminuir a sua resiliência e recursos. Este impacto depende da confluência com fatores genéticos e ambientais, como também da própria vinculação. Cada padrão de vinculação possui o seu próprio conjunto de cognições, comportamentos, motivações, emoções e comunicação interpessoal que exerce uma certa influência na psicopatologia, refletindo-se como uma vulnerabilidade geral em vez de uma perturbação específica. É de salientar que as próprias perturbações mentais podem degradar o sentido de base segura e de conseqüente segurança, no sentido em que ao serem uma fonte de mal-estar ativam o sistema de vinculação e as preocupações associadas ao apoio durante uma crise (Mikulincer & Shaver, 2007; Mikulincer & Shaver, 2012).

Roberts, Gotlib e Kassel (1996) afirmam que se verifica uma discrepância no que concerne à investigação na área da vinculação nos relacionamentos amorosos comparativamente ao impacto na psicopatologia, sendo o volume neste último âmbito menor. Com uma amostra normativa, Hamen e colaboradores (1995) observaram que a vinculação insegura e as cognições que lhe estão associadas contribuíam para a previsão de desajustamento e reação sintomatológica a acontecimentos interpessoais negativos, sem

especificidade no tipo de sintomatologia. Também Bifulco e colaboradores (2002) não verificaram discriminação nas dimensões da vinculação insegura quanto ao impacto na depressão.

Por sua vez, com amostras normativas de adolescentes e jovens adultos, demonstrou-se uma associação entre a vinculação preocupada e o desenvolvimento de sintomatologia, com maior incidência no estudo dos sintomas depressivos (Cooper, Shaver, & Collins, 1998; Cooper, Albino, Orcutt, & Williams, 2004; Coutinho, 2010; Marganska, Gallagher, & Miranda, 2013; Monteiro, Tavares, & Pereira, 2007; Roberts et al., 1996; Ulloa et al., 2014), salientando-se também a observação destes resultados com a utilização do ERP no contexto português (Coutinho, 2010). Davila, Steinberg, Kachadourian, Cobb e Fincham (2004) afirmam que a vinculação preocupada, ao abranger características como medo de rejeição e de insatisfação na relação, pode resultar em disforia, tal como ansiedade e raiva.

Com a aplicação de três subescalas do BSI, Cooper e colaboradores (1998; Cooper et al., 2004) concluíram que na dimensão preocupada de vinculação, os jovens apresentavam níveis mais elevados de mal-estar psicológico e hostilidade, um autoconceito mais pobre, tal como maior probabilidade de envolver-se em comportamentos de risco (delinquência ou consumo de substâncias) para lidar com as suas emoções negativas; no contexto português com o mesmo instrumento, salientaram-se as dimensões da depressão, ansiedade e ansiedade fóbica (Monteiro et al., 2007).

Dentro dos estilos de vinculação, verifica-se o preocupado e o evitante receoso como as maiores influências no desenvolvimento de psicopatologia, nomeadamente depressiva, salientando-se deste modo os modelos negativos de *self* e do outro - crença de não se merecer ser amado, tal como a falta de disponibilidade da figura de vinculação - e a estratégia de hiperativação na regulação de emoções (Haaga et al., 2002; Marganska et al., 2013; Roberts et al., 1996).

Quanto à dimensão evitante, Cooper e colaboradores (1998) observaram que, comparativamente com a preocupada, esta relacionava-se com uma menor hostilidade e sintomas depressivos, não diferindo significativamente dos jovens com vinculação segura. Relativamente ao estilo evitante desligado, este apareceu também associado a um menor nível de sintomatologia e desregulação emocional. Não obstante, foi relacionado com sintomas depressivos (Marganska et al., 2013; Scott & Cordova, 2002). Por outro lado, no contexto português, Monteiro e colegas (2007) observaram que a vinculação evitante estava correlacionada positivamente com todas as dimensões do BSI, excepto a somatização e a ideação paranóide.

Ainda acerca de investigações em jovens, a vinculação segura tem sido associada a níveis baixos de sintomas depressivos e de ansiedade generalizada (Haaga et al., 2002; Marganska et al., 2013), a níveis baixos de afetos negativos (Cooper et al., 1998) e de mal-estar psicológico, tal como a um autoconceito positivo (Cooper et al., 2004), acrescentando-se que estes indivíduos apresentam uma maior resiliência pelos modelos positivos de *self* e do outro, com uma avaliação consequentemente positiva das situações (Bartholomew, 1990; Bowlby, 1973).

No entanto, acontecimentos de vida traumáticos, como a violência nas relações íntimas, podem alterar os modelos internos do indivíduo e influenciar o desenvolvimento da sintomatologia psicopatológica. Por sua vez, as diferenças no padrão de vinculação, conjuntamente com a experiência de vitimação, podem explicar a variada vulnerabilidade dos indivíduos à psicopatologia (Bartholomew & Allison, 2006; Davila et al., 2004; Henderson, Bartholomew, & Dutton, 1997; Mikulincer & Shaver, 2012; Mikulincer & Shaver, 2007; Pianta, Egeland, & Adam, 1996; Scott & Babcock, 2010). Mourad, Levendosky, Bogat e Eye (2008) realçam o facto da violência doméstica consistir num acontecimento traumático mais severo pelo seu carácter continuado no tempo.

Em estudos realizados com vítimas de violência nas relações de intimidade, confirmou-se que a vinculação segura estava associada a menores níveis de psicopatologia, comparativamente à vinculação preocupada e evitante (Pianta et al., 1996; Senlet, 2012). Mais concretamente, foi possível concluir-se que a vinculação evitante estava relacionada com depressão, falta de esperança, ansiedade e raiva (Shurman & Rodriguez, 2006), por contraste com a supressão de emoção, ansiedade e alegada independência emocional descritos por Pianta e colaboradores (1996). A preocupação na vinculação associou-se aos sintomas depressivos (Scott & Cordova, 2002) e a níveis de mal-estar consistentes com o diagnóstico da perturbação mental major, como a paranóia, esquizofrenia e psicopatia (Pianta et al., 1996).

Scott e Babcock (2010) averiguaram a relação entre a vinculação, a sintomatologia psicopatológica e a violência nas relações íntimas. Estes autores demonstraram que a vinculação preocupada moderava a relação entre a violência nas relações íntimas e a perturbação de *stress* pós-traumático, pressupondo-se deste modo que as vítimas podem não desenvolver sintomatologia quando possuem níveis baixos de vinculação preocupada. Sandberg e colaboradores (2010) indicaram os mesmos resultados, excepto que no seu estudo a vinculação preocupada era um mediador parcial, excluindo também a vinculação evitante como interveniente.

Estudo Empírico

1. Objetivos e Hipóteses de estudo

Apesar de existir um número considerável de estudos internacionais acerca da vinculação adulta e sintomatologia psicopatológica em vítimas de violência nas relações íntimas, ainda que na maioria sejam investigadas separadamente, este facto não se verifica no contexto português.

A presente investigação pretende assim averiguar a relação entre a vinculação adulta e a sintomatologia psicopatológica na vitimação de violência nas relações íntimas, com a utilização de uma amostra forense e normativa.

Numa primeira instância, incidindo sobre os dois tipos de amostra, serão identificados os vários tipos de violência e a prevalência dos mesmos.

Seguidamente, o padrão de vinculação associado às vítimas e não vítimas será identificado, colocando-se a primeira hipótese de que as vítimas de violência nas relações de intimidade apresentam uma maior pontuação na dimensão da preocupação de vinculação do que na dimensão da evitação de vinculação (Doumas et al., 2008; Godbout et al., 2009; Grych & Kinsfogel, 2010; Henderson et al., 2005), tal como a segunda hipótese de que este grupo irá demonstrar uma maior pontuação no estilo preocupado do que no estilo seguro, evitante desligado ou evitante receoso (Allison et al., 2008; Bookwala & Zdaniuk, 1998; Henderson et al., 1997), comparativamente às não vítimas.

Quanto à sintomatologia psicopatológica, irá averiguar-se as diferenças entre vítimas e não vítimas, assumindo-se como terceira hipótese de que as vítimas de violência nas relações íntimas apresentam um número mais elevado de indicadores de perturbação psicopatológica do que as não vítimas (Blasco-Ros et al., 2010; Lisboa et al., 2005; Pico-Alfonso et al., 2006; Ruiz-Pérez & Plazaole-Castaño, 2005; Temple et al., 2010).

Num segundo momento e somente com a utilização da amostra das vítimas, irá incidir-se na sintomatologia psicopatológica, propondo-se como quarta hipótese de que o grupo que não terminou o relacionamento amoroso com o arguido possui o mesmo nível de indicadores de sintomatologia psicopatológica do que as vítimas que já terminaram a relação (Anderson & Saunders, 2003; Cerulli et al., 2012; Ruiz-Pérez & Plazaola-Castaño, 2005; Temple et al., 2010).

Pretende-se também averiguar a associação entre o tipo de violência e a sintomatologia psicopatológica, pressupondo-se na quinta hipótese de que a vitimação de violência psicológica está associada a indicadores mais elevados de sintomatologia psicopatológica do que a vitimação de atos violentos físicos (Coker et al., 2002; Mechanic et al., 2008; Pico-Alfonso et al., 2006; Taft et al., 2006).

Quanto à seguinte associação, tem-se como objetivo verificar a mesma entre a dimensão de vinculação e a sintomatologia psicopatológica, colocando-se como sexta hipótese de que a vinculação preocupada tem uma relação mais forte com a sintomatologia psicopatológica, comparativamente à evitante (Pianta et al., 1996; Scott & Cordova, 2002).

Por último, pretende-se averiguar a relação entre os três construtos, apresentando uma sétima hipótese de que a dimensão da preocupação na vinculação é mediadora da relação entre a vinculação preocupada e a sintomatologia psicopatológica (Sandberg et al., 2010).

2. Método

2.1. Participantes.

Este estudo visou a averiguação da vinculação adulta e sintomatologia psicopatológica na vitimação, por meio da utilização de um grupo de vítimas de violência nas relações de intimidade e um grupo de não vítimas, ou seja, uma amostra normativa. Optou-se pela inclusão de uma amostra normativa, de modo a que fosse possível não só caracterizar a amostra forense, mas averiguar as diferenças entre as mesmas, obtendo-se assim fatores de risco e consequências deste crime e a extrapolação dos resultados obtidos.

Os dados do primeiro grupo foram recolhidos na 7^a Secção do Departamento de Investigação e Ação Penal (DIAP) de Lisboa ($n=13$), no Gabinete de Informação e Atendimento à Vítima (GIAV) pertencente à mesma secção, e na 7^a Esquadra de Investigação Criminal (EIC) em Alcântara ($n=57$), circunscrevendo-se os processos-crime à comarca de Lisboa. Quanto ao grupo de não vítimas ($n=70$), tratou-se de uma amostra de conveniência da área de Lisboa.

Os pressupostos para a integração no presente estudo foram diferentes para o grupo das vítimas e de não vítimas. Neste sentido, considerou-se apenas parte integrante do primeiro grupo as participantes que se encontravam com um processo crime de violência doméstica em decurso, especificamente na fase de inquérito, possuindo os participantes o estatuto de vítima ($n=56$) ou de vítima/arguido ($n=14$). No entanto, optou-se pela junção dos dois grupos de vítimas. Outro dos critérios para a inclusão neste primeiro grupo relacionou-se com a proveniência dos participantes de países de língua oficial portuguesa e na sua residência em Portugal, devido à validação e aferição dos instrumentos utilizados. Considerou-se também como necessária a admissão de comportamentos violentos, pelo que foi efetuada a exclusão de um caso pela negação total dos mesmos.

Inicialmente, o grupo das vítimas era composto por 70 (setenta) participantes, dos quais 61 (sessenta e um) (87.1%) eram do sexo feminino e 9 (nove) (12.9%) do sexo masculino. Numa fase posterior, optou-se por excluir os participantes do sexo masculino devido às diferentes conceitualizações teóricas, permanecendo 61 vítimas do sexo feminino (51 vítimas, 10 vítimas/arguido), 11 (onze) avaliadas no GIAV e 50 (cinquenta) na 7ª EIC.

Relativamente ao grupo normativo, das inquiridas que não foram vítimas de violência nas relações íntimas ($n=70$), foi requerido que se encontrassem atualmente numa relação amorosa, que possuíssem uma idade aproximada ao grupo das vítimas, tal como o mesmo número de participantes de cada sexo. Ao serem excluídos os participantes do sexo masculino (12.9%), a amostra permaneceu com 61 (sessenta e uma) vítimas do sexo feminino. Salienta-se que apesar de não possuírem um processo-crime a decorrer, algumas participantes identificaram a vitimação e perpetração de atos violentos físicos e psicológicos.

