



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Título da Tese

**RESILIÊNCIA EM INDIVÍDUOS VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E EM AGENTES SOCIAIS**

Tese para a obtenção do grau de Doutor no ramo de Psicologia

Mário Alexandre Brito José

Orientação Científica: Professora Doutora Maria Helena Martins
Professor Doutor Saúl Neves de Jesus

Faro
2021

UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Título da Tese

**RESILIÊNCIA EM INDIVÍDUOS VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E EM AGENTES SOCIAIS**

Tese para a obtenção do grau de Doutor no ramo de Psicologia

Mário Alexandre Brito José

Orientação Científica: Professora Doutora Maria Helena Martins
Professor Doutor Saúl Neves de Jesus

Faro
2021

RESILIÊNCIA EM INDIVÍDUOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E EM AGENTES SOCIAIS

DECLARAÇÃO DE AUTORIA DO TRABALHO

Declaro ser o autor deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Mário Alexandre Brito José

Direitos de Cópia ou Copyright

© **Copyright:** Mário Alexandre Brito José.

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Após quase 20 anos a trabalhar com o crime, nomeadamente com a Violência Doméstica, muitas dúvidas, muitos anseios me assolaram todos os dias.

No decurso da realização deste trabalho, muita coisa aconteceu na minha vida, muitas vezes o mundo desabou e se reergueu.

Esta investigação surge como forma de encontrar respostas para estes anseios, e este documento faz parte de mim.

Sou mais um, de entre os muitos resilientes.

Agradecimentos

São poucas as linhas para o tanto que desejaria dizer.

Em particular, um grande agradecimento à Professora Doutora Maria Helena Martins, orientadora desta tese que, desde o primeiro momento, aceitou com empenho e profissionalismo o desafio que constitui a orientação de um doutoramento. Muito obrigado pela dedicação a esta investigação, pelas sugestões e partilhas, pela minúcia das suas reflexões, pela orientação científica e pela revisão e rigor científico da tese.

Igualmente ao Professor Doutor Saúl Neves de Jesus, também orientador da tese, ficam os meus agradecimentos por aceitar ser guia desta viagem. A análise das suas correções, as sugestões e orientações e a atenção despendida, possibilitaram a chegada até aqui. Obrigado, também, Professor Saúl, quando disse “O processo de doutoramento é um caminho solitário e o orientador deve estar disponível e atento”. Foi um privilégio ter sido seu aluno neste projeto que, com altos e baixos, chegou a bom termo.

Agradeço também a todos os professores do programa de Doutoramento em Psicologia, pela sua dedicação na formação de gerações de investigadores habilitados a trabalhar em prol da Psicologia e do seu fortalecimento, contribuindo para uma melhoria do bem-estar mental, psicológico e geral das populações. Aos meus colegas deste programa de Doutoramento, os meus votos sinceros de que cheguem a bom termo, e que os seus projetos de Doutoramento se transformem em realidade. Nunca desistam e muito obrigado por me terem enriquecido a vida neste período, com a vossa presença.

Aos autores, coautores dos instrumentos adaptados à população portuguesa e às instituições que prontamente se disponibilizaram para colaborar, participar e envolver neste trabalho de investigação, o meu muito obrigado.

Foram quase 3 anos de trabalho árduo de coordenação, cooperação e parceria para que esta amostra se tornasse uma realidade, tendo em conta a sua confidencialidade e a complexidade. Tratando-se de vítimas, em muitos casos em segredo de justiça, em Casas Abrigo por motivos de segurança, de entre muitos outros aspetos que exigiram uma série de normas e protocolos, métodos e logística, de forma a assegurar e salvaguardar a identidade e confidencialidade do paradeiro das vítimas da amostra recolhida, não poderia estar mais grato e satisfeito, pelo imenso esforço de todos os envolvidos neste processo. A custo, quantas vezes, de sofrimento pessoal.

A minha gratidão, a todos os que aceitaram colaborar incondicionalmente nos estudos empíricos que compõem esta investigação, disponibilizando o seu tempo e partilhando perceções, conhecimentos e sentimentos. São vítimas, que vivem dentro e fora das Casas Abrigo, mulheres e homens que, em troca da confidencialidade, imediatamente se prontificaram para participar neste estudo empírico.

A todas as Direções Institucionais e Agentes Sociais que, de imediato, resolveram integrar este estudo empírico, com a sua participação e colaboração, mostrando desde logo a vontade de ter acesso aos dados deste trabalho de forma a adaptar e melhorar o seu desempenho, deixo também uma palavra de reconhecimento.

À Família, em geral, aos amigos, por terem respeitado todos os momentos adiados, e a alguns familiares, que já partiram, mas que contribuíram fortemente para os valores

que orientam a minha vida em prol do bem comum, expresso o meu profundo reconhecimento.

Resumo

Este trabalho tem como principal objetivo compreender, através da revisão bibliográfica e do estudo da realidade vivida em Portugal, o significado da resiliência em vítimas de violência doméstica (VD), relativamente aos fatores de risco e de proteção, pretendendo analisar o impacto da violência doméstica nos indivíduos ao longo do ciclo de vida, de forma a melhorá-la e mostrar que pode funcionar como condicionante de futuros padrões comportamentais. Analisamos ainda a resiliência dos agentes sociais que acompanham estas vítimas de VD. Assim, após a introdução, esta investigação está organizada da seguinte forma:

- Enquadramento teórico: revisão bibliográfica do estado da arte, nomeadamente dos principais constructos a analisar: violência doméstica, vulnerabilidade no desenvolvimento do indivíduo, resiliência e enfrentamento das adversidades, importância da família e acolhimento institucional e suas potencialidades na interrupção do ciclo da violência.

- Estudo 1: estudo do tipo revisão da literatura, que tem como principal objetivo, efetuar uma revisão bibliográfica sobre o tema da violência doméstica, das relações afetivas, do ciclo da violência doméstica e sua transgeracionalidade e dos fatores de risco e de proteção/resiliência na violência doméstica.

- Estudo 2: pretende analisar, com base nas características sociodemográficas dos sujeitos da amostra ($N = 284$), as eventuais relações entre as várias vivências dos indivíduos vítimas de violência doméstica, tendo como referência quer os estilos de vida no momento presente, quer os de fases anteriores das suas vidas, procurando identificar padrões de transmissão geracional de estilos de vida. Os resultados obtidos permitem corroborar os dados de estudos epidemiológicos e sociodemográficos internacionais, ou seja, existência de uma maior proporção de indivíduos de sexo feminino vítimas de VD, existência de antecedentes familiares de maus-tratos em fase anteriores da vida e a identificação de sujeitos do sexo masculino como perpetradores de atos de violência doméstica.

- Estudo 3: visa proceder à caracterização sociodemográfica dos agentes sociais ($N = 137$), que exercem funções em instituições vocacionadas para a violência doméstica e analisar os índices de resiliência de acordo com o tempo de trabalho nas respetivas instituições, através de um inventário de avaliação da resiliência: *Measuring State*

Resilience (adaptado à população portuguesa por Martins, 2000). Foi possível constatar neste estudo que o aumento do tempo de serviço é inversamente proporcional aos níveis de resiliência.

- Estudo 4: pretende analisar a relação entre acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, vinculação e resiliência numa amostra de indivíduos vítimas de VD ($N = 283$), recolhida no território continental e na Região Autónoma dos Açores, com recurso aos seguintes instrumentos: Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos (adaptado à população portuguesa por Brás & Cruz, 2008), Memórias de Infância (adaptado à população portuguesa por Canavarro, 1996), Escala de Vinculação do Adulto (adaptado à população portuguesa por Canavarro, 1995), *Measuring State Resilience e Measuring Child Resilience* (adaptados à população portuguesa por Martins, 2000). Deste estudo, conclui-se que os indivíduos, que referem ter sofrido violência por parte dos pais, manifestam valores significativamente mais elevados em todas as dimensões dos acontecimentos de vida negativos, e índices mais baixos nas escalas que aferem a resiliência.

- Conclusões e implicações: apresenta as principais conclusões, bem como algumas limitações/alguns obstáculos encontrados ao longo desta investigação, e ainda sugestões e linhas de investigações propostas para eventuais estudos que possam dar continuidade e complementar este trabalho.

Sucintamente, os resultados obtidos permitem concluir a existência de correlações positivas relativamente às variáveis em estudo, tanto na amostra de indivíduos vítimas de violência doméstica, como na amostra dos agentes sociais.

Face ao exposto, consideramos lícito relembrar a importância, cada vez maior, de analisar e compreender a causalidade e as consequências do tema violência doméstica, por forma a atuarmos, sempre que possível, no âmbito da prevenção e intervenção, o mais precoce possível, minimizando, deste modo, as repercussões que acarretam ao nível individual (físico e psíquico), social e institucional.

Palavras-Chave: Violência doméstica; Vítimas de violência doméstica; Agentes sociais; Contextos vivenciais; Relações afetivas; Resiliência.

Abstract

This work has as main objective to understand, through bibliographic review and the study of the reality lived in Portugal, the meaning of resilience in victims of domestic violence (DV), concerning the risk and protection factors, aiming to analyze the impact of domestic violence in individuals throughout the life cycle, in a better way it can function as a condition for future behavioural patterns. The resilience of the social agents that support these victims of DV was also analyzed. Thus, after the introduction, this investigation is organized as follows:

- Theoretical framework: bibliographic review of the state of the art, namely the main constructs to be analyzed: domestic violence, vulnerability in the development of the individual, resilience and coping with adversity, the importance of the family and the institutional welcome and its potential in interrupting the cycle of violence;

- Study 1: a literature review study, whose main objective, as its name implies, is to carry out a bibliographic review on domestic violence, affective relationships, the cycle of domestic violence and its transgenerationality, and risk factors and protection-resilience in domestic violence;

- Study 2: intends to analyze, based on the sociodemographic characteristics of the subjects in the sample ($N = 284$), the possible relationships between the experiences of individuals who are victims of domestic violence, taking as a reference both the lifestyles at the present and those of previous phases of their lives, seeking to identify patterns of generational transmission of lifestyles. The results obtained allow corroborating the data from international epidemiological and sociodemographic studies, that is, a greater proportion of female individuals who are victims of DV, the existence of a family history of mistreatment in earlier stages of life and identification of male subjects as perpetrators of acts of domestic violence;

- Study 3: aims to carry out the sociodemographic characterization of social agents ($N = 137$), who work in institutions dedicated to domestic violence and to analyze the resilience rates according to the working time in the respective institutions, through an inventory of evaluation of resilience: *Measuring State Resilience* (adaptation to the Portuguese population by Martins, 2000). It was possible to verify in this study that the increase in the length of service is inversely proportional to the levels of resilience;

- Study 4: aims to analyze the relationship between negative life events, childhood memories, bonding and resilience in a sample of individuals victims of DV ($N = 283$), collected at the continental territory level and in the Autonomous Region of the Azores, using the following instruments: Inventory of Negative Life Events (adapted to the Portuguese population by Brás & Cruz, 2008), Childhood Memories (adapted to the Portuguese population by Canavarro, 1996), Adult Linkage Scale (adaptation to the Portuguese population by Canavarro, 1995), *Measuring State Resilience and Measuring Child Resilience* (adapted to the Portuguese population by Martins, 2000). This study concludes that individuals who report having suffered violence from their parents show significantly higher values in all dimensions of negative life events, and lower rates on scales that affect resilience;

- Conclusions and implications: it presents the main conclusions, as well as some limitations/obstacles found throughout this investigation, as well as suggestions and lines of investigation proposed for possible studies that can continue and complement the data found in this investigation.