As vítimas participantes da presente investigação possuíam uma idade mínima de 18 (dezoito) anos, máxima de 72 (setenta e dois) anos, sendo a sua média de 37 (trinta e sete) anos ($M=36.61$; $DP=11.05$). O grupo das não vítimas tinha uma idade mínima de 18 (dezoito) anos, máxima de 60 (sessenta) anos, com uma média de 35 (trinta e cinco) anos ($M=35.23$; $DP=12.50$).

No que concerne à nacionalidade das vítimas, 53 (cinquenta e três) (86.9%) referem ser de nacionalidade portuguesa, 6 (seis) (9.8%) de origem brasileira e 2 (duas) (3.3%) de outra nacionalidade; o grupo das não vítimas afirmou ser exclusivamente de índole portuguesa.

Quanto à naturalidade, a maioria das vítimas (60.7%) revela ser de Lisboa e Vale do Tejo; 11.5% da região norte e centro de Portugal, possuindo a região sul e ilhas, tal como África a mesma percentagem de participantes (6.6%). Registou-se ainda 13.1% vítimas provenientes do Brasil. Salienta-se que não foi possível apurar a naturalidade de uma vítima.

Relativamente às não vítimas, 60.7% afirma ser naturais de Lisboa e Vale do Tejo; 18% da região norte e centro de Portugal; 6.6% da região sul e ilhas portuguesas; 11.5% provenientes de África, 1.6% do Brasil, tal como 1.6% na Europa.

Ao verificar-se as habilitações de cada grupo, observa-se uma maior predominância do terceiro ciclo (34.4%) e secundário (29.5%) completo nas vítimas, comparativamente ao do ensino secundário (32.8%) e licenciatura (45.9%) nas não vítimas, demonstrado na tabela 1.

Tabela 1
Habilitações de vítimas e não vítimas.

Habilitações	Vítimas		Não vítimas	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Primeiro Ciclo	8	13.1	2	3.3
Segundo Ciclo	7	11.5	-	-
Terceiro Ciclo	21	34.4	1	1.6
Secundário	18	29.5	20	32.8
Licenciatura	5	8.2	28	45.9
Mestrado	1	1.6	8	13.1
Outros	1	1.6	2	3.3
Total	61	100	61	100

Quanto à profissão, as vítimas possuem uma maior representação no desemprego (29.5%) e na categoria dos serviços/vendas (27.9%), em relação à categoria das profissões intelectuais e científicas (45.9%) e de nível intermédio (24.6%) das não vítimas, como se pode observar na tabela 2.

Tabela 2

Profissão de vítimas e não vítimas.

Profissão	Vítimas		Não vítimas	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Diretores e Gerentes de Pequenas Empresas	-	-	1	1.6
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	5	8.2	28	45.9
Técnicas e Profissionais de Nível Intermédio	3	4.9	15	24.6
Pessoal Administrativo e similares	3	4.9	2	3.3
Pessoal dos Serviços e Vendedores	17	27.9	3	4.9
Trabalhadores não Qualificados	12	19.7	2	3.3
Desempregadas	18	29.5	1	1.6
Reformadas/Aposentadas	2	3.3	1	1.6
Estudantes	1	1.6	8	13.1
Total	61	100	61	100

Relativamente à caracterização da família nuclear, 37 (60.7%) vítimas terão sido criadas com os progenitores; 11 (18%) possuíram vários tipos de núcleo familiar, existindo uma descontinuidade no acompanhamento; 8 (13.1%) uma família monoparental; 2 (3.3%) uma família reconstruída e 3 (4.9%) enquadrar-se-ão noutra tipo de situação familiar. Ao observar esta variável nas não vítimas, verificou-se que 82% referem ter sido criadas com os progenitores, 11.5% apresentavam descontinuidade do núcleo familiar; 3.3% possuíam uma família monoparental e 3.3% outro tipo de núcleo familiar.

Quanto às variáveis da relação, no momento da recolha, as participantes vítimas que se encontravam no relacionamento abusivo eram 19 (dezanove) (31.1%), sendo que as que já haviam terminado eram 42 (quarenta e duas) (68.9%). Foi referido anteriormente que 100% do grupo das não vítimas se encontrava numa relação amorosa.

Salienta-se que 24 (vinte e quatro) (39.3%) das vítimas optaram por prosseguir com o processo criminal e 35 (trinta e cinco) (57.4%) não desejaram o seguimento do processo, não tendo sido possível obter esta informação de 2 (duas) vítimas.

Ao observar a duração da relação amorosa das vítimas, contabilizada em meses, o período mínimo foi de 1 (um) mês e o máximo de 40 anos, tendo uma média de 10 (dez) anos

(M=121.67; DP=120.34). Para o grupo das não vítimas, a duração mínima foi de 4 meses e máximo de 37 anos, obtendo-se uma média de 12 anos (M=140.87; DP=133.70).

Relativamente ao tipo de relação do grupo das vítimas, 41% das vítimas encontra-se ou manteve uma união de facto, 31.1% numa relação de namoro e 26.2% contraiu matrimónio. Deve ser referido que não foi possível obter este tipo de variável para uma das vítimas. No que concerne ao grupo normativo, 42.6% das participantes referem possuir uma relação de namoro, outras 42.6% encontravam-se num matrimónio e 14.8% mantinham uma união de facto.

Quanto à existência de filhos, 78.7% das vítimas afirma possuir descendentes, enquanto que 21.3% não, acrescentando-se que 16 (dezasseis) (26.2%) vítimas possuirão filhos de outra relação. A maior parte das não vítimas (59%) afirma não possuir descendentes, sendo que apenas 3.3% das participantes terão filhos fruto de outro relacionamento amoroso.

Em termos de grau de satisfação com a relação amorosa, 6.6% das vítimas afirmaram estar muito satisfeitas, 18% satisfeitas, 13.1% classificaram a sua posição como neutra, 2.3% consideraram-se insatisfeitas e 39.3% insatisfeitas. Em contrapartida, as não vítimas caracterizaram-se como muito satisfeitas (70.5%), satisfeitas (23%), neutro (4.9%) e nada satisfeitas (1.6%).

Abordando as variáveis relacionadas com o sistema de justiça, 33 (trinta e três) (54.1%) vítimas referem não possuir contacto anterior com o sistema judicial, 14 (catorze) (23%) já terão anteriormente sido vítimas num processo de violência doméstica, 1 (uma) (1.6%) ter-se-á envolvido no meio judicial por motivos laborais e 12 (doze) (19.7%) por outros motivos. Quanto às participantes do grupo normativo, a maior parte revela não possuir contacto com o sistema de justiça (53) (86.9%); 7 (sete) (11.5%) ter-se-ão envolvido devido a razões profissionais e 1 (uma) (1.6%) por outros motivos.

No que toca a violência sofrida em relacionamentos anteriores pelo primeiro grupo, 48 (quarenta e oito) (78.7%) participantes não terão sido vítimas, 6 (seis) (9.8%) sofreram violência psicológica e física, 4 (quatro) (6.6%) violência psicológica e 3 (três) (4.9%) foram vítimas de vários tipos de comportamentos violentos. Quanto ao grupo normativo, 91.8% não foram vítimas, 6.6% sofreram violência psicológica e física e 1.6% violência psicológica.

Quanto a violência sofrida na infância pelas vítimas, 40 (quarenta) (65.6%) participantes referem nunca ter sido abusadas, 7 (sete) (11.5%) terão sofrido vários tipos de violência, 3 (três) (4.9%) terão sido vítimas de violência psicológica e outras 3 (três) (4.9%) de violência psicológica e física. No que se relaciona a exposição a violência familiar, 40 (quarenta) (65.6%) nunca terão presenciado conflitos familiares, 1 (uma) (1.6%) terá sido exposta quase nunca, 8 (oito) (13.1%) algumas vezes, 7 (sete) (11.5%) terão presenciado conflitos frequentemente e 5 (cinco) (8.2%) sempre.

No que é relativo às não vítimas, 90.2% nunca terão sofrido violência na infância, 4.9% terão sofrido violência psicológica, 3.3% violência psicológica e física e 1.6% vários tipos de violência. Em termos de exposição a violência familiar, 63.9% nunca terão sido expostas a conflitos, 21.3% quase nunca e 14.8% terão sido expostas algumas vezes.

Abordando a descrição dos arguidos, estes possuíam uma idade mínima de 20 (vinte) anos, máxima de 77 (setenta e sete) anos, sendo a sua média de 40 (quarenta) anos ($M=40.15$; $DP=12.50$). Ao observar a nacionalidade, 52 (cinquenta e dois) (85.2%) eram portugueses, 3 (três) (4.9%) brasileiros e 5 (cinco) (8.2%) eram de outras nacionalidades. Não foi possível obter a informação da nacionalidade respeitante a um arguido.

Respeitante à naturalidade, 32 (trinta e dois) (52.5%) eram de Lisboa e Vale do Tejo; 4 (quatro) (6.6%) da região norte e centro de Portugal; 1 (um) (1.6%) da região sul; 9 (nove) (14.8%) de África, 3 (três) (4.9%) do Brasil e 1 (um) (1.6%) proveniente da Ásia. Não se obteve a naturalidade de 11 (onze) arguidos.

No que concerne à escolaridade, 19 (dezanove) 31.1% dos arguidos realizou o 3º ciclo; 11 (onze) 18% o secundário; 7 (sete) 11.5% possuía o 2º ciclo e 11.5% o 1º ciclo. Quanto a ensino superior, 8.2% possui uma licenciatura e 1.6% enquadra-se noutra tipo de habilitações. Não foi possível recolher dados quanto a 18% dos arguidos.

Relativo à profissão, 32.8% eram desempregados; 13.1% pertenciam à categoria dos serviços; 13.1% eram operários e trabalhadores similares; 8.2% eram especialistas das profissões intelectuais e científicas; 8.2% trabalhadores não qualificados; 6.6% técnicos e profissionais de nível intermédio; 6.6% reformados/aposentados; 3.3% diretores e gerentes de pequenas empresas e 1.6% pessoal administrativo e semelhantes.

Relativamente ao contacto anterior dos arguidos com o sistema de justiça, 21 (vinte e um) (34.4%) nunca terão possuído contacto; 13 (treze) (21.3%) terão tido contacto, mas as vítimas desconhecem o motivo; 13 (treze) (21.3%) terão sido arguidos em processos anteriores de violência doméstica; 7 (sete) (11.5%) terão sido condenados por tráfico de estupefacientes, furto e ofensa à integridade física; 4 (quatro) (6.6%) terão sido condenados por condução sob efeito de álcool, condução ilegal ou por excesso de velocidade, e 3 (três) (4.9%) por outros motivos.

Quanto aos companheiros das inquiridas que compõem a amostra normativa, a idade mínima era de 19 (dezanove), a máxima 62 (sessenta e dois), possuindo uma média de 37 (trinta e sete) anos ($M=37.26$; $DP=12.93$).

Neste grupo, 96.7% era de nacionalidade portuguesa e 3.3% pertencentes a outra nacionalidade. Mais especificamente, 49.2% eram naturais de Lisboa e Vale do Tejo, 21.3% da região norte e centro e 6.6% da região sul e ilhas. De naturalidade estrangeira, registaram-se 13.1% de companheiros oriundos de África e 6.6% da Europa.

No que se refere à escolaridade, 39.3% deste grupo terminou o ensino secundário; 34.4% possuía uma licenciatura; 13.1% concluiu o mestrado; 4.9% obteve o segundo ciclo;

3.3% o primeiro ciclo, tal como 3.3% o terceiro ciclo. Apenas 1.6% possuía habilitações de outra índole.

Quanto à posição laboral, 31.1% eram especialistas das profissões intelectuais e científicas; 26.2% eram técnicos e profissionais de nível intermédio; 14.8% realizavam trabalho nos serviços e vendas; 13.1% encontravam-se a estudar; 4.9% eram diretores e gerentes de pequenas empresas; 4.9% encontravam-se no desemprego; 1.6% efetuavam trabalho de administração e similares, e 1.6% eram reformados/aposentados.

Relativamente ao contacto destes companheiros com o sistema de justiça, 93.4% não terá obtido contacto, 1.6% terá antecedentes criminais por tráfico de estupefacientes, furto e ofensa à integridade física, e 4.9% por outros motivos.

2.2. Instrumentos.

Nesta investigação, foram utilizados três instrumentos de autorrelato, como também um questionário de dados sociodemográficos construído para o presente estudo (Anexo I). Este questionário obteve informação acerca da participante e do seu companheiro, como a idade, nacionalidade, profissão, entre outros; variáveis acerca da relação amorosa abusiva ou na qual se encontrava presentemente (este último no caso do grupo normativo) e questões relativas ao contacto com o sistema de justiça, a violência sofrida em relações amorosas anteriores e na infância, e o tipo da família nuclear.

Os instrumentos de recolha de dados consistiram no questionário de Experiências em Relações Próximas (E.R.P.: Brennan, Clark & Shaver, 1998; traduzido e validado por Moreira et al., 2006), o Inventário de Violência Conjugal (I.V.C: Matos, Machado & Gonçalves, 2006) e o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (B.S.I.: Derogatis, 1982, traduzido e validado por Canavarro, 2007).

2.2.1. Experiências em Relações Próximas.

O questionário *Experiences in Close Relationships* foi criado por Brennan e colaboradores (1998), tendo como objetivo a avaliação das dimensões da vinculação no adulto através de autopreenchimento.

Esta medida de autorrelato permite a avaliação de uma experiência de vinculação mais consciente (Overall & Simpson, 2013) e dirigida ao parceiro amoroso (Brennan et al., 1998). Apesar das entrevistas de vinculação serem consideradas como mais precisas, por possuírem questões indiretas que permitem ultrapassar as defesas do indivíduo, os questionários são mais facilmente aplicáveis, cotáveis (Brennan et al., 1998; Overall & Simpson, 2013; Simpson & Rholes, 1998), podem realizar-se em maior quantidade e neste caso, o *Experiences in Close Relationships* combina as questões de todos os instrumentos efetuados até ao momento da sua elaboração na avaliação do relacionamento próximo do adolescente e do adulto (Brennan et al., 1998). Acrescenta-se que das desvantagens apontadas às medidas de autorrelato, menciona-se também a natureza das questões e contexto, sendo que numa entrevista se irá elicitar mais concretamente as memórias e crenças do sujeito e ativar o sistema de vinculação (Simpson & Rholes, 1998). No entanto, ambas concluem o mesmo tipo de resultados no que concerne à relação entre a vinculação insegura e a violência nas relações íntimas (Lafontaine & Lussier, 2005).

A adaptação e validação deste questionário foram efetuadas por Moreira e colaboradores (2006), designando-se por *Experiências em Relações Próximas* (ERP). Este instrumento é constituído por 36 (trinta e seis) itens de número par e ímpar correspondendo respetivamente às dimensões da preocupação (Ansiedade/ambivalência Vs. Ausência de ansiedade/ambivalência) e evitação (Evitação vs. Conforto com a proximidade) (Moreira et al., 2006). A escala da avaliação é composta por sete pontos, encontrando-se apenas definidos

no instrumento os pontos extremos (1 – “Discordo fortemente”, 7 – “Concordo fortemente”) e o ponto central (4 – “Neutro/Misto”) (Moreira et al., 2006).

Para a cotação, realiza-se o cálculo da média de itens que compõe cada dimensão, ou seja 18 (dezoito), invertendo-se previamente as pontuações dos itens assinalados (Moreira et al., 2006).

Apesar de não ter sido replicado por Moreira e colaboradores (2006), Brennan e colegas (1998) verificaram quatro grupos distintos a partir das duas dimensões – semelhantes às categorias de Bartholomew (1990) - estilo seguro, receoso, preocupado e evitante. Os estilos de vinculação calculam-se através das pontuações nas dimensões da Evitação e Preocupação: os participantes do estilo seguro possuem pontuações baixas nas dimensões da Evitação e Preocupação; os do receoso demonstram pontuações elevadas em ambas as dimensões; os participantes com estilo preocupado possuem baixa Evitação e elevada Preocupação, sucedendo-se o contrário para participantes com estilo evitante, pontuando de um modo elevado na Evitação e baixo na Ansiedade. Com este instrumento é então possível verificar a dimensão na qual a vinculação do indivíduo se encontra, mas também o estilo da mesma. Os autores deste instrumento afirmam não ser necessária a categorização dos participantes quando se possui medidas dimensionais, acrescentando que deste modo se perde precisão na avaliação da mesma (Brennan et al., 1998). Neste estudo, não se irá dar ênfase aos estilos de vinculação, no entanto irá proceder-se apenas à descrição da população nesse sentido, utilizando-se as dimensões para averiguar as relações entre os diferentes construtos. Acrescenta-se que as participantes que possuíam mais de um estilo de vinculação foram classificadas como possuindo vinculação “indefinida”.

Em termos de consistência interna, o artigo de validação original apresenta um valor de coeficiente alfa de *Cronbach* de .94 para a dimensão da Evitação e de .91 para a Preocupação (Brennan et al., 1998) e o artigo de validação para a população portuguesa

refere um valor do coeficiente alfa de *Cronbach* de .93 para a dimensão da Evitação e .87 para a de Preocupação (Moreira et al., 2006). Neste estudo, verificou-se um valor geral do coeficiente alfa de *Cronbach* de .91, para a Evitação de .94 e Preocupação de .90, classificando-se como um valor excelente.

2.2.2. Inventário de Violência Conjugal.

O Inventário de Violência Conjugal (IVC) tem como objetivo a averiguação do grau de perpetração e tipo de vitimação no contexto da violência das relações íntimas. Esta escala foi elaborada pelos autores portugueses Machado e colaboradores (2006) devido à inexistência deste tipo de instrumento no contexto português.

É composto por 21 (vinte e um) itens de autopreenchimento, das quais 7 (sete) questões referentes a violência emocionalmente abusiva e a comportamentos de intimidação e 13 (treze) questões de violência física. O inventário possui duas partes: a parte A é relativa ao atual companheiro e a parte B às relações amorosas anteriores. No entanto, no caso das vítimas, foi pedido para as respostas abordarem a relação amorosa que estava relacionada com o processo-crime e para as não vítimas, a relação amorosa atual.

Cada item divide-se também em duas partes, na perpetração de comportamentos abusivos pela participante e na vitimação dos mesmos. Este possui três respostas possíveis, a negação da perpetração/vitimação do ato, a afirmação de que ocorreu uma única vez ou de que ocorreu mais do que uma vez (Machado et al., 2006).

A apreciação dos resultados deste instrumento é qualitativa, não existindo deste modo cotação quantitativa. Em contrapartida, foi possível efetuar um somatório ponderado, visto poder observar-se a frequência da violência.

Quanto à consistência interna do instrumento no presente estudo, o mesmo demonstrou possuir um valor do coeficiente alfa de *Cronbach* de .94. Mais especificamente, a

vitimação de violência física apresentou um valor do coeficiente alfa de *Cronbach* de .96 e a de violência psicológica de .89, considerados como excelente e muito bom. No que concerne à perpetração, os comportamentos físicos abusivos obtiveram um valor do coeficiente alfa de *Cronbach* de .76 e os comportamentos emocionais abusivos de .58, designando-se respetivamente como aceitável e pobre, pelo que o último conjunto de itens foi excluído.

2.2.3. Inventário de Sintomas Psicopatológicos.

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos, originalmente designado por *Brief Symptom Inventory* (BSI), foi construído por Derogatis e Spencer (1982) para refletir padrões de sintomas psicopatológicos de pacientes psiquiátricos internados, não internados e não pacientes, avaliando deste modo índices globais de sintomas primários. Este tipo de sintomas pode estar presente em vários tipos de perturbações, apesar de poder associar-se mais fortemente com uma (Smits et al., 2014). Este instrumento foi traduzido e validado para a população portuguesa por Canavarro (2007).

Este instrumento é constituído por 9 (nove) dimensões de sintomatologia e 3 (três) índices globais de perturbação avaliados através de 53 (cinquenta e três) itens de autorresposta, iguais aos do *Symptom Checklist-90-Revised*, porém um instrumento mais abreviado (Derogatis & Spencer, 1982). Estas dimensões consistem na somatização, que se relaciona com queixas de mal-estar do sistema respiratório, cardiovascular, gastrointestinal; obsessões-compulsões, definida como cognições e comportamentos em que o indivíduo possui dificuldade de controlo sobre os mesmos, tal como abrange comportamentos indicadores de dificuldade cognitiva geral, como dificuldade de concentração e recordação; sensibilidade interpessoal, caracterizada por sentimentos de inadequação pessoal, baixa autoestima, autodepreciação; depressão, pontuada através de sintomas como humor disfórico, falta de motivação e interesse pela vida; ansiedade, demonstrada por tensão, ansiedade

generalizada, ataques de pânico; hostilidade, consistindo na parte cognitiva, emocional e comportamental da cólera; ansiedade fóbica, desproporcional em relação ao estímulo ansiógeno e específica a uma situação; ideação paranóide, explícita através de suspeição, pensamento projetivo, delírios e outros sintomas, fornecendo um contínuo de alienação interpessoal morada à evidência de psicose, e a última dimensão, o psicoticismo que surge através de indicadores como alucinações, controlo do pensamento e estilo de vida esquizóide (Derogatis & Melisaratos, 1983; Derogatis & Spencer, 1982).

Salientam-se quatro itens que não se integram em nenhuma dimensão dos sintomas primários, podendo enquadrar-se em várias. Estes itens contribuem para as pontuações globais (Derogatis & Spencer, 1982).

Relativamente aos índices, o índice de sintomas positivos efetua uma média da intensidade dos sintomas apontados; o total de sintomas positivos representa o número de queixas apresentadas e o índice geral de sintomas combina estes dois indicadores.

Cada item deste questionário de autopreenchimento possui uma pontuação de 0 (zero) a 4 (quatro) para assinalar como resposta, tendo o indivíduo de se focar no que sentiu apenas nos últimos sete dias: nunca (0), poucas vezes (1), algumas vezes (2), muitas vezes (3), muitíssimas vezes (4). Para realizar a cotação, somam-se os valores obtidos para os itens de cada dimensão, dividindo-se pelo número de itens pertencentes à mesma. Este resultado é comparado com os valores de referência para a população normativa, determinando-se se existe ou não indicadores de perturbação psicopatológica. Apesar de se verificar na versão original valores de referência para homens e mulheres, jovens e adultos, pacientes internados, não internados e não pacientes, a adaptação de Canavarro (2007) possui somente estes valores para população normativa e emocionalmente perturbada. Neste estudo, optou-se por utilizar os valores do grupo normativo, visto não se ter informação acerca do historial psiquiátrico das participantes.

O valor da consistência interna foi verificado por Canavarro (2007), tendo registado um valor do coeficiente alfa de *Cronbach* de .80 para a Somatização; .77 para Obsessões-compulsões; .76 para a Sensibilidade Interpessoal; .73 na dimensão da Depressão; .77 para a Ansiedade; .76 para a Hostilidade; .62 para a Ansiedade Fóbica; .72 para a Ideação Paranóide, e por último um valor de .62 para o Psicoticismo. Os valores de consistência interna no artigo de validação original (Derogatis & Spencer, 1982) variaram entre .71 na dimensão do Psicoticismo até ao valor de .85 para a Depressão, tal como no estudo de Derogatis e Melisaratos (1983).

Neste estudo, foi observado um valor geral do coeficiente alfa de *Cronbach* de .98, sendo que especificamente registou-se um valor de .91 na dimensão da Somatização; .85 na de Obsessões-compulsões; .86 para a Sensibilidade Interpessoal; .91 para o fator da Depressão; .89 para a Ansiedade; .84 para a Hostilidade; .83 para a Ansiedade Fóbica; .84 na dimensão da Ideação Paranóide e .84 para o Psicoticismo. Estes valores classificam-se como excelente - acima de .9 - e muito bom, de .8 a .9.

2.3. Procedimento.

Para este estudo foram realizados diversos documentos que antecederam e levaram à permissão da recolha de dados, tendo sido efetuado um projeto de dissertação para a coordenação do curso da Universidade Fernando Pessoa e Instituto Superior de Ciências da Saúde de Egas Moniz e um requerimento para a comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa.

Para a utilização dos instrumentos, o Instituto de Ciências da Saúde de Egas Moniz detinha as autorizações para o uso de investigação por parte dos alunos, não tendo sido necessário redigir autorizações dirigidas aos autores dos mesmos.

De modo a efetuar a recolha de informação e aplicação dos instrumentos, foram solicitadas autorizações ao DIAP de Lisboa e à Divisão de Investigação Criminal (DIC) da Polícia de Segurança Pública (PSP).