Briefly, the results obtained allow us to conclude the existence of positive correlations regarding the variables under study, either in the sample of individuals who are victims of domestic violence, or in the sample of social agents.

In view of the above, we consider it lawful to recall the increasing importance of analyzing and understanding the causality and consequences of the theme of domestic violence, to act, whenever possible, in terms of prevention and intervention as early as possible, thus minimizing the repercussions that it has at the individual (physical and psychological), social and institutional level.

Keywords: Domestic violence; Victims of domestic violence; Social agents; Experiential contexts; Affective relationships; Resilience.

Índice

ÍNDICE

	Pág.
Introdução	23
PARTE I - Enquadramento teórico - Estado da arte	29
Capítulo 1. Violência doméstica	30
1.1. Violência doméstica como preocupação mundial	30
1.2. Contextualização histórica da violência doméstica	32
1.3. Impacto da violência na vítima	33
1.4. Ciclo da violência doméstica	35
Capítulo 2. Vulnerabilidade no desenvolvimento do indivíduo	36
2.1. Importância das relações afetivas precoces e as práticas vinculativas	36
2.2. Fatores de risco da vítima: individuais, relacionais e comunitários	37
2.3. Maus-tratos na infância e repercussões na vinculação adulta	40
2.4. Maus-tratos e repercussões nas relações interpessoais	42
Capítulo 3. Resiliência e enfrentamento das adversidades	44
3.1. Conceito de resiliência	44
3.2. Fatores de proteção e resiliência da vítima	49
3.3. <i>Locus</i> de controlo	51
3.4. Autoconceito e autoestima	54

Índice

Capítulo 4. A Família - Fatores de risco e de proteção	56
	Pág.
4.1. Papel da família	56
4.2. Família e os maus-tratos na infância	58
4.3. Suporte social e redes de apoio à vítima	60
Capítulo 5. Acolhimento institucional como quebra do ciclo da violência	61
5.1. Enquadramento teórico-legal e modalidades de acolhimento institucional	61
5.2. Enquadramento teórico-legal e aplicação da medida de acolhimento institucional	63
PARTE II - Estudos Empíricos	69
Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas <i>versus</i> violência doméstica	69
Resumo	70
6.1. Introdução	71
6.2. Objetivos e Metodologia	74
6.3. Resultados e discussão	76
6.3.1. Igualdade de gênero e violência doméstica	76
6.3.2. Ciclo da violência doméstica	79
6.3.3. Fatores de risco e de proteção na violência doméstica	90
6.4. Considerações finais	94

Índice

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica	97
Resumo	97
7.1. Introdução	98
7.2. Violência Doméstica	99
7.3. Objetivos e Metodologia	102
7.3.1. Participantes	103
7.3.2. Procedimentos e estratégias para a análise dos dados	103
7.4. Instrumentos	105
7.5. Resultados	105
7.6. Discussão dos Resultados	127
7.7. Considerações Finais	130
Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais	135
Resumo	135
8.1. Introdução	136
8.2. Resiliência	138
8.3. Objetivos e Metodologia	148
8.4. Instrumentos e procedimentos	148
8.5. Amostra	149
8.6. Resultados	151
8.7. Discussão dos resultados	158
8.8. Considerações finais	162
Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica	167
Resumo	167

Índice

9.1. Introdução	168
9.2. Representações sobre a família	171
	Pág.
9.3. Objetivo do estudo e amostra	178
9.4. Metodologia, instrumentos e procedimentos	180
9.5. Resultados	184
9.6. Discussão e conclusão	211
9.7. Considerações finais	220
Conclusões e implicações	225
Bibliografia	245
Anexos	289

Índice

Lista de Tabelas

- Tabela 1. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes ao grau de escolaridade das vítimas de VD participantes do estudo por sujeitos ($N = 284$)
- Tabela 2. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes ao estado civil das vítimas de VD participantes do estudo por sujeitos ($N = 284$)
- Tabela 3. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes ao número de relações vividas pelas vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)
- Tabela 4. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes ao tempo de duração das relações vividas pelas vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)
- Tabela 5. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes ao grau de escolaridade do cônjuge/companheiro das vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)
- Tabela 6. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes às possíveis dependências do cônjuge/companheiros das vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)
- Tabela 7. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes às dependências do cônjuge/companheiro das vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)
- Tabela 8. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes ao conhecimento de episódios de violência conjugal entre os pais na infância das vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)
- Tabela 9. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes ao conhecimento e presença de episódios de violência conjugal na infância, mas fora da família das vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)

Índice

Tabela 10. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes ao facto de ter sofrido algum tipo de violência na sua infância as vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)

Tabela 11. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes ao tipo de violência exercida na sua infância as vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)

Tabela 12. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes ao facto de algum dos seus progenitores e/ou familiares terem sido vítimas de violência doméstica, das vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)

Tabela 13. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes às possíveis dependências dos progenitores das vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)

Tabela 14. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes às dependências dos progenitores das vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)

Tabela 15. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes às utentes que se encontram em Casas Abrigo vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 176$)

Tabela 16. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes ao número de vezes que as utentes passaram pelas Casas Abrigo vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 176$)

Tabela 17. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes à satisfação das utentes que passaram pelas Casas Abrigo vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 176$)

Tabela 18. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes à não satisfação das utentes que passaram pelas Casas Abrigo vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 176$)

Tabela 19. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes à intenção das vítimas de voltarem para junto do cônjuge/companheiro vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 176$)

Índice

- Tabela 20. Caracterização da amostra Agentes Sociais ($N = 137$)
- Tabela 21. Consistência interna (MSR)
- Tabela 22. Correlação entre as dimensões do MSR
- Tabela 23. Estatísticas descritivas (MSR)
- Tabela 24. Consistência interna (MCR)
- Tabela 25. Estatísticas item-total
- Tabela 26. Correlação
- Tabela 27. Estatísticas descritivas (MSR)
- Tabela 28. Resiliência e gênero
- Tabela 29. Resiliência e idade
- Tabela 30. Resiliência e formação acadêmica
- Tabela 31. Resiliência e funções
- Tabela 32. Resiliência e tempo de funções
- Tabela 33. Caracterização da amostra ($N = 283$)
- Tabela 34. Caracterização ($N = 283$)
- Tabela 35. Comportamentos aditivos
- Tabela 36. Violência pais
- Tabela 37. Violência por parte
- Tabela 38. Tipo de Violência
- Tabela 39. Familiares vítimas
- Tabela 40. Dependência
- Tabela 41. Dependências progenitores
- Tabela 42. Está numa casa abrigo?
- Tabela 43. Quantas vezes já esteve CA
- Tabela 44. Satisfeita com CA
- Tabela 45. Insatisfação
- Tabela 46. Pensa voltar companheiro
- Tabela 47. Validade convergente e discriminante
- Tabela 48. Estatísticas descritivas (IAVN)
- Tabela 49. Validade convergente e discriminante (EMBU – Mãe)
- Tabela 50. Validade convergente e discriminante (EMBU – Pai)

Índice

- Tabela 51. Estatísticas descritivas (EMBU)
- Tabela 52. Consistência interna (EVA)
- Tabela 53. Estatísticas descritivas (EVA)
- Tabela 54. Consistência interna (MSR)
- Tabela 55. Estatísticas descritivas (MSR)
- Tabela 56. Consistência interna (MCR)
- Tabela 57. Estatísticas descritivas (MSR)
- Tabela 58. Comparação por gênero
- Tabela 59. Comparação por violência por parte dos pais
- Tabela 60. Comparação por intenção de voltar
- Tabela 61. Coeficientes: I am / I can
- Tabela 62. Coeficientes: I have
- Tabela 63. Coeficientes: Autorregulação
- Tabela 64. Coeficientes: Suporte psicossocial

Índice

Lista de Figuras

Figura 1 – AFC confirmatória do inventário de acontecimentos de vida negativos

Figura 2 – AFC confirmatória do EMBU (Mãe)

Figura 3 – AFC confirmatória do EMBU (Pai)

Figura 4 – AFC confirmatória do MSR

Figura 5 – AFC confirmatória do MCR

Índice

Lista de Anexos

- Anexo 1. Consentimento Informado
- Anexo 2. Questionário de Caracterização Sócio Demográfica de Vítimas de Violência Doméstica
- Anexo 3. Questionário de Caracterização Sócio Demográfica dos Agentes Sociais Intervenientes
- Anexo 4. EMBU (Adaptado de Canavarro, 1996)
- Anexo 5. Escala de Vinculação do Adulto (EVA, Canavarro, 1995; Versão Portuguesa da *Adult Attachment Scale-R*, Collins & Read, 1990)
- Anexo 6. Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos IAV- N (Brás & Cruz, 2008)
- Anexo 7. *Measuring State Resilience* (Chock C. Hiew, adaptado à população portuguesa por Martins, 2000)
- Anexo 8. *Measuring Child Resilience* (Chock C. Hiew, adaptado à população portuguesa por Martins, 2000)
- Anexo 9. Carta de Pedido de Autorização para Recolha de Dados

INTRODUÇÃO

Introdução

INTRODUÇÃO

A violência doméstica¹, embora mais visível e abordada nas últimas décadas, é um fenómeno que sempre existiu, sendo transversal e alheia à condição sócio-económico-cultural do indivíduo e estando frequentemente associada um padrão intergeracional. De facto, o poder que tradicionalmente o homem detinha sobre a esposa e os filhos, possibilitou que a VD fosse vivenciada de forma mais ou menos “aceite”, silenciosa e secreta.

O silêncio, a vergonha, culpa e ausência de meios de fuga/escape a esta realidade, faziam com que as vítimas se sentissem indefesas, fragilizadas e impotentes perante uma situação vivida ocultamente no seio familiar. Tal como sucede atualmente, a grande percentagem das vítimas pertencia ao sexo feminino, talvez porque numa sociedade onde predominam os interesses e direitos do homem, as mulheres se encontrem e sintam, efetivamente, menos protegidas e consideradas nos seus Direitos.

Progressivamente, e devido à violação dos direitos das mulheres, começaram a surgir na sociedade civil, movimentos e associações visando dar resposta à problemática da VD. Assim, começa a existir uma cada vez maior consciência desta realidade, bem como da necessidade imperiosa de intervir o mais precocemente possível, não só com as

¹ De ora em diante designada VD.

Introdução

vítimas diretas de VD, mas também com as famílias e os técnicos que direta ou indiretamente trabalham nesta área.

A propósito, Smith (2000) refere que a violência doméstica é um grave problema médico-legal, resultando num grande número de mortos e feridos por ano. Esta temática é igualmente alvo de interesse e preocupação por parte da Organização das Nações Unidas, que se tem debruçado sobre a prevenção criminal e o tratamento dos agressores sendo também de referir a Declaração Universal dos Direitos Humanos (2003), que aponta, por exemplo, para os direitos humanos fundamentais, como forma de ajudar as vítimas de violência doméstica.

De acordo com Canavarro (1996), o desenvolvimento ao longo do ciclo de vida implica pensar que, para qualquer relação interpessoal, os indivíduos trazem consigo memórias de relações passadas e expectativas sobre relações futuras. Assim sendo, as relações afetivas durante a infância são importantes modelos para a construção de relações afetivas futuras, modelos esses absorvidos de forma inconsciente. Contudo, mais que a experiência de maus-tratos, parece ser o tipo de vinculação que na idade adulta determina, de entre outros aspetos, a qualidade da relação interpessoal estabelecida com o companheiro (Coker, & Davis, 2001; Paiva, & Figueiredo, 2003), assim como os potenciais percursos e/ou indicadores de risco psicológico (Martin, & Clements, 2002; Pacheco, Costa, & Figueiredo, 2003).

Introdução

É igualmente importante considerar o valor da resiliência de cada indivíduo, como fator de proteção que permitirá enfrentar, de modo mais ou menos adaptativo e funcional, as experiências de vida adversas e traumáticas.

Assim, esta investigação visa contribuir para uma melhor compreensão da problemática da VD, analisando os sujeitos que nela intervêm, ou seja, as vítimas e os agentes sociais que as apoiam. Queremos ainda analisar os fatores de risco e de proteção que poderão contribuir para uma maior ou menor resiliência nos indivíduos vítimas de VD e analisar também de que modo o tipo de vinculação na infância influencia a vivência de acontecimentos de vida negativos e se estes influenciam as características de resiliência do indivíduo.

Buscando, com este estudo, portanto, um maior entendimento de processos mais funcionais para lidar com o fenómeno da violência doméstica e dos seus intervenientes, procurando desta forma perceber, também, o papel que as casas abrigo e os agentes sociais desempenham nesta problemática, enquanto fatores de proteção. Tendo em consideração a questão das práticas educativas parentais, pretendemos compreender a influência negativa que a experiência de atos violentos na infância pode exercer ao nível da estrutura psicológica das vítimas de violência doméstica ao longo do seu ciclo de vida.

A atualidade desta temática, o crescente aumento do número de casos de violência doméstica, e a gravidade do mesmo, corroboram, não só a pertinência da presente investigação, como a necessidade de estudos e respostas psicossociais que possam ser implementados o mais precocemente possível e de forma efetiva, pois constata-se que estes sujeitos tendem a ter percursos desenvolvimentais disfuncionais, com todas as consequências que daí advêm a nível pessoal, familiar, institucional e social.

Introdução

Assim, a presente investigação definiu como objetivo principal compreender o fenómeno da violência doméstica, de um modo geral, e mais especificamente a nível de potenciais fatores desenvolvimentais de risco e de proteção na perpetuação e manutenção de ciclos de violência e vitimização. Propusemos como objetivos específicos desta investigação, analisar eventuais correlações entre memórias de infância, maus-tratos e violência quando vivenciados precocemente e resiliência em indivíduos vítimas de violência doméstica. Por último, intentamos perceber o papel que o tempo de serviço e a resiliência poderão desempenhar como fatores de risco ou protetivos, respetivamente, junto dos agentes que trabalham diretamente com esta população.

Após o enquadramento teórico onde apresentamos o estado da arte e no qual se procede a uma breve abordagem dos principais constructos em estudo, apresentamos o Estudo 1 que tem como objetivo principal a revisão bibliográfica do conceito de resiliência, mais concretamente no que concerne à relação do mesmo e potenciais fatores de risco e de proteção em indivíduos vítimas de VD.

No Estudo 2, expomos a caracterização sociodemográfica dos indivíduos da amostra ($N = 284$), analisando ainda de que forma os estilos de vida presentes em determinadas famílias poderão atuar como fatores de risco ou de proteção no contexto da violência doméstica.

O Estudo 3 focaliza-se na análise dos níveis de resiliência dos agentes sociais que trabalham diretamente com as vítimas de VD (Instituições, $N = 137$), dependendo ou não do tempo de serviço e, portanto, do eventual desgaste dos mesmos, através da *Measuring State Resilience*.

Introdução

O Estudo 4 incide sobre a amostra de indivíduos vítimas de VD, procurando uma compreensão das variáveis em análise, nomeadamente: acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, tipo de vinculação do adulto. A amostra é constituída por 283 inquiridos, sendo a maioria do género feminino (93.3%). Para o efeito recorreremos aos seguintes instrumentos: Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos (IAVN, Brás, & Cruz, 2008), Memórias de Infância (EMBU, Perris, Jacobson, Lindström, Von Knorring, & Perris, 1980, adaptado por Canavarro, 1996), Escala de Vinculação do Adulto (EVA, adaptado por Canavarro, 1995; versão portuguesa da *Adult Attachment Scale-R*; Collins, & Read, 1990), *Measuring State Resilience* (Chock C. Hiew, adaptado à população portuguesa por Martins, 2000), *Measuring Child Resilience* (Chock C. Hiew, adaptado à população portuguesa por Martins, 2000).

Seguidamente apresentamos os estudos efetuados, iniciando-se com um capítulo introdutório ao tema em estudo, uma breve revisão da literatura sobre o objeto desta investigação e os restantes capítulos (2, 3 e 4) que remetem para os estudos empíricos, a apresentação e a discussão dos resultados.

Introdução

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

ESTADO DA ARTE

Introdução

Capítulo 1. Violência doméstica

1.1. A Violência doméstica como preocupação mundial

A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima², define vítima como a pessoa que, devido a atos ou omissões contra as leis penais em vigor, é lesada na sua integridade física e/ou mental e ainda a nível de sofrimento moral ou perda material. Esses danos podem ser extensíveis à família próxima ou a cargo da vítima, assim como a quem prestar assistência em situação de carência ou para impedir a vitimação (APAV, 2008).

Para Antunes (2003), a VD consiste em qualquer ato, conduta ou omissão que sirva para infligir, reiteradamente e com intensidade, sofrimento físico, sexual, mental ou económico, de modo direto ou indireto, a qualquer pessoa que habite no mesmo agregado doméstico privado, ou que, não habitando no mesmo agregado doméstico, seja cônjuge ou companheiro marital, ou ex-cônjuge ou ex-companheiro marital.

A preocupação, com o bem-estar e a igualdade das mulheres, começou a esboçar-se a partir do genocídio da IIª Guerra Mundial, momento a partir do qual surgiu o princípio de que todos – mulheres, crianças e homens – têm direito à sua dignidade e à preservação dos seus direitos como pessoas. A partir de então, a Organização das Nações Unidas³, trabalhou de modo a definir e aperfeiçoar os direitos de todos os seres humanos.

² De ora em diante designada APAV.

³ De ora em diante designada ONU.

Introdução

É neste sentido que a ONU (2003), na Declaração Universal dos Direitos Humanos, descreve os direitos humanos básicos estabelecendo, assim, os direitos gerais que auxiliam as vítimas de VD. Esta proteção geral está prevista em instrumentos como a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação da Mulher (Resolução 34/180, da Assembleia Geral), a Convenção para os Direitos da Criança (Resolução 44/25, da Assembleia Geral) e a Declaração dos Princípios Básicos de Justiça para Vítimas de Crime e Abuso de Poder (Resolução 40/34 da Assembleia Geral).

Os dados e estudos consultados apontam invariavelmente para a preocupação com os indivíduos vítimas de VD e para o aumento do número de casos. As estatísticas da APAV, referentes ao ano de 2008, apontam para um total de processos inventariados com problemática de crime de 7852, dos quais 6980 por crimes de violência doméstica. Destes últimos aproximadamente 90% foram praticados contra mulheres, na sua maioria, na faixa etária entre os 26 e os 45 anos, sendo que 64,3% destes crimes referem-se a maus-tratos físicos e psíquicos. Mais recentemente, os dados relativos ao ano de 2019 mencionam que foram registados 54.403 atendimentos nos gabinetes da APAV e destes 79% referem-se à violência doméstica (APAV, 2019).

Introdução

1.2. Contextualização histórica da violência doméstica

Embora atualmente se debata e seja notícia diária a ocorrência de VD, o certo é que ela mesma existe desde a Antiguidade, ocorrendo em todas as classes sociais e nas mais diversas culturas. A preocupação com a conceptualização e compreensão dos maus-tratos surge tardiamente na história da Humanidade, nomeadamente na segunda metade do séc. XIX e com maior incidência e nas últimas décadas, tendo esta mudança vindo a acompanhar a expansão do próprio conceito.

Se inicialmente a ideia de maus-tratos se centrava, única e exclusivamente, no plano físico, revista no fenómeno da “criança batida” (*battered child syndrome*, Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller, & Silver, 1962; Leventhal, 2003), com a Revolução Industrial, surgem mudanças na estrutura da sociedade e novas preocupações sobre as condições de vida e o bem-estar da população. Essa nova realidade aponta no sentido de uma perspetiva mais humanista do Ser Humano.

Em 1924, na Declaração de Genebra, a Sociedade das Nações consagrou os princípios fundamentais de Proteção à Infância. E, em 1947, após a IIª Guerra Mundial, foram criados vários organismos, entre os quais a UNICEF, tendo sido, no ano seguinte, aprovada a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948).