A triagem e a aplicação dos instrumentos foram inicialmente previstos serem efetuados de março a setembro, no entanto foi necessário estender o prazo até outubro devido à dificuldade de acessibilidade da amostra forense.

Quanto às vítimas da 7^a EIC, a triagem foi realizada através da leitura de autos de notícia que davam entrada na 7^a Secção do DIAP de Lisboa. Através da solicitação das datas de inquirições à mesma Esquadra de Investigação Criminal, foi possível comparecer e aplicar os instrumentos após o depoimento das vítimas. Os participantes não receberam nenhuma compensação ou incentivo à sua participação.

A aplicação dos instrumentos às vítimas do GIAV foi efetuada no contexto de avaliação de risco, tendo a informação dos instrumentos sido posteriormente recolhida.

Em ambas as situações, foi realizada uma aplicação individual dos instrumentos a vítimas de violência nas relações íntimas e prestado o devido consentimento informado, bem como o apoio para o esclarecimento de dúvidas. Primeiramente fez-se a aplicação do Inventário de Sintomas Psicopatológicos, seguidamente do Experiências em Relações Próximas, Inventário de Violência Conjugal e questionário sociodemográfico.

A informação dos arguidos foi dada pelas vítimas ou consultada em processos avaliados pelo GIAV. Salienta-se que foi prestado auxílio no preenchimento de instrumentos em casos de analfabetismo e cegueira.

Quanto ao grupo normativo, a aplicação foi efetuada de modo individual, seguindo a mesma ordem de aplicação e igualmente as mesmas orientações éticas presentes na amostra das vítimas.

3. Resultados

3.1. Análise dos objetivos e hipóteses.

Identificar os vários tipos de violência e a sua prevalência na amostra geral e especificamente na amostra das vítimas e não vítimas.

Tabela 3

Taxas de vitimação psicológica, física e perpetração de violência física na amostra geral.

		Amostra Geral	
		<i>n</i>	%
vitimação psicológica	não	57	46.7
	sim	65	53.3
vitimação física	não	70	57.4
	sim	52	42.6
perpetração física	não	91	74.6
	sim	31	25.4
Total		122	100

Ao incidir na amostra geral, é possível verificar-se que existe uma maior vitimação de violência psicológica (53.3%), uma vez ou mais do que uma vez, comparativamente à física (42.6%). A perpetração de violência física foi apontada por 25.4% das participantes, tendo se sucedido também uma vez ou mais do que uma vez.

Tabela 4

Taxas de vitimação psicológica, física e perpetração de violência física na amostra das vítimas e não vítimas.

		Vítimas		Não vítimas	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
vitimação psicológica	não	2	3.3	55	90.2
	sim	59	96.7	6	9.8
vitimação física	não	9	14.8	61	100
	sim	52	85.2		
perpetração física	não	31	50.8	60	98.4
	sim	30	49.2	1	1.6
Total		61	100	61	100

Ao comparar a amostra das vítimas e não vítimas, verifica-se que o primeiro grupo reporta maior vitimação psicológica (96.7%) do que o segundo (9.8%). A vitimação física aparece menos reportada, com 85.2% das vítimas a admitir a sua existência, comparativamente à falta de ocorrências por parte das não vítimas. A perpetração de violência física foi apontada por metade das participantes vítimas (49.2%) e apenas por uma participante não vítima (1.6%).

Tabela 5

Prevalência de vitimação de violência psicológica na amostra geral.

Violência psicológica	% Vitimação
Insultar, difamar ou fazer afirmações graves para humilhar ou ferir o parceiro	49.2
Gritar ou ameaçar para meter medo	36
Impedir o contacto com outras pessoas	30.4
Partir coisas ou deitar a comida ao chão para meter medo	29.5
Perseguir na rua, na escola ou no local de trabalho	21.3
Acordar a(o) parceira(o) a meio da noite para meter medo	11.4
Ficar com o salário da outra pessoa ou colocá-la em situação de privação económica	10.6

A violência psicológica na amostra geral demonstra que a ação mais cometida pelos parceiros das participantes consiste em insultos, difamações ou fazer afirmações graves para humilhar/ferir o parceiro (49.2%), seguidamente de gritos ou ameaças (36%), impedimento de contacto (30.4%), danificar objetos ou deitar a comida para o chão (29.5%), perseguições (21.3%), e ainda com uma menor expressão menciona-se o acordar o parceiro para meter medo (11.4%), tal como a violência económica (10.6%).

Tabela 6

Prevalência de vitimação e perpetração de violência física na amostra geral.

Violência física	% Vitimação	% Perpetração
Dar bofetadas	30.4	14.8
Dar empurrões violentos	31.2	12.3
Causar ferimentos que não requereram intervenção médica	27	4.1
Puxar cabelos	26.2	3.2
Ameaçar com armas ou usando força física	20.5	2.4
Dar uma sova	20.5	1.6
Apertar o pescoço	20.5	4.1
Dar pontapés ou cabeçadas	20.5	4.1
Dar um murro	19.7	3.3
Bater com a cabeça contra a parede ou o chão	17.2	1.6
Causar ferimentos que requereram intervenção médica	17.2	0.8
Atirar com objetos	14	9.8
Forçar à prática de atos sexuais	9	-

No que concerne à prevalência de violência física na amostra geral, é possível observar-se no geral uma maior vitimação do que perpetração de atos violentos desta índole, seja uma vez ou mais do que uma vez para ambos.

O comportamento mais sofrido são as bofetadas (30.4%), os empurrões violentos (31.2%), os ferimentos que não necessitaram de tratamento médico (27%) e puxões de cabelos (26.2%). Com o mesmo tipo de prevalência (20.5%), menciona-se as ameaças com armas ou força física, sovas, apertar o pescoço e dar pontapés/cabeçadas, tal como bater com a cabeça contra a parede/chão com uma taxa de 17.2% e ferimentos que necessitaram de

intervenção médica (17.2%). Com uma menor expressão, salientam-se o atirar objetos (14%) e a obrigação à prática de atos sexuais (9%).

Na perpetração de violência física, também se observam as bofetadas com maior prevalência (14.8%) e os empurrões (12.3%). No entanto, seguidamente obtém-se o atirar objetos (9.8%), os ferimentos que não requereram intervenção médica (4.1%), apertar o pescoço (4.1%), dar pontapés/cabeçadas (4.1%), dar um murro (3.3%), puxar cabelos (3.2%), bater com a cabeça contra a parede/chão (1.6%), ferimentos que requereram intervenção médica (0.8%), não se verificando a perpetração de violência sexual.

Tabela 7

Prevalência de vitimação de violência psicológica na amostra das vítimas e não vítimas.

Vitimação Violência Psicológica	% Vítimas	% Não Vítimas
Insultar, difamar ou fazer afirmações graves para humilhar ou ferir o parceiro	91.8	6.5
Gritar ou ameaçar para meter medo	72.1	-
Impedir o contacto com outras pessoas	59.1	1.6
Partir coisas ou deitar a comida ao chão para meter medo	57.4	1.6
Perseguir na rua, na escola ou no local de trabalho	42.6	-
Acordar a(o) parceira(o) a meio da noite para meter medo	23	-
Ficar com o salário da outra pessoa ou colocá-la em situação de privação económica	21.3	-

Ao efetuar a comparação entre a amostra das vítimas e não vítimas, é possível observar-se uma maior incidência na vitimação psicológica, uma vez ou mais do que uma vez, no primeiro grupo de participantes.

A vitimação de violência psicológica na amostra das vítimas surge sobretudo representada pelos insultos, difamações ou afirmações graves para humilhar/ferir o parceiro (91.8%) e gritos ou ameaças para meter medo (72.1%), observando-se uma taxa de prevalência para todos os comportamentos. Na amostra das não vítimas, salienta-se a admissão de vitimação por insultos, difamações ou afirmações graves para humilhar/ferir o

parceiro (6.5%), impedir o contacto com outras pessoas (1.6%) e partir coisas ou deitar a comida ao chão (1.6%).

Tabela 8

Prevalência da vitimação de atos violentos físicos na amostra das vítimas e não vítimas.

Vitimação Violência Física	% Vítimas	% Não Vítimas
Dar empurrões violentos	62.3	-
Dar bofetadas	60.6	-
Causar ferimentos que não requereram intervenção médica	54.1	-
Puxar cabelos	52.4	-
Ameaçar com armas ou usando força física	41	-
Dar uma sova	41	-
Apertar o pescoço	41	-
Dar pontapés ou cabeçadas	41	-
Dar um murro	39.4	-
Causar ferimentos que requereram intervenção médica	34.4	-
Bater com a cabeça contra a parede ou o chão	34.4	-
Atirar com objetos	27.9	-
Forçar à prática de atos sexuais	18.1	-

Na amostra das vítimas, é possível verificar a admissão da vitimação de todos os atos violentos físicos indicados, salientando-se os empurrões violentos (62.3%), as bofetadas (60.6%), os ferimentos que não necessitaram de tratamento médico (54.1%) e puxões de cabelos (52.4%). Por sua vez, não se observa nenhuma admissão de vitimação física por parte da amostra das não vítimas.

Tabela 9

Prevalência da perpetração de atos violentos físicos na amostra das vítimas e não vítimas.

Perpetração Violência Física	% Vítimas	% Não Vítimas
Dar empurrões violentos	42.6	-
Dar bofetadas	29.6	-
Atirar com objetos	18.1	1.6
Apertar o pescoço	8.2	-
Ferimentos que não requereram intervenção médica	8.2	-
Dar pontapés ou cabeçadas	8.2	-
Dar um murro	6.6	-
Puxar cabelos	6.6	-
Bater com a cabeça contra a parede ou o chão	3.3	-
Dar uma sova	3.3	-
Ameaçar com armas ou usando força física	2.4	-
Ferimentos que requereram intervenção médica	1.6	-
Forçar à prática de atos sexuais	-	-

Na perpetração de comportamentos violentos físicos, as vítimas indicam principalmente o cometimento de empurrões violentos (42.6%), bofetadas (29.6%) e atirar com objetos (18.1%), não admitindo dos comportamentos listados a violência sexual. Na amostra das não vítimas, observa-se somente a admissão de atirar com objetos (1.6%).

Tabela 10

Comparação entre o desejo de procedimento criminal das vítimas e tipo de vitimação.

	Desejo de Procedimento Criminal		<i>U</i>
	Sim (<i>n</i> =24) <i>Ordem Média</i>	Não (<i>n</i> =35) <i>Ordem Média</i>	
Vitimação Física	35.36	24.06	223.00**
Vitimação Psicológica	39.65	21.79	146.00***

****p*<0.01

***p*<0.05

Tabela 11

Comparação entre o desejo de procedimento criminal das vítimas e perpetração de violência física.

	Desejo de Procedimento Criminal		<i>U</i>
	Sim (<i>n</i> =24) <i>Ordem Média</i>	Não (<i>n</i> =35) <i>Ordem Média</i>	
Perpetração Violência Física	30.86	27.83	344.00

*** $p < 0.01$

** $p < 0.05$

Verificam-se diferenças significativas entre as vítimas que desejavam e não desejavam procedimento criminal no que concerne à identificação da vitimação por comportamentos violentos psicológicos ($U = 146, p = .000$) e físicos ($U = 223, p = .011$), ao contrário da perpetração de violência física ($U = 344, p = .472$). As vítimas que desejavam prosseguir com o processo-crime apresentaram maior identificação da vitimação no instrumento, nomeadamente de violência psicológica, comparativamente com as participantes que não pretendiam procedimento criminal.

Tabela 12

Comparação entre a fonte de recolha de dados das vítimas e o tipo de vitimação.

	Fonte de recolha		<i>U</i>
	GIAV (<i>n</i> =11) <i>Ordem Média</i>	7ª EIC (<i>n</i> =50) <i>Ordem Média</i>	
Vitimação Física	23.91	30.22	197.00
Vitimação Psicológica	22.95	31.61	186.50

*** $p < 0.01$

Tabela 13

Comparação entre a fonte de recolha de dados das vítimas e a perpetração de violência física.

	Fonte de recolha		U
	GIAV (n=11) <i>Ordem Média</i>	7 ^a EIC (n=50) <i>Ordem Média</i>	
Perpetração Física	18.45	32.09	137.00***

***p<0.01

Há diferenças significativas entre as participantes recolhidas no GIAV e na 7^a EIC, no que concerne à perpetração de violência física ($U = 137, p = .010$), ao contrário da vitimação física ($U = 197, p = .256$) e psicológica ($U = 187, p = .130$). As vítimas da 7^a EIC relatam maior perpetração após o momento de inquirição do que no GIAV em contexto de avaliação de risco.