Estes foram passos importantes para uma sensibilização sobre a violência doméstica e os maus-tratos. Em Portugal, surgiu, em 1911, a aprovação de uma Lei de Proteção à Infância. No entanto, só após a Revolução de Abril foi consagrado, na Constituição da República (1976), o direito que veio proteger as vítimas, centrando-se inicialmente nas crianças e nos jovens.

Introdução

Assinalamos que a problemática da violência doméstica é transversal a todas as camadas socioeconómicas e culturais, bem como a todas as faixas etárias. Assim, e ainda que de forma menos visível, existem também casos de VD no que concerne a indivíduos do género masculino, mas que, devido a tabus sociais são menos frequentemente denunciados, e, portanto, os dados não revelam toda a amplitude deste drama e a tipologia de violência doméstica.

1.3. O impacto da violência na vítima

Segundo Nicolson e Wilson (2004), existem evidências de que a violência doméstica prolongada no tempo tem um impacto de tal forma negativo a nível físico, emocional e económico nas mulheres e nas crianças, que persiste bastante tempo depois, mesmo que as vítimas se encontrem em segurança relativamente ao autor do crime. Esse tipo de violência está tipicamente associado a um aumento de queixas e sintomas físicos, psicológicos, psicossomáticos e sociais (APAV, 2008). Mais especificamente, as reações que um indivíduo vítima de crime poderá apresentar, são: pânico; fortes reações físicas e psicológicas (paralisia, histeria, tremor, etc.); pânico de morrer, pânico do cativo e da impotência; impressão de estar a viver um pesadelo e impressão de que o agressor tem uma raiva pessoal contra si.

Introdução

Imediatamente, após o crime a vítima poderá evidenciar: desorientação; apatia; negação; sentimento de solidão; sentimento de impotência e estado de choque.

Nos dias seguintes, as vítimas poderão apresentar: dúvidas quanto à normalidade das suas reações; ambivalência emocional e mudanças bruscas de humor entre outros aspectos.

No que se refere às consequências físicas, estas poderão ser: perda de energia; diminuição dos níveis de resistência; dores musculares; dores de cabeça e/ou enxaquecas; distúrbios ao nível da menstruação, arrepios e/ou afrontamentos; problemas digestivos, aumento ou diminuição do apetite; obstipação; náuseas; tremores; tensão arterial alta e mudanças no comportamento sexual, aumento ou diminuição do interesse sexual; ausência de orgasmo.

As consequências psicológicas e cognitivas poderão ser as seguintes: ambivalência relacionada com as suas emoções como: solidão; culpa; impotência; sentimento de ser injustamente tratado; raiva; desconfiança, tristeza, *flashbacks*, falta de motivação; perda de memória; redução da atenção/concentração; problemas em tomar decisões e estabelecer prioridades; extrema irritabilidade; problemas com o sono; medos ou fobias e diminuição da autoconfiança.

Em termos das consequências sociais podem surgir: isolamento; tensões familiares e conjugais e medo de estar sozinho e evitamento de locais que causam um sentimento de insegurança (APAV, 2008).

De referir, que não obstante a natureza dos maus-tratos (psicológicos, físicos, financeiros ou emocionais), existe um consenso de que os danos causados são mais

Introdução

significativos para as mulheres do que para os homens (Medeiros, & Strauss, 2006; Strauss, 2004; Powers, & Kerman, 2006).

1.4. O Ciclo da violência doméstica

A violência conjugal/violência de gênero pode ser entendida como um ciclo, dado que as dinâmicas do casal se manifestam sistematicamente, passando sempre pelas mesmas fases (APAV, 1999), nomeadamente:

1- Fase de aumento da tensão: nesta fase, a agressão é sobretudo psicológica, sendo que qualquer motivo familiar irrelevante é suficiente para que o ofensor canalize toda a tensão quotidiana sobre a vítima. O aumento da tensão pode resultar em discussão entre ambos, passando o ofensor à fase seguinte.

2- Fase do ataque violento: o ofensor maltrata, física e psicologicamente, a vítima que se encontra num estado de grande instabilidade emocional e psicológica, reagindo normalmente de forma passiva, esperando que o agressor pare e não avance com maior violência.

3- Fase do apaziguamento: o ofensor, depois de ter direcionado de forma violenta toda a sua tensão sobre a vítima, entra num processo de arrependimento e promete não voltar a ser violento. Trata a vítima com cuidado e delicadeza, fazendo-a acreditar que foi

Introdução

a última vez que tal situação aconteceu. Porque o ofensor envolve a vítima com bons tratos e sedução, esta fase é também chamada de Lua-de-mel.

Capítulo 2. A vulnerabilidade no desenvolvimento do indivíduo

2.1. A importância das relações afetivas precoces e as práticas vinculares

De acordo com Canavarro (1996; Canavarro, Dias, & Lima, 2006), o desenvolvimento ao longo do ciclo de vida implica pensar que, para qualquer relação interpessoal, os indivíduos trazem consigo memórias de relações passadas e expectativas sobre relações futuras. Assim, as relações afetivas durante a infância (não apenas aquelas em que a criança participa, mas também as que observa), são utilizadas como importantes modelos para a construção de relações afetivas futuras, modelos esses que são assimilados de forma inconsciente.

A Psicopatologia do Desenvolvimento interessa-se pela origem e pelo curso dos padrões de comportamento (Sroufe, Cooper, & Dehart, 1966). Segundo esta perspectiva, as dificuldades, que podem surgir na resolução das tarefas do desenvolvimento, resultam de certas condições do indivíduo e do meio. Portanto, durante o processo de desenvolvimento (des)adaptado, estão presentes fatores que condicionam positivamente (fatores positivos), ou negativamente (fatores de risco), a resolução de tarefas de desenvolvimento e que podem implicar a emergência de perturbação psicopatológica ou

Introdução

de uma conduta menos adaptada. Ou seja, experiências de maus-tratos durante a infância interferem no normal desenvolvimento do indivíduo, sendo tais efeitos visíveis na infância, adolescência e idade adulta. Essas experiências adversas interferem nos processos de vinculação, assim como na interpretação que o indivíduo dá à sua relação com os pais e com os outros (Alink, Cicchetti, Kim, & Rogosch, 2012; Cicchetti, & Toth, 2005).

Ter sido vítima de maus-tratos na infância pode ter um impacto negativo em numerosos aspetos do comportamento e do ajustamento psicológico do indivíduo na idade adulta, nomeadamente na perpetuação de maus-tratos, no relacionamento interpessoal e íntimo com pessoas significativas e na emergência de psicopatologia (Alberto, 2010; Figueiredo, Fernandes, Matos, & Maia 2002).

2.2. Fatores de risco da vítima: Individuais, relacionais e comunitários

O “mau-trato infantil pode estar associado a vários tipos de fatores que atuam no indivíduo, na família, na comunidade e na cultura na qual esse indivíduo e família estão inseridos. Neste âmbito também é percecionado como a expressão de uma disfunção no sistema pais-criança-ambiente” (CNPCJR, 2011, cit. por Antão, 2013, p. 17).

A noção de risco implica a possibilidade de sofrer um dano ou uma perda, de ser submetido a um perigo. Em psicologia, os fatores de risco são variáveis ligadas ao aparecimento posterior de patologias ou inaptações, podendo ser considerados como todas as circunstâncias existenciais na criança ou do seu ambiente que abrangem um risco

Introdução

de morbidade superior ao que potencialmente se deteta na população em geral, por meio de estudos epistemológicos (Anaut, 2005). Estes fatores “estão associados a uma maior probabilidade de ocorrência de situações de maus-tratos” (CNPJ, 2011, cit. por Antão, 2013, p. 20).

Segundo Pesce, Assis, Santos e Oliveira (2004), são considerados fatores de risco os acontecimentos que, de alguma forma, constituem um obstáculo a nível individual ou ambiental e que conseqüentemente aumentam a vulnerabilidade do indivíduo, no que respeita a resultados desenvolvimentais negativos (cit. por Couto, 2007). A classificação de um evento como risco, depende da visão subjetiva do indivíduo, isto é, de como os acontecimentos são percebidos. Desta maneira, o que pode ser considerado risco por um indivíduo, pode não o ser por um outro (Yunes, & Szymanski, 2001).

A discussão a respeito de quanto o risco afeta a resiliência não é consensual. Se, por um lado, se argumenta que um evento stressante agudo teria impacto na capacidade de resiliência, ou seja, na capacidade para enfrentar adversidades; por outro, defende-se a ideia do impacto do acúmulo de eventos de risco e do seu grau de adversidade ao longo da vida (Pesce et al., 2004; Pesce, Assis, Avanci, Santos, & Malaquias, 2005).

Corroborando esta última versão, Rutter (1985, 1987) defende que variáveis como a pobreza, ruturas familiares, doenças, perdas de pessoas significativas e a violência física e psicológica, encontram-se associadas ao risco. Bandeira, Koller, Hutz e Forster (1996) Hutz e Silva (2002) referem que o risco a nível do desenvolvimento de uma criança ou adolescente existe, quando o mesmo não ocorre da forma esperada para a sua faixa etária e dentro dos parâmetros considerados culturalmente normais.

Introdução

O risco pode ser físico (doenças genéticas ou adquiridas, problemas de nutrição, entre outros), social (exposição a ambiente violento, a drogas), ou psicológico (efeitos de abuso, negligência ou exploração) podendo ter causalidade externa, ou ser provocado pelo próprio indivíduo. As causas externas relacionam-se com as condições adversas do ambiente.

Walsh (1996, 1998) classificou de fatores de risco, associados à vulnerabilidade e predisposições individuais e os ambientais, que precipitam ou potencializam o stresse (pobreza, discórdia marital, morte parental, doença mental ou física, entre outros) (Souza, & Cervený, 2006). Entretanto, a existência de fatores de proteção (atributos individuais e do ambiente) podem proteger a criança dos riscos, minimizando o impacto destes últimos.

Considera-se que a criança ou o adolescente está em perigo quando se encontra numa das seguintes situações (Paolo, 2013, p. 27):

- a) Está abandonada ou vive entregue a si própria;
- b) Sofre maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;
- c) Não recebe os cuidados ou a afeição adequada à sua idade e situação pessoal;
- d) É obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- e) Está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;
- f) Assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação.

Introdução

O mau-trato infantil pode estar associado a vários tipos de fatores que atuam no indivíduo, família, comunidade e na cultura na qual o indivíduo/ a família estão inseridos. Portanto, poderá igualmente ser percebido como a expressão de uma disfunção no sistema familiar. As situações de risco implicam uma maior probabilidade de ocorrência de situações de maus-tratos, potenciando a sua ocorrência e/ou manutenção (CNPCJR, 2011, cit. por Antão, 2013); ou seja, a noção de risco implica a possibilidade de sofrer um dano ou perda, de ser submetido a um perigo, estando em psicologia esses fatores de risco associados ao potencial aparecimento posterior de patologias ou inaptações (Anaut, 2005), ou resultados desenvolvimentais negativos (Pesce, Assis, Santos, & Oliveira, 2007).