Identificar o padrão de vinculação associado à amostra de vítimas e não vítimas, seguindo-se as seguintes hipóteses de estudo:

As vítimas de violência nas relações íntimas apresentam maior pontuação na dimensão de preocupação do que na de evitação comparativamente às não vítimas (Doumas et al., 2008; Godbout et al., 2009; Grych & Kinsfogel, 2010; Henderson et al., 2005).

Tabela 14

Comparação de médias entre as dimensões Evitação e Preocupação e o grupo das vítimas e não vítimas.

	Tipo de participante	<i>n</i>	Média	Desvio Padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
Média da dimensão de Evitação do ERP	não vítimas	61	1.97	.82	-7.79	.031
	vítimas	61	3.39	1.16		
Média da dimensão de Preocupação do ERP	não vítimas	61	3.42	.94	-3.03	.032
	vítimas	61	4.03	1.27		

De modo a testar esta hipótese, recorreu-se ao teste *T Student* para amostras independentes, sendo este robusto para amostras grandes mesmo quando a distribuição da variável não possui o pressuposto da normalidade (Maroco, 2007), tal como verificado neste estudo.

A comparação entre as médias das dimensões do ERP e o grupo de vítimas e não vítimas demonstrou diferenças estatisticamente significativas (Evitação: $t(120) = -7.79$, $p = .031$; Preocupação: $t(120) = -3.03$, $p = .032$). É possível verificar-se que as vítimas apresentam uma média superior na dimensão da Evitação ($M = 3.39$, $DP = 1.16$), tal como na de Preocupação ($M = 4.03$, $DP = 1.27$), comparativamente ao grupo das não vítimas. Acrescenta-se também que a dimensão de Preocupação obteve médias superiores em comparação à Evitação.

As vítimas de violência nas relações íntimas possuem uma maior probabilidade em possuir um estilo de vinculação preocupado do que seguro, evitante desligado e receoso, comparativamente às não vítimas (Bookwala & Zdaniuk, 1998; Henderson et al., 1997; Allison et al., 2008).

Tabela 15

Relação entre os estilos de vinculação e o tipo de participante.

		Tipo de participante		
		Vítimas	Não vítimas	
Estilos de vinculação	Seguro	15 (24.6%)	46 (75.4%)	$\chi^2(3) = 39.52,$ $p = .000$
	Preocupado	25 (41%)	12 (19.7%)	
	Evitante/Desligado	11 (18%)	-	
	Evitante/Receoso	8 (13.1%)	-	
	Indefinido	2 (3.3%)	3 (4.9%)	

A análise estatística inferencial permite afirmar que existem diferenças significativas entre os estilos de vinculação e os dois grupos de participantes, vítimas e não vítimas ($\chi^2(3) = 39.32, p = .000$), constituindo a preocupação o estilo mais presente nas vítimas. Utilizaram-se os resultados do teste do Qui-quadrado, consonantes com a Simulação de Monte-Carlo, uma vez que não foi possível verificar as condições de aproximação da distribuição do teste à distribuição do Qui-quadrado (Maroco, 2007).

Identificar as diferenças na sintomatologia psicopatológica entre a amostra de vítimas e não vítimas, seguindo-se a seguinte hipótese de estudo:

As vítimas de violência nas relações íntimas apresentam um número mais elevado de indicadores de perturbação psicopatológica do que as não vítimas (Blasco-Ros et al., 2010; Lisboa et al., 2005; Pico-Alfonso et al., 2006; Ruiz-Pérez & Plazaole-Castaño, 2005; Temple et al., 2010).

Tabela 16

Comparação entre o tipo de participante e as dimensões indicadoras de perturbação psicopatológica

		Tipo de Participante				
		Não Vítima		Vítima		
		Não	Sim	Não	Sim	
Indicadores de Perturbação	Somatização	54 (88.5%)	7 (11.5%)	23 (37.7%)	38 (62.3%)	$\chi^2(1) = 33.84,$ $p = .000$
	Obsessões-Compulsões	49 (80.3%)	12 (19.7%)	30 (49.2%)	31 (50.8%)	$\chi^2(1) = 12.97,$ $p = .000$
	Sensibilidade Interpessoal	42 (68.9%)	19 (31.1%)	26 (42.6%)	35 (57.4%)	$\chi^2(1) = 8.51,$ $p = .004$
	Depressão	50 (82.0%)	11 (18.0%)	20 (32.8%)	41 (67.2%)	$\chi^2(1) = 30.16,$ $p = .000$
	Ansiedade	53 (86.9%)	8 (13.1%)	25 (41.0%)	36 (59.0%)	$\chi^2(1) = 27.87,$ $p = .000$
	Hostilidade	47 (77.0%)	14 (23.0%)	26 (42.6%)	35 (57.4%)	$\chi^2(1) = 15.04,$ $p = .000$
	Ansiedade Fóbica	55 (90.2%)	6 (9.8%)	28 (45.9%)	33 (54.1%)	$\chi^2(1) = 27.48,$ $p = .000$
	Ideação Paranóide	44 (72.1%)	19 (27.9%)	24 (39.3%)	37 (60.7%)	$\chi^2(1) = 13.29,$ $p = .000$
	Psicoticismo	53 (86.9%)	8 (13.1%)	23 (37.7%)	38 (62.3%)	$\chi^2(1) = 31.41,$ $p = .000$

É possível observar que, no geral, verificam-se diferenças significativas no que concerne às dimensõ perturbação psicopatológica na amostra de vítimas e não vítimas, apresentando o primeiro grupo indicadores mais elevados deste tipo de perturbação.

Há uma diferença significativa entre a dimensão somatização do BSI e o tipo de participante ($\chi^2(1) = 33.84, p = .000$). Verifica-se que a maioria das vítimas (62.3%) apresenta indicadores de perturbação de somatização, comparativamente com as não vítimas (11.5%).

Há uma diferença significativa entre a dimensão obsessões-compulsões do BSI e o papel do interveniente ($\chi^2(1) = 12.97, p = .000$). Observa-se que uma minoria das não vítimas (19.7%) demonstra indicadores de perturbação de obsessões-compulsões, enquanto que no grupo das vítimas se observa em cerca de metade das mesmas (50.8%).

Há uma diferença significativa entre a dimensão sensibilidade interpessoal do BSI e o papel do interveniente ($\chi^2(1) = 8.51, p = .004$). Demonstra-se a presença de indicadores de perturbação na sensibilidade interpessoal em 31.1% das não vítimas, comparativamente a 57.4% das vítimas.

Há uma diferença significativa entre a dimensão depressão do BSI e o papel do interveniente ($\chi^2(1) = 30.16, p = .000$). É possível verificar que uma minoria das não vítimas (18%) possui indicadores de perturbação de depressão, contrastando com 67.2% das vítimas.

Há uma diferença significativa entre a dimensão ansiedade do BSI e o papel do interveniente ($\chi^2(1) = 27.87, p = .000$). As participantes que apresentam indicadores de perturbação de ansiedade consistem em 13.1% das não vítimas e 59% das vítimas.

Há uma diferença significativa entre a dimensão hostilidade do BSI e o papel do interveniente ($\chi^2(1) = 15.04, p = .000$). No grupo das não vítimas, contabiliza-se 23% de participantes que possuem indicadores de perturbação de hostilidade, comparativamente a 57.4% das vítimas.

Há uma diferença significativa entre a dimensão ansiedade fóbica do BSI e o papel do interveniente ($\chi^2(1) = 27.48, p = .000$). Observa-se que apenas 9.8% das não vítimas demonstra indicadores de perturbação de ansiedade fóbica, ao contrário de 54.1% das vítimas que demonstram perturbações desta índole.

Há uma diferença significativa entre a dimensão ideação paranóide do BSI e o papel do interveniente ($\chi^2(1) = 13.29, p = .000$). Verifica-se que uma minoria das não vítimas (27.9%) apresenta indicadores de perturbação de ideação paranóide, ao contrário das vítimas

(60.7%).

Há uma diferença significativa entre a dimensão psicoticismo do BSI e o papel do interveniente ($\chi^2(1) = 31.41, p = .000$). Nos dois grupos, observa-se que 13.1% das não vítimas e 62.3% das vítimas apresentam indicadores de perturbação de psicoticismo.

Identificar as diferenças na sintomatologia psicopatológica na amostra de vítimas, seguindo-se a seguinte hipótese de estudo:

O grupo de vítimas de violência nas relações íntimas que não terminou o relacionamento amoroso com o arguido possui o mesmo nível de indicadores de sintomatologia psicopatológica do que as vítimas que já terminaram a relação (Anderson & Saunders, 2003; Cerulli et al., 2012; Ruiz-Pérez & Plazaola-Castaño, 2005; Temple et al., 2010).

Não existem diferenças significativas na sintomatologia psicopatológica entre o grupo das vítimas que se encontram no relacionamento amoroso com o arguido e no grupo de vítimas que já terminou a relação. Deste modo, verifica-se assim que as duas amostras possuem o mesmo nível de indicadores de sintomatologia psicopatológica, resultado também obtido em investigações anteriormente efetuadas.

Identificar a associação do tipo de violência e da sintomatologia psicopatológica na amostra de vítimas, seguindo-se a seguinte hipótese de estudo:

A vitimação de violência psicológica está associada a indicadores mais elevados de sintomatologia psicopatológica do que a vitimação de atos violentos físicos (Coker et al., 2002; Mechanic et al., 2008; Pico-Alfonso et al., 2006; Taft et al., 2006).

Tabela 17

Correlação entre a vitimação de violência física e o índice geral de sintomas do BSI

	Índice geral de sintomas
Vitimação de violência física	.384***

*** $p < 0.01$

A vitimação de violência física está positivamente e significativamente correlacionada com o índice geral de sintomas ($r = .384$, $p = .003$), constituindo no entanto uma correlação fraca. Assim, quanto maior o nível da vitimação de violência física, maior o índice geral de sintomas.

A vitimação de violência psicológica não se encontra significativamente correlacionada com o índice geral de sintomas ($r = .256$, $p = .050$), refutando-se deste modo a hipótese proposta: a vitimação de violência física está associada a maiores indicadores de sintomatologia psicopatológica.

Identificar a associação entre a vinculação e na sintomatologia psicopatológica na amostra de vítimas, seguindo-se a seguinte hipótese de estudo:

A dimensão de vinculação preocupada possui uma relação mais forte com a sintomatologia psicopatológica, comparativamente à dimensão de vinculação evitante (Pianta et al., 1996; Scott & Cordova, 2002).

Tabela 18

Correlação entre a vitimação de violência física e psicológica e o índice geral de sintomas do BSI.

	Índice geral de sintomas
Dimensão de Evitação	.378***
Dimensão de Preocupação	.299**

***p<0.01 **p<0.05

A dimensão da Evitação está positivamente e significativamente correlacionada com o índice geral de sintomas ($r = .378, p = .003$), consistindo numa correlação fraca. Deste modo, quanto maior a pontuação na escala da Evitação, maior o índice geral de sintomas.

A dimensão da Preocupação encontra-se também positivamente e significativamente correlacionada com o índice geral de sintomas ($r = .299, p = .019$), constituindo no entanto uma correlação mais fraca do que a existente com a evitação, refutando-se assim a hipótese mencionada.

Averiguar a relação entre a violência nas relações de intimidade, a dimensão de vinculação e a sintomatologia psicopatológica na amostra de vítimas, seguindo-se a seguinte hipótese de estudo:

A dimensão da preocupação na vinculação é mediadora na relação entre a violência nas relações íntimas e a sintomatologia psicopatológica (Sandberg et al., 2010).

Para efetuar a análise da relação entre a violência nas relações de intimidade e a sintomatologia psicopatológica, optou-se pela vinculação como variável mediadora, no sentido em que este fator seria responsável por parte desta relação, explicando o modo ou o motivo pelo qual se sucederia. A hipótese de moderação foi excluída devido às correlações existentes da vinculação com a variável independente - a violência nas relações íntimas -, e a dependente, ou seja, a sintomatologia psicopatológica, não obstante as mesmas correlações são necessárias para se efetuar uma análise de regressão linear com mediação (Baron & Kenny, 1986; Maroco, 2007).

Devido à falta de correlação da vitimação de violência psicológica com a sintomatologia psicopatológica, optou-se por se efetuar a análise de regressão linear com mediação apenas com a vitimação de violência física. Deste modo, foi possível confirmar-se os pressupostos de linearidade dos resíduos preditos e estandardizados, tal como a ausência de multicolineariedade. Ao estimar-se a equação de regressão da dimensão da preocupação de vinculação na vitimação física, observou-se que o modelo não era significativo, pelo que não foi possível prosseguir-se com o procedimento estatístico (Baron & Kenny, 1986; Maroco, 2007).

Procurou-se também efetuar a mediação com a dimensão da vinculação evitante, tendo sido possível observar uma relação significativa entre a variável da vitimação física e a

dimensão da evitação, tal como entre esta dimensão e a sintomatologia psicopatológica. No entanto, quando se efetuou o modelo com as três variáveis, não foi possível obter resultados significativos, apesar de se ter observado uma menor importância do fator da vitimação física na presença da vinculação. O teste de Sobel foi também efetuado, não tendo apresentado resultados significativos de mediação (Maroco, 2007).

Deste modo não foi possível confirmar a hipótese proposta, na qual a vinculação - e especificamente a dimensão da preocupação na vinculação -, modera a relação entre a violência nas relações íntimas e a sintomatologia psicopatológica, não sendo assim os padrões de vinculação explicativos do maior ou menor desenvolvimento de sintomatologia nas vítimas.

4. Discussão

Quanto à identificação dos vários tipos de violência nas relações íntimas, foi possível observar que a vitimação psicológica (53.3%) foi superior à física (42.6%) na amostra geral. Também Machado e colaboradores (2006) verificaram uma maior incidência da vitimação psicológica (20.8%), como Lisboa e colaboradores (2005) na prevalência (30.5%). Não obstante, a disparidade nos valores das percentagens pode ser atribuído ao facto da amostra deste estudo incluir especificamente vítimas, ao contrário das amostras normativas dos autores supramencionados.

Especificamente quanto às vítimas, identificou-se também uma maior vitimação psicológica (96.7%) do que física (85.2%), semelhante aos resultados de Quaresma (2012) e sobretudo com os do RASI (MAI, 2013), no qual 80% das situações consistiu em violência psicológica – podendo acumular-se 12% de violência social e 9% de económica -, comparativamente com 71% de violência física e 2% sexual. Em termos de perpetração, os resultados deste estudo são superiores aos encontrados por Quaresma (2012), tendo sido a

violência física apontada por 49.2% das nossas participantes, comparativamente a 25% do estudo referido, sem especificação acerca do tipo de violência.

Ao analisar a prevalência dos comportamentos agressivos psicológicos, observam-se algumas semelhanças com o estudo de Machado e colaboradores (2006), nomeadamente no que diz respeito aos atos mais vitimizados, como os insultos, gritos/ameaças para meter medo, partir objetos/deitar a comida para o chão e impedimento de contacto. Quanto à violência física, os dois comportamentos mais sofridos e perpetrados são os mesmos, bofetadas e empurrões violentos. Observa-se no entanto uma prevalência muito mais diminuída, devido às características diferentes das amostras, tal como diferenças na prevalência da vitimação e perpetração dos restantes comportamentos. Por exemplo, a vitimação de ferimentos que não necessitam de intervenção médica foram admitidos em 27% das situações, constituindo o terceiro acontecimento mais relatado, comparativamente com a amostra normativa de Machado e colaboradores (2006) na qual foi o oitavo (2.3%).

Quanto às vítimas, foi ainda possível apurar diferenças significativas entre o desejo de procedimento criminal e a vitimação de violência psicológica e física, observando-se que as vítimas que desejavam procedimento criminal apresentavam maior admissão de vitimação, principalmente de violência psicológica, do que as participantes que não desejavam prosseguir com o processo-crime. Salienta-se também que relativamente à fonte de recolha de dados, as vítimas 7^a EIC e do GIAV apresentavam diferenças estatisticamente significativas na admissão de perpetração de violência física. As vítimas do primeiro local relatavam maior perpetração de violência física após o momento da inquirição do que as vítimas no GIAV enquanto se encontravam em avaliação de risco.

No que concerne à dimensão de vinculação associada às amostras de vítimas de crime e normativa, demonstrou-se que a dimensão da Preocupação possui uma relação mais significativa com a vitimação, tendo sido possível verificar-se diferenças estatisticamente

significativas entre o grupo de vítimas e não vítimas, encontrando-se este resultado de acordo com as conclusões de vários investigadores (Doumas et al., 2008; Godbout et al., 2009; Grych & Kinsfogel, 2010; Henderson et al., 2005).

A dimensão da Preocupação obteve médias superiores em comparação à da Evitação, contradizendo os resultados de Moreira e colaboradores (2006) no contexto português e de Kuijpers e colaboradores (2012). Deste modo, verifica-se que a vinculação preocupada será um fator de risco ou fenómeno consequente do abuso sofrido, no sentido em que se possui a crença de que não se é merecedor de amor (modelo de *self* negativo) - gerando uma maior tolerância para com a ocorrência de violência; existe uma maior tendência em idealizar o parceiro (modelo positivo do outro) e a crer no seu aparente desejo de mudança, tal como dependência e necessidade de aprovação (Bartholomew et al., 2001; Bartholomew & Allison, 2006; Henderson et al., 1997; Henderson et al., 2005; Mikulincer & Shaver, 2011).

Em relação à diferença de resultados com o estudo de Moreira e colaboradores (2006) e Kuijpers e colaboradores (2012), a não predominância da dimensão da evitação no grupo de vítimas poderá ser explicada pelo autoconceito positivo destas mulheres, a menor tolerância para com a ocorrência de violência e a necessidade de maior autonomia, características relacionadas com a vinculação evitante.

Especificamente quanto ao estilo de vinculação, foi possível confirmar a hipótese proposta, no sentido em que se verificou que o grupo das vítimas possuía predominantemente um estilo de vinculação preocupado (41%), comparativamente às não vítimas (75.4%), sendo estas diferenças estatisticamente significativas. Este resultado replica o concluído por vários investigadores (Bookwala & Zdaniuk, 1998; Henderson et al., 1997; Allison et al., 2008), tendo Henderson e colaboradores (1997) obtido um estilo preocupado em 53% das participantes vítimas. De modo complementar, ao contrário do estudo de Henderson e colegas (1997) - que obteve como o segundo estilo de vinculação mais frequente nas vítimas o

evitante receoso (35%) -, neste estudo verifica-se o seguro (24.6%), o evitante desligado (18%), o evitante receoso (13.1%) e indefinido (3.3%).

Quanto à diferença de resultados no que concerne ao estilo evitante receoso, Henderson e colegas (1997) sugerem que este poderá relacionar-se com a maior resistência na partilha de experiências, tal como a expectativa de menor responsividade e disponibilidade do outro, o que levará a uma maior prontidão em terminar o relacionamento.

Salienta-se que nas vítimas não se observou a presença de um estilo evitante, apenas preocupado (19.7%) e indefinido (4.9%).

Relativamente às diferenças na sintomatologia psicopatológica nas duas amostras, semelhante ao obtido em estudos anteriores (Blasco-Ros et al., 2010; Lisboa et al., 2005; Pico-Alfonso et al., 2006; Ruiz-Pérez & Plazaole-Castaño, 2005; Temple et al., 2010), demonstrou-se que o grupo das vítimas apresentava um número mais elevado e significativo de dimensões indicadoras de perturbação psicopatológica, nomeadamente na somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo, comparativamente às não vítimas.

Salienta-se que os indicadores de perturbação mais frequentes no grupo das vítimas foram a depressão (67.2%), a somatização (62.3%), o psicoticismo (62.3%) e a ideação paranóide (60.7%). Deste modo, menciona-se que em investigações anteriores, verificou-se uma maior predominância da sintomatologia depressiva nas vítimas (Al-Modallal, 2012; Beck et al., 2010; Blasco-Ros et al., 2010; Buesa & Calvete, 2013; Coker et al., 2002; Lisboa et al., 2005; Mechanic et al., 2008; Meekers et al., 2002; Pico-Alfonso et al., 2006), acrescentando-se que também Lisboa e colaboradores (2005), no contexto português, e Meekers e colegas (2002) detetaram a presença de ideias delirantes de ruína, alucinações e perturbações psicóticas.

Somente no que concerne às análises efetuadas no grupo das vítimas, confirmou-se a hipótese proposta, no sentido em que não se apresentou uma diferença significativa nos indicadores de sintomatologia psicopatológica de vítimas que se encontram no relacionamento amoroso com o arguido e de vítimas que já terminaram a mesma relação. Deste modo, comprova-se que as consequências do abuso sofrido são de duração superior ao do relacionamento (Anderson & Saunders, 2003; Cerulli et al., 2012; Ruiz-Pérez & Plazaola-Castaño, 2005; Temple et al., 2010), refutando as conclusões de Pico-Alfonso e colaboradores (2006) nas quais o principal fator para prever a sintomatologia psicopatológica era a experiência atual de violência. Cerulli e colaboradores (2012) sugerem que o ofensor pode continuar a traumatizar a vítima através de processos litigiosos, regulação das responsabilidades parentais, entre outros.

Quanto à associação entre o tipo de violência e sintomatologia psicopatológica na mesma amostra, os resultados deste estudo refutaram as conclusões de investigações efetuadas (Coker et al., 2002; Mechanic et al., 2008; Pico-Alfonso et al., 2006; Taft et al., 2006). A vitimação de violência física encontra-se correlacionada com indicadores de sintomatologia psicopatológica, ao contrário da vitimação de violência psicológica que não demonstrou uma associação significativa. Assim sendo, quanto maior o nível de vitimação física, maiores os indicadores de sintomatologia psicopatológica.

Não obstante, estes resultados são congruentes com as conclusões de Meekers e colaboradores (2002), de Scott e Babcock (2010), mencionando-se que neste estudo a violência sexual estava incluída na componente de violência física, especificada por Meekers e colaboradores (2002) por se encontrar associada a um maior desenvolvimento de perturbações mentais, nomeadamente quando coexistente com lesões físicas (Senlet, 2012).

No que concerne à relação entre a vinculação e a sintomatologia psicopatológica no grupo das vítimas de crime, ao contrário da literatura encontrada em estudos com população

forense (Pianta et al., 1996; Scott & Cordova, 2002), verifica-se que a dimensão da Evitação possui uma correlação significativa e mais forte com a sintomatologia psicopatológica do que a dimensão da Preocupação. Deste modo, quanto maior a pontuação na dimensão da Evitação, maiores os indicadores de sintomatologia psicopatológica.

Os resultados deste estudo confirmam as conclusões de Shurman e Rodriguez (2006), nas quais verificaram que a dimensão de vinculação evitante nas vítimas estava relacionada com a depressão, falta de esperança, ansiedade e raiva, mas também as de Monteiro e colegas (2007), que apesar de analisar uma amostra normativa, foi efetuado no contexto português e com o mesmo instrumento de sintomatologia. Estes autores registaram então que a dimensão de vinculação evitante encontrava-se associada positivamente com todas as dimensões de sintomatologia psicopatológica, exceto a somatização e a ideação paranóide, enquanto que a dimensão da preocupação se correlacionava somente com os quadros da depressão, ansiedade e ansiedade fóbica.

Neste sentido, sugere-se que o desenvolvimento de psicopatologia está mais associado à vinculação evitante, à repressão de emoções e desativação do sistema de vinculação, em relação à hiperativação do mesmo, com distorção e exagero emocionais (Mikulincer & Shaver, 2007).

Por último, quanto à dimensão da preocupação na vinculação como variável mediadora da relação entre a violência nas relações de intimidade e a sintomatologia psicopatológica, não foi possível obter um efeito de mediação, ao contrário do estudo mencionado (Scott & Babcock, 2010). Esta análise foi também efetuada com a dimensão da evitação, não obstante não foram verificados resultados significativos na mediação. Foi possível concluir-se que a vitimação física é preditora da sintomatologia psicopatológica e da vinculação evitante, no entanto o padrão de vinculação não interfere no desenvolvimento de sintomatologia das vítimas que sofreram violência física.

5. Conclusão

A presente investigação permitiu recolher dados atuais acerca das vítimas portuguesas de violência nas relações de intimidade, incidindo sobre a violência sofrida e perpetrada, padrão de vinculação adulta e tipo de sintomatologia psicopatológica, comparando-os com uma amostra normativa.