A classificação de um evento como risco depende da visão subjetiva do indivíduo, isto é, de como ele percebe tal evento. Desta maneira, o que pode ser considerado risco por um indivíduo, pode não ser considerado ou ser considerado diferentemente por outro (Yunes, & Szymanski, 2001).

2.3. Maus-tratos na infância e as suas repercussões na vinculação adulta

São muitos os estudos que demonstram o efeito adverso das experiências negativas ocorridas durante a infância, principalmente experiências de maus-tratos perpetuadas pelos pais, cujos reflexos negativos na organização comportamental e representação da vinculação podem ser observados ao longo do ciclo da vida.

Introdução

Utilizando o procedimento experimental desenhado por Mary Ainsworth - a “Situação Estranha”, (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall 1978; Figueiredo et al., 2002), verificou-se que 2 em cada 3 crianças vítimas de maus-tratos exibiam um padrão de vinculação inseguro (padrão “A” ou “C”), o que contrariava claramente as observações registadas com a amostra obtida junto da comunidade, nas quais inversamente 2 em cada 3 crianças evidenciavam um padrão de vinculação seguro (padrão “B”).

Também Main e Soloman (1986; Duschinsky, 2015; Dutra, Bureau, Holmes, Lyubchik, & Lyons-Ruth, 2009), verificaram numa investigação que o comportamento das crianças vítimas de maus-tratos não se enquadrava em nenhuma das categorias de classificação anteriormente propostas (A, B ou C), tendo sido forçados a definir uma quarta classificação (D) que designaram de desorganizada/desorientada.

Outros investigadores têm sugerido que as crianças vítimas de maus-tratos tendem a apresentar sinais evidentes de desorganização ou desorientação (comportamentos contraditórios e indicadores de elevada confusão e apreensão em relação à mãe; movimentos e expressões incompletos, interrompidos, ou sem direção; movimentos e expressões de imobilização, apatia e estupefação; assim como estereotípias, movimentos assimétricos e posturas anómalas), uma maior propensão para o desenvolvimento de patologia em fases posteriores da vida, bem como comportamentos desadaptativos na adolescência e concomitantemente percursos de vida infracionais (Dell’ Aglio, Santos, & Borges, 2004).

Face a estas investigações e outras realizadas com base na teoria da vinculação tem sido encontrada fundamentação empírica para a formulação conceptual de que os

Introdução

indivíduos com histórias adversas, como sejam os maus-tratos da infância, possam desenvolver padrões inseguros de vinculação que podem manter-se até à idade adulta.

Os modelos representacionais que se formam em resultado das experiências repetidas de maus-tratos, constituem-se em expectativas negativas a respeito do próprio e do outro, condicionando o perpetuar de experiências negativas com os outros, principalmente porque se transformam em indivíduos menos competentes para as relações interpessoais.

Mais que a experiência de maus-tratos é o tipo de vinculação que, na idade adulta, parece determinar, entre outros aspetos, a qualidade da relação interpessoal estabelecida com o companheiro (Figueiredo, et al., 2002; Lyons-Ruth, K, & Jacobvitz, 2008).

No entanto, embora para estes indivíduos seja difícil usufruir de experiências positivas e bem-sucedidas com os outros, é necessários corrigir os modelos representacionais podendo traduzir-se numa organização segura de vinculação e em cuidados mais adequados (Figueiredo, 1998a; 1998b; Figueiredo et al., 2002).

2.4. Maus-tratos e repercussões nas relações interpessoais

Muitos estudiosos defendem que o modo como é representada a relação interpessoal com os pais é muito similar ao modo como são percebidas as relações interpessoais atuais do indivíduo. Em consequência de o indivíduo ter sido maltratado na

Introdução

infância pode apresentar dificuldades nas suas relações interpessoais durante a idade adulta (Figueiredo, Fernandes, Matos, & Maia 2002).

Desse modo, indivíduos, que foram alvo de experiências de maus-tratos durante a infância, apresentam dificuldades no estabelecimento de relações interpessoais íntimas, nomeadamente menor satisfação e ajustamento nas relações e desacordo e falta de intimidade e suporte na relação com o companheiro (Figueiredo, et al., 2002; McCarthy, & Taylor, 1999).

Outros estudos demonstram um número significativo mais elevado de sintomas psicopatológicos em sujeitos vítimas de maus-tratos na infância em amostras de indivíduos na comunidade (Brown, & Anderson, 1991; Figueiredo et al., 2002).

Contudo, segundo Walsh (1998, cit. por Melillo, & Ojeda, 2005), nem sempre é assim, pois existem indivíduos capazes de superar as adversidades vivenciadas, conseguindo ainda sair mais maduros e resilientes, o que permite pensar que, não obstante as crises sofridas por um indivíduo, ele é capaz de mobilizar os seus fatores de proteção para alcançar níveis aceitáveis de saúde e bem-estar.

Introdução

Capítulo 3. Resiliência e enfrentamento das adversidades

3.1. O Conceito de resiliência

A resiliência é um conceito relativamente novo no campo da Psicologia tendo em Portugal, com menos frequência que nos Estados Unidos, Canadá e outros países da Europa, começado a ser utilizado por profissionais das Ciências Sociais e Humanas (Oliveira, 2010a). A noção de resiliência tem sido utilizada há muito pela Física e Engenharia, sendo um dos seus precursores o cientista inglês Thomas Young que em 1807 descrevia experiências sobre a tensão e a compressão de barras, procurando a relação entre a força que era aplicada num corpo e a deformação que esta força produzia (Noronha, Cardoso, Morais, & Centa, 2009).

Para Silva (1972, cit. por Oliveira, 2010a), a resiliência de um material consiste na energia de deformação máxima que ele é capaz de armazenar, sem sofrer deformações permanentes, face a determinação sollicitação. Assim, no campo da Física e Engenharia de Materiais, a resiliência é a propriedade de um material que lhe permite voltar ao seu formato ou posição habitual, após ter sido deformado por qualquer ato de dobragem ou esticamento.

Por outras palavras, resiliência refere-se à capacidade de um material absorver energia sem sofrer deformação plástica ou permanente. Transpondo este conceito para o campo das Ciências Sociais e Humanas, os indivíduos resilientes são aqueles que, possuem qualidades à semelhança de uma bola de borracha, isto é, são capazes de

Introdução

sobreviver a continuadas situações de stresse, sem apresentar qualquer tipo de danos na sua saúde emocional e cognitiva (Cyrulnik, 2001; Noronha et al., 2009). Por outras palavras, a resiliência refere-se à capacidade humana para defrontar-se, ultrapassar e ser fortalecido, ainda que, de certo modo, transformado por experiências de adversidade, obstáculos e situações de crise (Grotberg, 2003a, 2003b, 2005).

A resiliência como temática do desenvolvimento humano em situações de risco tem sido estudada por vários autores desde a década de 70, em diversas partes do mundo, com especial destaque para as pesquisas realizadas com o objetivo de identificar os fatores de risco e de proteção que contribuem para a adaptação dos indivíduos, subsidiando programas e políticas de intervenção para o bem-estar mental do indivíduo. Os investigadores têm como principal objetivo identificar fatores que auxiliam as pessoas a manter um desenvolvimento saudável na presença das adversidades. A resiliência é necessária para ultrapassar experiências negativas de vida, para lidar com o stresse, ou recuperar de um trauma.

É também necessária numa vida rica em significado, profunda em relacionamentos, comprometida com novas experiências e envolvida em processos de aprendizagem permanente. Inicialmente pensava-se que existiam condições inatas no indivíduo para conseguir resistir e ter imunidade às adversidades a não se tornar vítima. A partir da década de 1990, diversos estudiosos reconhecem a resiliência como um processo comum e presente no desenvolvimento de qualquer ser humano, consistindo na capacidade do sujeito de, em determinados momentos e de acordo com as circunstâncias, lidar com a adversidade não sucumbindo a ela (Noronha et al., 2009).

Introdução

A resiliência é então uma força básica, em torno da qual giram todas as características positivas do cenário emocional e psicológico de uma pessoa. A falta da resiliência é a principal causa do funcionamento negativo, da falta de coragem e racionalidade, existindo dificuldades de insight do indivíduo (Oliveira, 2010a).

Uma pessoa não resiliente, em situações difíceis tende a pensar e agir da forma que acha que os outros/ as circunstâncias esperam de si; espera que os outros transmitam as regras e o que é necessário fazer, como, onde e quando deve fazê-lo. O empenho nas tarefas é superficial e os resultados tendem a ser uma resposta direta às solicitações dos outros. Estes comportamentos são reforçados por um sistema de crenças, normas e tradições, que ajudam a comprovar a não-aceitação das mudanças. Este sistema de funcionamento pessoal pode reduzir temporariamente os medos e dar uma sensação de segurança e conforto. Mas, não contribui para acreditar que, abrindo-se a novas experiências, se pode aprender e crescer com elas. O não desenvolvimento da resiliência, provoca pensamentos negativos e comportamentos reativos, falta de coragem, racionalidade e clareza de raciocínio.

Uma vez que a pessoa mude a sua forma de pensar, pode encontrar forças que permitam combater algumas das condições desfavoráveis externas decorrentes de uma infância desfavorecida. Ao mudar os paradigmas, sobretudo relativamente ao que provoca desconforto e dificuldade em agir de forma positiva e construtiva, o indivíduo também se torna mais forte, pela aprendizagem e pelos estímulos de descoberta que ainda tem à sua frente. Assim, este conceito, entendido enquanto competência do indivíduo para lidar com situações de crise e obstáculos desenvolvimentais, tem sido alvo de grande interesse e investigação científica. Parte-se do pressuposto de que, o ser humano tem em si a

Introdução

capacidade, mais ou menos desenvolvida, de enfrentar e resolver momentos problemáticos da vida, sem se deixar sucumbir e abater por eles (Cicchetti, 2003; Grotberg, 2003a; Luthar, & Cicchetti, 2000).

A metodologia sugerida para produzir esta mudança consiste na identificação dos fatores de proteção, e dos pilares de resiliência, isto é, nas forças positivas do meio envolvente e nas características individuais para reagir às adversidades e superá-las. Segundo Noronha, Cardoso, Morais e Centa (2009), os fatores de proteção relacionam-se, em primeira instância, com aspetos orgânicos do indivíduo e só posteriormente envolvem aspetos subjetivos que pesarão na forma como o indivíduo vai administrar a situação vivenciada no presente.