Quanto aos objetivos e hipóteses do estudo, foram confirmadas 4 (quatro) hipóteses. Na comparação entre a amostra forense e normativa, identificou-se a predominância da dimensão da preocupação e do estilo preocupado de vinculação nas vítimas, sugerindo que o padrão de vinculação constitui um fator de risco para a vitimação deste crime ou uma consequência do mesmo. Demonstrou-se também que o grupo de vítimas de crime apresentava um maior número de dimensões indicadoras de perturbação psicopatológica, com ênfase da depressão, sendo possível que a psicopatologia funcione também como um fator de risco ou consequência da vitimação.

A última hipótese confirmada relaciona-se especificamente com a amostra das vítimas, na qual se observou o mesmo nível de sintomatologia psicopatológica entre o grupo de vítimas que ainda se mantinha num relacionamento amoroso com o arguido e o grupo que afirmava ter terminado o relacionamento com o mesmo. Este resultado demonstra que as consequências da violência nas relações íntimas se podem prolongar mesmo após a vítima não se encontrar no contexto abusivo.

As hipóteses não confirmadas, mas que obtiveram resultados significativos, relacionam-se especificamente com a análise da amostra das vítimas. Verificou-se assim uma associação mais forte entre a vitimação de violência física e os indicadores de sintomatologia psicopatológica, ao contrário da violência psicológica, indicando que este tipo de vitimação pode gerar consequências na saúde psicológica para além dos danos físicos experienciados na própria ocorrência.

Salienta-se também a associação mais forte entre a dimensão da evitação na vinculação e os indicadores de sintomatologia psicopatológica, em relação à correlação com a dimensão da preocupação na vinculação. Este resultado demonstra que o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica poderá estar mais associado à repressão de emoções e desativação do sistema de vinculação, do que com a distorção, exagero emocional e hiperativação do mesmo sistema.

Foi ainda possível apurar outros resultados estatisticamente significativos, nomeadamente entre o desejo de prosseguimento do processo-crime e uma maior admissão de vitimação de violência psicológica e física, como também entre o contexto no qual as vítimas se encontravam – o momento após a inquirição - e a maior admissão na perpetração de violência física, comparativamente ao contexto da avaliação de risco.

Este tipo de informação pode auxiliar na prevenção, avaliação e intervenção da violência nas relações íntimas. O padrão de vinculação ajuda-nos a direccionar a nossa compreensão deste crime para um contexto relacional, sendo possível uma avaliação de risco de violência mais compreensiva, uma previsão comportamental e gestão de caso mais precisas. Quanto à prevenção e intervenção, será possível considerar mais atentamente o impacto da vinculação e da sintomatologia psicopatológica, adequando os programas às características de cada indivíduo, seja psicoeducação ou psicoterapia, possivelmente obtendo-se um resultado de maior sucesso no *empowerment* da vítima.

No que concerne às limitações, refere-se que quanto à amostra, não foi possível abordar os dois membros da relação, de modo a obter-se uma análise mais precisa, como também a constituição da amostra normativa, que ao ser efetuada por conveniência, poderá explicar a disparidade dos dados sociodemográficos entre ambos os grupos. Quanto aos instrumentos, o Experiências em Relações Próximas é de difícil compreensão e exige uma maior intervenção por parte da avaliadora, também se salientando que um autorrelato da

sintomatologia psicopatológica pode não ser a medida mais precisa devido à subjetividade que se possui da própria saúde mental.

Relativamente à ausência de resultados estatisticamente significativos, salienta-se a semelhança de indicadores de sintomatologia psicopatológica nas vítimas que se encontravam no relacionamento amoroso com o arguido e daquelas que já haviam terminado a relação – confirmando no entanto a hipótese proposta -, mas também a falta de mediação da vinculação na relação entre a vitimação física e a sintomatologia psicopatológica, podendo indicar que poderão existir outros mediadores.

Para investigações futuras, sugere-se o mesmo tipo de análise com vítimas do sexo masculino de modo a ser possível comprovar se o padrão de vinculação também difere neste tipo de amostra e quais os indicadores de sintomatologia psicopatológica, mas também efetuar-se a partir de uma perspetiva diádica, avaliando-se a vinculação nos dois membros da relação, nomeadamente pertinente quando se possui ocorrências de violência mútua.

Considera-se ainda que seria interessante averiguar as diferenças entre vítimas e vítimas/arguidos, como também a utilização de uma entrevista para complementar a avaliação da vinculação e da sintomatologia psicopatológica.

Referências

- Ainsworth, M. (1985). Patterns of infant-mother attachments: Antecedents and effects on development. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61(9), 771-791.
- Allison, C., Bartholomew, K., Maysless, O., & Dutton, D. (2008). Love as a battlefield: Attachment and relationship dynamics in couples identified for male partner violence. *Journal of Family Issues*, 29(1), 125-150. doi: 10.1177/0192513X07306980
- Almeida, I. (2012). *Avaliação de risco de femicídio: Poder e controlo das dinâmicas das relações íntimas* (tese de doutoramento não publicada). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- Al-Modallal, H. (2012). Psychological partner violence and women's vulnerability to depression, stress, and anxiety. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(6), 560-566. doi:10.1111/j.1447-0349.2012.00826.x
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª Ed.). Washington, DC: APA.
- Anderson, C., & Bushman, B. (2002). Human Agression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27-51.
- Anderson, D., & Saunders, D. (2003). Leaving an abusive partner: An empirical review of predictors, the process of leaving, and psychological well-being. *Trauma, Violence & Abuse*, 4(2), 163-191. doi: 10.1177/1524838002250769
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2013). *Estatísticas APAV Relatório Anual 2013*. Consultado no dia 27/02/2015 em http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2013.pdf
- Baldry, A., & Roia, F. (2011). *Strategie Efficaci per il Contrasto ai Maltrattamenti e allo Stalking: Aspetti giuridici e criminologici*. Milão: FrancoAngeli.
- Baron, R., & Richardson, D. (1994). *Human aggression: Perspectives in social psychology* (2ª Ed.). Nova Iorque: Plenum Press.
- Baron, R., & Kenny, D. (1986). The moderator-mediator distinction in social psychology research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Bartholomew, K., Cobb, R., & Dutton, D. (no prelo). Guiding perspectives and future directions in the study of violence within intimate relationships. In J. Simpson, & J. Dovidio (Eds.), *Interpersonal Relationships and Group Processes* (Vol. II). Washington, DC: American Psychological Association.

- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178. doi: 10.1177/0265407590072001
- Bartholomew, K., & Allison, C. (2006). An attachment perspective on abusive dynamics in intimate relationships. In M. Mikulincer, & G. Goodman (Eds.). *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex* (pp. 102-127). Nova Iorque: Guilford.
- Bartholomew, K., Henderson, A., & Dutton, D. G. (2001). Insecure attachment and abusive intimate relationships. In C. Clulow (Ed.), *Adult attachment and couple psychotherapy: Applying the 'secure base' in practise and research* (pp. 43-61). Londres: Brunner-Routledge.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- BDJUR (2013). *Código Penal*. Coimbra: Edições Almedina. Consultado no dia 22 de Janeiro de 2013 em http://bdjur.almedina.net/citem.php?field=item_id&value=1172736.
- Beck, J., Clapp, J., Jacobs-Lentz, J., McNiff, J., Avery, M., & Olsen, S. (2014). The association of mental health conditions with employment, interpersonal, and subjective functioning after intimate partner violence. *Violence Against Women*, 20(11), 1321-1337. doi: 10.1177/1077801214552855.
- Bifulco, A., Moran, P., Ball, C., & Bernazzani, O. (2002). Adult attachment style. I: Its relationship to clinical depression. *Social Psychiatry*, 37, 50-59.
- Blasco-Ros, C., Sánchez-Lorente, S., & Martínez, M. (2010). Recovery from depressive symptoms, state anxiety and post-traumatic stress disorder in women exposed to physical and psychological, but not to psychological intimate partner violence alone: A longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 10(98). doi: 10.1186/1471-244X-10-98
- Bookwala, J. & Zdaniuk, B. (1998). Adult attachment styles and aggressive behavior within dating relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(2), 175-190. doi: 10.1177/0265407598152003
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Separation anxiety and anger* (Vol. 2). Nova Iorque: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss: Attachment* (Vol. 1, 2ª Ed.). Nova Iorque: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Nova Iorque: Basic Books.

- Brennan, K., Clark, C., & Shaver, P. (1998). Self-report measurement of adult attachment. In J. A. Simpson, & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). Nova Iorque: Guildford Press.
- Buesa, S., & Calvete, E. (2013). Violencia contra síntomas de depresión y estrés postraumático: El papel del apoyo social. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(1), 31–45.
- Canavarro, M. (2007). Inventário de sintomas psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa* (vol. III) (pp. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.
- Cardoso, J. (2009). Alcoolismo e psiquiatria forense. In J. Cordeiro (Ed.), *Manual de Psiquiatria Clínica* (4ª Ed, pp. 361-378). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Cerulli, C., Poleshuck, E., Raimondi, C., Veale, S., & Chin, N. (2012). “What Fresh Hell Is This?” Victims of intimate partner violence describe their experiences of abuse, pain, and depression. *Journal of Family Violence*, 27(8), 773–781. doi: 10.1007/s10896-012-9469-6
- Coker, A., Davis, K., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., ... Smith, P. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(4), 260-268.
- Cooper, M., Albino, A., Orcutt, H., & Williams, N. (2004). Attachment styles and intrapersonal adjustment: A longitudinal study from adolescence into young adulthood. In W. Rholes, & J. Simpson (Eds.), *Adult Attachment: Theory, Research, and Clinical Implications* (pp. 438-466). Nova Iorque: The Guilford Press.
- Cooper, M., Shaver, P., & Collins, N. (1998). Attachment styles, emotion regulation and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380-1397.
- Coutinho, B. (2010). *Base segura: A vinculação no contexto da transição para a vida adulta* (tese de mestrado não publicada). Lisboa: Faculdade de Psicologia.
- Davila, J., Steinberg, S., Kachadourian, L., Cobb, R., & Fincham, F. (2004). Romantic involvement and depressive symptoms in early and late adolescence: The role of a preoccupied relational style. *Personal Relationships*, 11, 161-178.
- Derogatis, L., & Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13, 595-605.

- Derogatis, L. R., & Spencer, M. S. (1982). *The Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, scoring, and procedures manual-I*. Baltimore: Johns Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Research Unit.
- Doumas, D., Pearson, C., Elgin, J., & McKinley, L. (2008). Adult attachment as a risk factor for intimate partner violence: The “mispairing” of partners’ attachment styles. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(5), 616-634. doi: 10.1177/0886260507313526
- Dutton, D. (2007). *The Abusive Personality: Violence and Control in Intimate Relationships* (2ª Ed.). Nova Iorque: The Guildford Press.
- Fraley, R., & Shaver, P. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies and unanswered questions. *Review of General Psychology, 4*(2), 132-154. doi: 10.1037/1089-2680.4.2.132
- Fraley, R., & Spieker, S. (2003). What are the differences between dimensional and categorical models of individual differences in attachment? Reply to Cassidy (2003), Cummings (2003), Sroufe (2003), and Waters and Beauchaine (2003). *Developmental Psychology, 39*(3), 423-429. doi: 10.1037/0012-1649.39.3.423
- Godbout, N., Dutton, D., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2009). Early exposure to violence, domestic violence, attachment representations and marital adjustment. *Personal Relationships, 16*, 365-384. doi: 10.1111/j.1475-6811.2009.01228.x
- Gonçalves, R. A. (2004). Agressores conjugais: Investigar, avaliar e intervir na outra face da violência conjugal. *Revista Portuguesa de Ciência Criminal, 14* (4), 541-558.
- Gormley, B., & Lopez, F. (2010). Psychological abuse perpetration in college dating relationships: Contributions of gender, stress and adult attachment orientations. *Journal of Interpersonal Violence, 25*(2), 204-218. doi: 10.1177/0886260509334404.
- Gormley, B., & McNiel, D. (2010). Adult attachment orientations, depressive symptoms, anger, and self-directed aggression by psychiatric patients. *Cognitive Therapy Research, 34*, 272-81. doi: 10.1007/s10608-009-9267-5
- Haaga, D., Yarmus, M., Hubbard, S., Brody, C., Solomon, A., ... Chamberlain, J. (2002). Mood dependency of self-rated attachment style. *Cognitive Therapy and Research, 26*(1), 57-71.
- Harrison, P., Geddes, J., & Sharpe, M. (2002). *Introdução à Psiquiatria*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(3), 511-524.