Posteriormente, envolvem também as redes de apoio parentais. Assim, são de grande importância as condições do ambiente, situações económicas, psicológicas e familiares fornecidas pelas relações através das redes de apoio social da comunidade. O apoio social coletivo contribui para o bem-estar do indivíduo, amortecendo o efeito provocado pelas situações adversas do ciclo da vida. As relações familiares funcionam como promoção da vida e do bem-estar social do indivíduo, favorecendo o desenvolvimento das potencialidades de cada um e do grupo, com respeito à individualidade e à manutenção do ambiente físico e simbólico favorável às trocas e ao crescimento pessoal.

Assim, a resiliência é constituída de acordo com as relações estabelecidas entre o indivíduo e o meio, devendo considerar os aspetos individuais, familiares, sociais e culturais. Autores como Hawley e DeHaan (1996) remetem mesmo para o conceito de

Introdução

resiliência familiar, que se refere a famílias que possuem a capacidade de adaptação ao stress e se recuperam da adversidade.

Segundo McCubbin e McCubbin (1988, cit. por Yunes et al., 2007), famílias resilientes são todas aquelas que resistem aos problemas decorrentes de mudanças e se adaptam às situações de crise, tendo sempre em atenção a importância da integração do grupo na comunidade, e a sua inserção, e a importância de serem incrementadas políticas de programas de apoio às famílias.

Walsh (1988, cit. por Yunes et al., 2007) defende que sejam estudados processos chave na resiliência em famílias dentro de três domínios: sistemas de crenças na família; padrões de organização e processos de comunicação. Para a autora, o sistema de crenças e valores das famílias formam “o coração e a alma” da resiliência.

Segundo Noronha et al. (2009), a resiliência pode ser observada quando existe união familiar, qualidade nos relacionamentos pais-filhos, em práticas educativas envolvendo afetos com reciprocidade e equilíbrio de poder. De acordo com Gilgun (1999, cit. por Yunes et al., 2007; Gilgun, 2005), a capacidade para ouvir o outro, tendo em atenção os seus conselhos, é um importante elemento dos processos de resiliência.

No mesmo sentido Werner e Smith (s.d., cit. por Oliveira, 2010a) defendem que um indivíduo resiliente é, basicamente, funcional em várias áreas: afetiva, laboral e recreativa. Sucintamente, podemos concluir que existe uma associação entre resiliência e fatores de proteção, entendidos enquanto estratégias que visam incrementar as características pessoais e condição de vida fundamentais para a promoção da saúde (Dell'Aglio, Koller, & Yunes, 2006; Noronha et al., 2009).

Introdução

Propomos, à semelhança de outros autores, que a questão fulcral não seja tanto aquela que se decida a encontrar culpados e/ou vítimas, mas antes de, conjuntamente com os técnicos que intervêm nesta problemática, identificar as forças e capacidades do sujeito, os suportes institucionais e organizacionais que possam promover o bem-estar e a qualidade de vida do indivíduo e da família, e, sobretudo, quebrar o ciclo de violência e de risco individual, familiar e psicossocial (Haase, 2004).

3.2. Fatores de proteção e resiliência da vítima

No campo das Ciências Sociais e Humanas, tem-se verificado um grande investimento e uma preocupação científica sobre a questão da resiliência enquanto fator de proteção do indivíduo em diferentes contextos e fases do ciclo vital. Contrariamente, o risco psicossocial é, cada vez mais, percebido como multicausal, ou seja, existem diversos motivos para o surgimento e a manutenção das situações de adversidade psicossocial, sendo ainda consensual que, a todos os níveis, é sempre mais vantajoso intervir na prevenção do que, posteriormente, na recuperação de indivíduos/situações problemáticas.

Por conseguinte, as investigações e intervenções têm vindo a focar-se nas fases mais precoces do desenvolvimento (infância e adolescência), no sentido em que se sabe atualmente que, ainda que algum défice se manifeste nessas idades, o indivíduo tem recursos internos para os superar, e retomar, sempre que possível, uma trajetória

Introdução

desenvolvimental funcional e adaptativa (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Waaktaar, Christie, Borge, & Torgensen, 2004).

O facto de haver fatores com potencial capacidade para minorar eventuais efeitos negativos ou disfuncionais na presença do risco, é um tema que desperta o interesse de pesquisadores das áreas de saúde mental e psicopatologia (Cowan, Cowan, & Schulz, 1996; Pesce, Assis, Santos, & Oliveira, 2004). Nesse sentido, Rutter (1987) adverte para a importância de compreender de que forma os fatores de proteção atuam na redução dos impactos da adversidade.

Os mecanismos protetores reduzem o impacto do risco através de alteração do significado ou do perigo do risco para o indivíduo, alteração da exposição ou do envolvimento do indivíduo com o risco, redução das reações negativas decorrentes da exposição ao risco, manutenção de autoestima e autoeficácia e criação de oportunidades para reversão dos efeitos do stresse.

Daniel e Wassell (2002) perspetivam a resiliência na sua vertente interna e externa. Quanto aos fatores internos, estes referem-se à existência de uma base segura (sentimentos de pertença e segurança), sentido de autoeficácia (domínio e controlo, e conhecimento de pontos fortes e limitações pessoais), e autoestima (valor e competência). Os elementos externos da resiliência remetem para a parte relacional do indivíduo e das fontes de suporte (familiares e amigos), e experiências positivas em ambientes de socialização, desde a escola até à comunidade em geral (Constantine, Benard, & Diaz, 1999; Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993, 2004). Também nesse sentido, autores como Libório e Ungar (2010) sublinham a importância do suporte social, cultural e comunitário nos processos de resiliência.

Introdução

Como tal, mais que um processo intra-individual, a resiliência deve ser analisada como conceito multidimensional, levando em consideração não apenas os recursos internos do indivíduo, mas também variáveis como a família, os vizinhos e a comunidade (Anaut, 2005; Ungar, Ghazinour, & Richter, 2013).

3.3. *Locus* de controlo

O constructo *locus* de controlo é um dos componentes da Teoria da Aprendizagem Social de Rotter (1990). A noção de *locus* de controlo foi inicialmente formulada por Rotter (1990), referindo que a probabilidade de um comportamento específico ocorrer numa dada situação é função da expectativa de esse comportamento levar à obtenção de um reforço e do valor do reforço para o sujeito. O objetivo fundamental desta teoria é a predição do comportamento humano em situações relativamente específicas.

Para tal Rotter (1990) considera necessário analisar a interação entre quatro variáveis: i) o comportamento potencial (indica a probabilidade de um comportamento, aberto ou coberto, ocorrer numa dada situação, em função dos reforços – consequências positivas adquiridas ou repercussões negativas evitadas; ii) as expectativas–julgamentos (cognições) subjetivos, baseados em experiências passadas, quanto à probabilidade de um reforço ocorrer como resultado de um comportamento específico; iii) o valor do reforço – indica a preferência subjetiva (baseada em experiências passadas), por um tipo ou fonte

Introdução

de reforço (motivação); iv) e a “situação psicológica” – perspectiva pessoal sobre os acontecimentos envolventes.

Rotter (1990) defende que as percepções das pessoas, relativas ao controlo que podem exercer sobre o seu comportamento, são poderosos determinantes das suas atitudes o que lhes permite procurar informações, realizar escolhas, tomar decisões e implementar comportamentos. O foco da maioria dos estudos realizados no domínio das percepções de controlo, centra-se nas crenças sobre o *locus* (ou lugar) desse controlo (Barros, 1991). Um dos aspetos mais estudados nesta teoria foi a noção de *Locus* de Controlo que representa uma expectativa generalizada (que cobre um vasto leque de situações), sobre o grau de controlo exercido pelo indivíduo sobre os acontecimentos ou os reforços que ocorrem na sua vida, inclusivamente ao nível da relação conjugal (Dela, 1992).

Rotter define *Locus* de Controlo da seguinte forma: quando um reforço é percebido pelo sujeito como não sendo completamente contingente às suas ações é atribuído ao acaso, à sorte, ao destino, e considerado imprevisível, devido à grande complexidade dos fatores envolventes. Quando um acontecimento é interpretado desta forma por uma pessoa é designado por controlo externo. Se a pessoa percebe o acontecimento (reforço), como contingente ao seu comportamento ou dependente de características suas estáveis, é designado por controlo interno (Díaz, & Andrade, 1984; Strickland, 1989; Rotter, 1990).

Cauce, Hannan e Sargeant (1992) efetuaram uma revisão das investigações sobre a relação entre os acontecimentos de vida stressantes, variáveis cognitivas (como a percepção de controlo pessoal), o apoio social e a adaptação psicológica em adolescentes. Da sua análise, parece concluir-se que indivíduos com uma sensação de controlo pessoal

Introdução

interno, pareciam ser menos capazes de aceitar acontecimentos negativos exteriores ao seu controlo, pelo que teriam maior propensão à ação ou a utilizar o apoio de recursos do seu meio ambiente. Um *Locus* de Controlo Interno estaria, assim, positivamente relacionado com a adaptação psicossocial do adolescente, parecendo ter também um efeito protetor face aos potenciais acontecimentos stressantes.

De acordo com os mesmos autores, outros estudos sugeriam a existência de efeitos protetores quando as características de personalidade se referem ao domínio de onde provém a fonte de stresse ou a área de adaptação. Por exemplo, um *locus* de controlo interno elevado no domínio escolar será mais protetor nessa área e relaciona-se com um melhor controlo da ansiedade, uma melhor adaptação geral, escolar e competência física.

No que respeita ao *locus* de controlo Rotter (1990) afirma ainda que, embora um indivíduo possa variar o seu grau de internalidade-externalidade conforme a idade e as diversas circunstâncias e possa até manifestar-se simultaneamente interno (por exemplo em casa), e externo (por exemplo na escola), há, todavia, um substrato mais ou menos estável. Agathon e Salehi (1982, cit. por Barros, Barros, & Neto, 1993; Barros, 1993), analisaram vários estudos sobre a importância dos fatores familiares e sociais nos antecedentes do *locus* de controlo e ainda a sua possibilidade de mudança. Como fatores pessoais pode enunciar-se a idade (normalmente a criança pequena é mais externa).

A internalidade aumenta com a idade, apesar de haver outros fatores mediadores como o sexo (normalmente não há diferenças significativas, mas os homens tendem a ser mais internos), a saúde (em situações de doença grave e duradoura cresce a externalidade), os medos ou as apreensões e as experiências passadas (Phares, 1978. cit. por Barros et al., 1993).

Introdução

No *Virgínia Longitudinal Study of Child Maltreatment* (Bolger, & Patterson, 2001; Bolger, & Patterson, 2003), o risco e a resiliência foram estudados em crianças maltratadas pelos seus pais ou prestadores de cuidados. O *locus* de controlo externo confirmou ser mediador entre os maus-tratos e os problemas de internalização e de externalização, pelo que as crianças maltratadas exibiam com mais frequência um controlo percebido como externo.

3.4. Autoconceito e autoestima

São diversas as definições que existem de autoconceito, sendo um dos componentes principais do desenvolvimento da criança. Assim este conceito, que tem evoluído ao longo das últimas décadas e tem sido alvo de grande atenção, vê as suas raízes implantadas na Psicologia do Eu, mais concretamente em William James. William James foi quem primeiro descreveu a teoria do autoconceito (Marsh, & Hattie, 1996).

Para os autores, o Eu de um indivíduo estaria dividido em "*The I*" e "*The Me*", sendo o primeiro "*The I*", o Eu enquanto conhecedor, isto é, o aspeto do Eu que organizaria e interpretaria, de forma subjetiva, a experiência do indivíduo (Eu-como-Sujeito), ao passo que o segundo, "*The Me*", representaria o Eu enquanto conhecido (Eu-como-Objeto), que seria constituído pelas características materiais (corpo, família, bens), pelas características espirituais (estados de consciência, faculdades psíquicas), e pelas características sociais (relações, papéis, personalidade), características que conferem ao sujeito a sua individualidade (Marsh, & Shavelson, 1985).

Introdução

Hattie (1992) refere que o autoconceito envolve mais do que o conhecer e o conhecido, relacionando-se sim com os processos do conhecimento. Cooley (1962), possui uma posição tradicional, dado que considera que este constructo se forma como reflexo das respostas e avaliações dos sujeitos que se encontram inseridos no meio social do indivíduo, e este facto tem exercido uma enorme influência nas teorias da socialização, e sobretudo no âmbito da conceptualização diferencial e cognitivo-social.

Apesar de algumas investigações apoiarem a teoria de Coley, outros autores têm acrescentado ideias interessantes para um melhor conhecimento do que é o autoconceito. Nesse sentido Gecas e Schwalbe (1983) e Veiga (1989), embora considerando a reciprocidade entre o autoconceito e o contexto social, abordam também as autoavaliações baseadas na ação eficaz, por outras palavras, o processo de formação do autoconceito baseia-se na eficácia, possuindo assim a “autodeterminação” uma maior ênfase.

Assim, segundo Gecas e Schwalbe (1983), o autoconceito poderá ser definido como o conceito que a pessoa faz de si própria enquanto ser físico, social e espiritual ou moral e considera-o também como fonte de motivação, sublinhando ainda a importância desempenhada pelas estruturas sociais.

Shavelson e Bolus (1982) consideram que a experiência, as interpretações do meio ambiente, as atribuições que o indivíduo faz das suas ações, e, por fim, as avaliações que pessoas importantes para o indivíduo fazem dele, contribuem para a formação do autoconceito.

Segundo Peixoto e Almeida (2010), o autoconceito pode ser conceptualizado enquanto um constructo hipotético, por vezes considerado como variável mediadora,

Introdução

facilitadora da conquista de outros resultados como um bom rendimento académico, uma boa representação a nível desportivo, ou uma boa integração profissional, entre outros, ou seja, o autoconceito apresenta ele próprio várias dimensões.

Capítulo 4. Família – Fatores de risco e de proteção

4.1. Papel da família

A família pode ser definida como unidade doméstica que assegura as condições materiais necessárias à sobrevivência, como local de segurança, onde são divulgados um vasto conjunto de valores, imagens e representações, assim como um conjunto de laços de parentesco, de afinidade e modo diversificados de convivência e proximidade. Portanto, não existe uma definição unívoca de família, mas antes uma multiplicidade de sentidos da palavra, numa perspetiva multi e pluridisciplinar (Vilhena, 2004).

Na sociedade atual, as crianças encontram-se inseridas em sistemas e contextos relacionais de modo a garantir a proteção e os cuidados básicos necessários ao seu desenvolvimento integral. Assim, a família constitui-se como o principal agente de socialização primária, sendo-lhe atribuída uma função fundamental na proteção e salvaguarda das necessidades psicoafectivas, físicas e sociais (Cecconello, De Antoni, & Koller, 2003; CNPCJR, 2011). É também o primeiro ambiente no qual a criança participa ativamente, por meio de interações face-face (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner, & Morris, 1998).

Introdução

Entre as várias funções e dinâmicas de uma família, talvez uma das mais importantes e complexas surja com o nascimento dos filhos e o desempenho dos papéis parentais. De facto, o exercício das práticas parentais começa na infância, mais precisamente com o nascimento do filho, altura em que o casal se confronta com a necessidade de se reorganizar e de se adaptar às novas funções, implicando uma profunda (re)construção interna da imagem do filho sonhado/idealizado e integração no e do novo elemento, detentor de um espaço, tempo e identidade próprios (Sprinthall, & Collins, 1999).

Segundo Sprinthall e Collins (1999), os estilos parentais alternam de acordo com duas dimensões, por um lado, o eixo da permissividade/severidade e, por outro, o eixo do calor humano/hostilidade. Zimmermann e Becker-Stoll (2002), sublinham a importância da vinculação no desenvolvimento do indivíduo, referindo que o estilo de vinculação que mais proporciona a aquisição da identidade é a vinculação segura, em contraste com o estilo inseguro associado à difusão da identidade, sobretudo na adolescência.

As relações conflituosas com os pais refletem o dilema que se estende durante toda esta fase, nomeadamente entre dependência e responsabilidades. No entanto, é importante reconhecer que, será quase impossível que um indivíduo passe por diversos cenários de adversidade, sem que existam sequelas que poderão perdurar para a vida (Garbarino, 2005).

Segundo Sprinthall e Collins (1999, cit. por Fraga, 2012), é importante que o ambiente familiar possibilite discussões sobre problemas reais, e que, apesar disso, exista um ambiente acolhedor que proporcione um sentimento de pertença, permitindo ao jovem a identificação com os outros membros da família.

Introdução

4.2. A família e os maus-tratos na infância

As questões ligadas ao conflito intrafamiliar envolvendo crianças, não é um aspeto recente, nem distinto de determinadas sociedades ou época histórica. Trata-se de um fenómeno que dada a sua maior e prevalente ocorrência em contexto familiar ou doméstico, assume um carácter privado de encobrimento (Cecconello, De Antoni, & Koller, 2003; Scherer, & Scherer, 2000).

Ainda que a família seja consensualmente considerada a célula basilar da sociedade e do desenvolvimento adaptativo e funcional do indivíduo, também é do conhecimento geral que é no seio dela que, infelizmente e frequentemente, surgem os primeiros sinais de alerta e de perigo iminente para a criança e para o seu bom desenvolvimento (Álvaro, 1997). Como refere Antão (2013), tem-se verificado uma mudança a nível das relações intrafamiliares. O que anteriormente seria considerado aceitável, como a força física na educação dos filhos por parte de pais/cuidadores, presentemente é criticado e proibido pelos direitos constitucionais em vários países do mundo (Sani, 2007).

No entanto, verifica-se ainda a existência de maus-tratos contra crianças, como forma de punição e de “educar” (Strauss, & Kantor, 1994). Mas, ainda segundo os mesmos autores, é importante lembrar a importância, não só das práticas educativas, mas também das relações entre progenitores e dinâmicas existentes entre os vários elementos

Introdução

do agregado familiar, pois que o mau-trato nem sempre se traduz num contacto direto com a criança (Almeida, André, & Almeida, 1999).

Assim, o facto de os filhos poderem presenciar uma situação de violência conjugal, pese embora não sejam vítimas diretas, pode levar a impactos psicológicos graves, existindo alguma propensão para que as vítimas de maus-tratos se tornem elas próprias, no futuro, agressores (Gomes et al., 2007). O mau-trato coloca em risco o desenvolvimento integral da criança e do jovem, tendo este um maior impacto quanto mais intenso e durador for o grau de exposição à violência (Sani, & Cunha, 2011).

A perpetuação intergeracional remete para pais que foram negligenciados na infância, privados de afeto e cuidados parentais nos primeiros anos de vida. Mães negligentes são frequentemente mães deprimidas, pouco seguras quanto às suas capacidades maternas, apresentando uma baixa perceção relativamente a si mesmas e em relação aos seus filhos (Gonçalves, 2013).

Segundo Figueiredo (1998), um elevado número de pais que foi maltratado na infância tende, no futuro, a maltratar os seus filhos, embora quando questionados sobre tal, afirmem precisamente o contrário. Estes pais possuem uma recordação de uma infância infeliz e, por conseguinte, tornam-se incapazes de interiorizar figuras parentais securizantes, de apoio e estáveis. Daí que possam conceber e projetar nos filhos a tarefa de reparar o seu passado e esperam deles muito mais do que estes lhes podem dar.

Existem, contudo, estudos que defendem que parte dos pais maltratantes, não foram eles próprios vítimas de maus-tratos na infância (Erickson, Egeland, & Pianta, 1989; Kaufman, & Zigler, 1987), contrariando esta teoria da transmissão intergeracional dos maus-tratos.

Introdução

4.3. Suporte social e redes de apoio à vítima

A percepção do suporte social surge na literatura “como uma área do pensamento social que se julga estar particularmente ligada a estados afetivos e emocionais” (Rodrigues, 2008,). O suporte social é, atualmente, um dos principais conceitos na Psicologia da Saúde (Dunbar, Ford, & Hunt, 1998, cit. por Rodrigues, 2009). É em situações de maior stresse ou face a acontecimentos de vida ameaçadores e traumáticos, que o suporte social, quer emocional quer instrumental, surge como mais relevante para as pessoas (Kaniasty, & Norris, 1995).

Os acontecimentos de vida stressantes ou as adversidades podem permitir o acesso ao suporte social (atitudes de procura ativa de ajuda em situação de crise), ou diminuí-lo (redução do tamanho e qualidade da rede social). As crianças vítimas de maus-tratos podem perder o acesso a importantes membros, devido à possível deterioração das relações sociais, fruto do impacto emocional dos maus-tratos nas suas competências sociais (Salzinger, Feldman, Hammerm, & Rosario, 1993).