- Hegarty, K., Gunn, J., Chondros, P., & Small, R. (2004). Association between depression and abuse by partners of women attending general practice: Descriptive, cross-sectional survey. *BMJ*, 328, 621-624.
- Henderson, A., Bartholomew, K., & Dutton, D. (1997). He loves me; he loves me not: Attachment and separation resolution of abused women. *Journal of Family Violence*, 12(2), 169-191.
- Henderson, A., Bartholomew, K., Trinke, S., & Kwong, M. (2005). When loving means hurting: An exploration of attachment and intimate abuse in a community sample. *Journal of Family Violence*, 20(4), 219-230. doi: 10.1007/s10896-005-5985-y
- Kirkpatrick, L. (1998). Evolution, pair-bonding, and reproductive strategies: A reconceptualization of adult attachment. In J. A. Simpson, & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 353-393). Nova Iorque: Guilford Press.
- Kuijpers, K., Knaap, L., & Winkel, F. (2012). Risk of revictimization of intimate partner violence: The role of attachment, anger and violent behavior of the victim. *Journal of Family Violence*, 27, 33-44. doi: 10.1007/s10896-011-9399-8
- Lafontaine, M., & Lussier, Y. (2005). Does anger towards the partner mediate and moderate the link between romantic attachment and intimate violence? *Journal of Family Violence*, 20(6), 349-361. doi: 10.1007/s10896-005-7797-5
- Lisboa, M., Vicente, L., & Barroso, Z. (2005). *Saúde e violência contra as mulheres: Estudo sobre as relações existentes entre a saúde das mulheres e as várias dimensões de violência de que tenham sido vítimas*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Machado, C., Matos, M., & Gonçalves, M. (2006). *Manual da escala de crenças sobre violência conjugal (E.C.V.C.) e do inventário de violência conjugal (I.V.C.): Escalas de avaliação e manual*. Braga: Psiquilíbrios.
- Manita, C. (2008). Programas de intervenção em agressores de violência conjugal: Intervenção psicológica e prevenção de violência doméstica. *Ousar Integrar*, 1, 21-32.
- Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 131-141. doi: 10.1111/ajop.12001
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística: Com utilização do SPSS* (3ª Ed). Lisboa: Edições Sílabo.

- Mechanic, M., Weaver, T., & Resick, P. (2008). Mental health consequences of intimate partner abuse: A multidimensional assessment of four different forms of abuse. *Violence Against Women, 14*(6), 634-654. doi: 10.1177/1077801208319383
- Meekers, D., Pallin, S. C., & Hutchinson, P. (2013). Intimate partner violence and mental health in Bolivia. *BMC Women's Health, 13*(28), 1-16. doi: 10.1186/1472-6874-13-28
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2007). Attachment bases of psychopathology. In M. Mikulincer, & P. Shaver (Eds.), *Attachment in adulthood: Structure, dynamics and change* (pp. 369-404). Nova Iorque: The Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2011). Attachment, anger and aggression. In P. Shaver, & M. Mikulincer (Eds.), *Human aggression and violence: Causes, manifestations, and consequences* (pp. 241-257). Washington: American Psychological Association.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry, 11*, 11-15.
- Ministério da Administração Interna (2014). *Relatório Anual de Segurança Interna [RASI] 2013*. Consultado no dia 27/02/2015 em <http://www.portugal.gov.pt/media/1391220/RASI%202013.pdf>
- Ministério da Administração Interna (2015). *Relatório Anual de Segurança Interna [RASI] 2014*. Consultado no dia 3/07/2015 em http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/RASI_2014.pdf
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2007). Relação entre vinculação, sintomatologia psicopatológica e bem-estar em estudantes do primeiro ano do ensino superior. *Psicologia, Saúde & Doenças, 8*(1), 83-93.
- Moreira, J. M., Lind, W., Santos, M. J., Moreira, A. R., Gomes, M. J., Justo, J., ... Faustino, M. (2006). "Experiências em Relações Próximas", um questionário de avaliação das dimensões básicas dos estilos de vinculação nos adultos: Tradução e validação para a população Portuguesa. *Laboratório de Psicologia, 4*, 3-27.
- Mourad, M., Levendosky, A., Bogat, G., & Eye, A. (2008). Family psychopathology and perceived stress of both domestic violence and negative life events as predictors of women's mental health symptoms. *Journal of Family Violence, 23*, 661-670.
- Overall, N. C., & Simpson, J. A. (2013). Regulation processes in close relationships. In J. A. Simpson & L. Campbell (Eds.), *The Oxford handbook of close relationships* (pp. 427-451). Nova Iorque: Oxford University Press,

- Paulino, M., & Godinho, J. (2009a). Psicopatologia. In J. Cordeiro, *Manual de Psiquiatria Clínica* (4ª Ed) (pp. 429-436). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Paulino, M., & Godinho, J. (2009b). Semiologia. In J. Cordeiro, *Manual de Psiquiatria Clínica* (4ª Ed) (pp. 409-428). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Péloquin, K., Lafontaine, M., & Brassard, A. (2011). A dyadic approach to the study of romantic attachment, dyadic empathy, and psychological partner aggression. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(7), 915-942. doi: 10.1177/0265407510397988
- Pianta, R., Egeland, B., & Adam, E. (1996). Adult attachment classification and self-reported psychiatric symptomatology as assessed by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 273-281.
- Pico-Alfonso, M., Garcia-Linares, M., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburúa, E., & Martinez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: Depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of Women's Health*, 15(5), 599-611.
- Pietromonaco, P., Greenwood, D., & Barrett, L. (2004). Conflict in adult close relationships: An attachment perspective. In W. S. Rholes & J. A. Simpson (Eds.), *Adult attachment: New directions and emerging issues* (pp. 267-299). Nova Iorque: Guilford Press.
- Pigeon, W. R., Cerulli, C., Richards, H., He, H., Perlis, M., & Caine, E. (2011). Sleep disturbances and their association with mental health among women exposed to intimate partner violence. *Journal of Women's Health*, 20(12), 1923-1929. doi: 10.1089/jwh.2011.2781
- Quaresma, C. (2012). *Violência doméstica: Da participação da ocorrência à investigação criminal*. Lisboa: Direção Geral de Administração Interna.
- Rholes, W., Simpson, J., & Oriña, M. (1999). Attachment and anger in an anxiety-provoking situation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(6), 940-957.
- Roberts, J., Gotlib, I., & Kassel, J. (1996). Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *Personality Processes and Individual Differences*, 70(2), 310-320.
- Ruiz-Pérez, I. & Plazaola-Castaño, J. (2005). Intimate partner violence and mental health consequences in women attending family practice in Spain. *Psychosomatic Medicine*, 67, 791-797.
- Sandberg, D., Suess, E., & Heaton, J. (2010). Attachment anxiety as a mediator of the relationship between interpersonal trauma and posttraumatic symptomatology

- among college women. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(1), 33-49. doi: 10.1177/0886260508329126.
- Scott, R., & Cordova, J. (2002). The influence of adult attachment style on the association between marital adjustment and depressive symptoms. *Journal of Family Psychology*, 16(2), 199-208. doi: 10.1037//0893-3200.16.2.199
- Senlet, E. (2012). *Domestic violence against women in relations to marital adjustment and psychological well-being, with the effects of attachment, marital coping and social support* (Tese de doutoramento não publicada). The Graduate School of Social Sciences of Middle East Technical University, Turquia.
- Shechory, M. (2013) Attachment styles, coping strategies, and romantic feelings among battered women in shelters. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(4), 425-444. doi: 10.1177/0306624X11434917
- Shurman, L., & Rodriguez, C. (2006). Cognitive-affective predictors of women's readiness to end domestic violence relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(11), 1417-1439.
- Simpson, J., Ickes, W., & Grich, J. (1999). When accuracy hurts: Reactions of anxious-ambivalent dating partners to a relationship-threatening situation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(5), 754-769.
- Simpson, J., & Rholes, W. (1998). Attachment in adulthood. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 3-21). Nova Iorque: Guildford Press.
- Simpson, J., & Rholes, W. (2012). Adult attachment orientations, stress and romantic relationships. In P. Devine & A. Plant (Eds.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 45, pp. 279-328). Burlington: Academic Press.
- Simpson, J., Rholes, W., & Winterheld, H. (2010). Attachment working models twist memories of relationship events. *Psychological Science*, 21(2), 252-259. doi: 10.1177/0956797609357175
- Smits, I., Timmerman, M., Barelds, D., & Meijer, R. (2014). The Dutch Symptom Checklist-90-Revised: Is the Use of the Subscales Justified? *European Journal of Psychological Assessment*. doi: 10.1027/1015-5759/a000233
- Sousela, L. (2006). *Violência conjugal feminina: Contextos, motivos e consequências* (tese de mestrado não publicada). Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Sroufe, L., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.

- Swan, S., & Snow, D. (2003). Behavioral and psychological differences among abused women who use violence in intimate relationships. *Violence Against Women*, 9(1), 75-109. doi: 10.1177/1077801202238431
- Taft, C., O'Farrel, T., Torres, S., Panuzio, J., Monzon, C., ... Murphy C. (2006). Examining the correlates of psychological aggression among a community sample of couples. *Journal of Family Psychology*. 20(4), 581-588. doi: 10.1037/0893-3200.20.4.581
- Temple, J., Weston, R., & Marshall, L. (2010). Long term mental health effects of partner violence patterns and relationship termination on low-income and ethnically diverse community women. *Partner Abuse*, 1(4), 379-398. doi: 10.1891/1946-6560-1.4.379
- Tillyer, M., & Wright, E. (2014). Intimate partner violence and the victim-offender overlap. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 51(1), 29-55. doi: 10.1177/0022427813484315
- Torres, A., Garcia-Esteve, L., Navarro, P., Tarragona, M. J., Imaz, M. L., ... Martín-Santos, R. (2013). Relationship between intimate partner violence, depressive symptomatology, and personality traits. *Journal of Family Violence*, 28(4), 369-379. doi: 10.1007/s10896-013-9502-4
- Ulloa, E., Martinez-Arango, N., & Hokoda, A. (2014). Attachment anxiety, depressive symptoms and adolescent dating violence perpetration: A longitudinal mediation analysis. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23(6), 652-669. doi: 10.1080/10926771.2014.920452
- União de Mulheres Alternativa e Resposta (2013). *Do estudo do femicídio e tentativas de femicídio nas relações de intimidade e relações familiares privilegiadas*. Consultado a 27/02/2015 em <http://www.umarfeminismos.org/images/stories/oma/2013/OMA%202013%20Jan%20a%20Nov%201.pdf>

Anexo



Anexo I – Questionário Sociodemográfico

Parte I – Identificação

Preencha com os seus dados

Idade: ____ Sexo: F M
 Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____
 Habilitações: _____ Profissão: _____

Preencha com os dados do seu companheiro(a)

Idade: ____ Sexo: F M
 Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____
 Habilitações: _____ Profissão: _____

Parte II - Caracterização da Relação

Notas: Pode selecionar mais que uma resposta
 Selecione a sua resposta com uma “X” (cruz).

- a) Encontra-se presentemente na relação? Sim Não
 b) Duração da Relação: _____
 c) Tipo de relação: Namoro Casamento União de Facto
 d) Tem filhos? Sim Não
 e) Os filhos são fruto desta relação? Sim Não

Idade Filho 1: ____ Idade Filho 2: ____ Idade Filho 3: ____ Idade Filho 4: ____

- f) Indique o grau de satisfação da relação:

Nada Satisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Muito Satisfeito

- g) Que tipo de substâncias consome?

Tabaco	Álcool	Drogas	Não Consome

- h) Consome com que frequência?

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Frequentemente	Sempre



i) Que tipo de substâncias consome o seu parceiro(a)?

Tabaco	Álcool	Drogas	Não Consume

j) Consume com que frequência?

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Frequentemente	Sempre

k) Alguma vez já teve contacto com o sistema de justiça? Sim Não

Se sim, qual foi? _____

l) Alguma vez o seu companheiro(a) já teve contacto com o sistema de justiça? Sim Não

Se sim, qual foi? _____

m) Foi vítima de violência em relações anteriores? Sim Não

Se sim, foi vítima de que tipo de violência:

Psicológica	Física	Sexual	Económica

Parte III - Vinculação

n) Com quem é que foi criado?

Progenitor	Progenitora	Tios	Avós	Outro
				Especificar: _____

o) Já alguma vez testemunhou um episódio de violência familiar?

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Frequentemente	Sempre

p) Foi vítima de violência na infância? Sim Não

Se sim, foi vítima de que tipo de violência?

Psicológica	Física	Sexual	Outra
			Qual? _____

Obrigada pela sua Colaboração!