Introdução

Capítulo 5. Acolhimento institucional como quebra do ciclo da violência

5.1. Enquadramento teórico-legal e modalidades de acolhimento institucional

A Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou a Declaração Universal dos Direitos da Criança a 20 de novembro de 1959, e a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) foi adotada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 20 de novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 21 de setembro de 1990. O principal objetivo destas normativas consiste em garantir, assegurar e salvaguardar os direitos e as liberdades da criança, nomeadamente o direito a ser protegida de toda e qualquer forma de abandono e exploração, por forma a ter um desenvolvimento integral (físico, mental e social) (Unicef, 2012).

No que se refere ao panorama internacional “existem políticas e instrumentos de salvaguarda e proteção do bem-estar e defesa dos direitos e cidadania dos menores, sendo de realçar CDC, adotada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 20 de novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 21 de setembro de 1990. Este documento enuncia a responsabilidade de vários estados da comunidade internacional da salvaguarda e do cumprimento dos direitos nele contemplados” (Antão, 2013, p. 28).

Realça-se também a responsabilidade fundamental da família no que se refere aos cuidados com as crianças e à proteção ao nível da salvaguarda das suas necessidades de

Introdução

subsistência, proteção jurídica e não jurídica antes e pós o nascimento; e ainda a importância do respeito pelos valores culturais da comunidade face à criança, bem como a importância da necessidade de existência de cooperação internacional por forma a salvaguardar os direitos da criança (Unicef, 2012).

Em matéria de proteção das crianças contra situações de maus-tratos e negligência, é referida a obrigatoriedade dos Estados na proteção da criança contra todas as formas de maus-tratos, por parte dos pais ou de outros elementos responsáveis por ela, e a necessidade de estabelecimento de programas sociais para a prevenção dos abusos e apoio às vítimas. Os maus-tratos a crianças e jovens são considerados prática de crime no âmbito do artigo 152º-A do código penal português, nomeadamente maus-tratos físicos e psíquicos (Quid Juris, 2011).

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP) - Lei Nº 147/99 de 1 de setembro de 1999 e a Lei tutelar educativa (LTE) - Lei Nº 166/77 de 14 de setembro de 1999 são também documentos inerentes à proteção das crianças e jovens em perigo. Como é referido no artigo 1.º, “tem por objeto a promoção dos direitos e a proteção das crianças e dos jovens em perigo, de modo a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral”.

Introdução

5.2. Enquadramento teórico-legal e aplicação da medida de acolhimento institucional

A intervenção para promoção dos direitos e da proteção da criança e do jovem em perigo tem lugar quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda, de facto, ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de ação ou omissão de terceiros ou da própria criança ou do adolescente, sem que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo.

As razões que levam a que se considere que uma criança ou jovem está em perigo são as seguintes: i) vive entregue a si própria ou abandonada; ii) sofre de maus-tratos físicos ou psicológicos; iii) é vítima de abusos sexuais; iv) não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal; v) é obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; vi) está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou equilíbrio emocional; vii) assume comportamentos ou entrega-se a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, representante legal ou quem tenha a guarda de facto se oponha de modo adequado a remover a situação de perigo (Barnett, Manly, & Cicchetti, 1991; Borges, Kristensen, & Dell'Aglio, 2006; Direção Geral de Saúde, 2011).

As solicitações para intervenção são provenientes de diversas entidades com competência legal em matéria de infância e juventude, nomeadamente, as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), os Tribunais de Família e Menores ou entidades

Introdução

policiais, conforme exposto na alínea 2) no N° 3 da Lei de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens (LPPCJ) - Lei nº147/99 de 1 de setembro. As entidades com competência em matéria de infância e juventude são pessoas singulares ou entidades coletivas públicas, cooperativas sociais ou privadas, que têm legitimidade para intervir na área da infância e juventude para a promoção e salvaguarda dos direitos das crianças e jovens em situação de perigo, de acordo com o art.º 5º da LPPCJ (Antão, 2013).

De acordo com a Lei 147/99 “a aplicação de Medidas de Promoção dos Direitos e de Proteção (MPPD), é da competência exclusiva das Comissões de Proteção das Crianças e Jovens (CPCJ) e do Tribunal de Família e Menores (TFM). As CPCJ são instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional não judiciária que visam proteger os direitos das crianças e jovens em situação de risco e ou perigo (Epifânio, 2002).

Nas situações em que a aplicação da referida medida é da competência da CPCJ, estas executam, dirigem e controlam as medidas que aplicam nos termos de um Acordo de Promoção e Proteção, cabendo os atos materiais da sua execução aos membros e aos técnicos das CPCJ ou às entidades/serviços indicados no Acordo de Promoção e Proteção.

Nas situações em que a execução das medidas é decidida em processo judicial, é dirigida e controlada pelo TFM, cabe os atos materiais da sua execução e respetivo acompanhamento às entidades que forem legalmente competentes e designadas na decisão. As medidas aplicadas pelo TFM (processo judicial) ou pelas CPCJ, por decisão negociada, integram também um Acordo de Promoção e Proteção.

Introdução

O Acordo de Promoção e Proteção é um documento escrito sobre o compromisso entre a CPCJ ou o TFM e os pais, representante legal ou quem tenha a guarda de facto e, ainda, a criança e o jovem com mais de 12 anos de idade, onde são definidas e contratualizadas de forma consensual e negocial, as decisões, obrigações e responsabilidades dos elementos envolvidos, por forma a garantir a salvaguarda e promoção do bem-estar e da satisfação das necessidades de desenvolvimento integral das crianças e dos jovens. Assim, é neste âmbito jurídico e sobre a competência dos Tribunais de família e Menores, ou Comissão de Proteção de Crianças e Jovens que são aplicadas medidas que visam promover os direitos e proteger as crianças e os jovens em perigo, designadamente as Medidas de Promoção e Proteção dos Direitos (MPPD).

As MPPD subdividem-se em Medidas no Meio Natural de Vida (MMNV), e as Medidas em Regime de Colocação (MRC). As Medidas no Meio Natural de vida são medidas que visam manter a criança ou o jovem no seu meio natural, proporcionando condições adequadas ao seu desenvolvimento integral, através de apoio psicopedagógico e social e, quando necessário, de apoio económico, nomeadamente apoio junto dos pais, apoio junto de outro familiar, apoio junto de pessoa idónea e apoio para a sua autonomia (Epifânio, 2002).

Em Portugal, o Relatório de Caracterização da Situação das Crianças e dos Jovens em Situação de Acolhimento (2011), aponta para cerca de 8.938 crianças e jovens institucionalizados ou colocados em famílias. A grande maioria (64.3%) entre os 12 e os 21 anos, sendo 51% do sexo masculino e 49% do sexo feminino. Antes do acolhimento, viviam sobretudo em famílias nucleares com filhos, ou famílias monoparentais femininas.

Introdução

Os principais motivos de institucionalização são: negligência, mendicidade e abandono, seguidos de maus-tratos físicos e psicológicos. Para o ano de 2019 o Relatório de Caracterização da Situação das Crianças e Jovens em Situação de Acolhimento aponta para 7.046 jovens em situação de acolhimento, dos quais 78% tem idade igual ou superior a 12 anos, sendo 3.334 (47%) do género feminino e 3.712 (53%) do género masculino (Macedo, Silva, & Banhudo, 2020).

Nas situações em que o jovem com mais de 15 anos, ou a título de exceção com idade inferior, beneficia de uma medida de apoio para autonomia de vida, esta consiste na efetivação de apoio económico e acompanhamento psicopedagógico e social através do acesso a programas de formação com o objetivo de garantir-lhe condições para viver por si só e progressivamente alcançar autonomia de vida (Epifânio, 2002). Importa salientar que as medidas a executar no meio natural de vida deverão estar determinadas no Acordo de Promoção e Proteção (Epifânio, 2002).

Para se proceder ao acolhimento de crianças ou jovens em instituições é feita uma avaliação exaustiva das condições socio-económico-familiares em que vivem, da severidade dos maus-tratos, falta de rede de suporte e de acolhimento e falta de condições dos pais e, seguidamente, faz-se uma sinalização da criança ou do jovem para o acolhimento numa instituição (Fraga, 2012). Assim, e em última análise, a institucionalização deve ser entendida como uma oportunidade de ganhos efetivos tanto para as crianças como para a sua família (Martins, 2002, 2005).

Introdução

A vivência por parte das crianças em ambientes institucionais é considerada por vários autores como sendo, por vezes, negativa e potenciadora de sentimentos de inquietação e culpa excessiva, que culmina num sentimento depressivo relacionado a uma autoimagem negativa, produtora de uma auto-desvalorização muito significativa (Strecht, 2004).

Para colmatar problemas associados à institucionalização Hawkins-Rodgers (2007), propuseram um projeto de reestruturação do comportamento de vinculação e da construção do processo de resiliência em adolescentes institucionalizados, fundamentado na intervenção realizada pelos orientadores e funcionários das instituições. Como se compreende, ainda que em determinadas situações, a institucionalização seja necessária, o desejável é que a criança/o adolescente retorne ao seio familiar, sendo este um fator de organização interna e de proteção para o indivíduo (Alves, 2007).

Apesar de tudo, e como defende Gonçalves (2003), a violência que se exerce sobre as crianças/adolescentes, quer ocorra em ambiente familiar, institucional ou comunitário, de forma a mais ou menos repentina ou crónica, exteriorizada ou disfarçada, é um fenómeno que diz respeito não apenas aos profissionais e às respetivas famílias, mas também à sociedade em geral. Portanto, constitui um fenómeno no qual todos, em geral, e cada indivíduo em particular devem envolver-se, tomar conhecimento e participar, no sentido de uma sensibilização e atuação precoce e preventiva. O mesmo acontece tratando-se de violência familiar envolvendo mulheres, idosos e homens (Coker, & Davis, 2001).

Introdução

Os estudos empíricos que se apresentam seguidamente estão organizados do seguinte modo: Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica; Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica; Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais; Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica e finalizando com as Conclusões e implicações para futuras investigações.

Nestes estudos, procedemos a uma revisão da literatura sobre o conceito de resiliência, focalizada mais concretamente na compreensão da resiliência em indivíduos vítimas de VD e possíveis correlações com fatores de risco e de proteção ao longo do ciclo de vida dos sujeitos em estudo. Mais especificamente, procurou-se analisar e estabelecer uma compreensão relativamente ao eventual desenvolvimento de determinados padrões comportamentais nos indivíduos vítimas de VD e possíveis efeitos/consequências ao longo do ciclo vital destes indivíduos.

II – ESTUDOS EMPÍRICOS

CAPÍTULO 6.

ESTUDO 1 - RELAÇÕES AFETIVAS *VERSUS* VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

Resumo

No presente estudo, assumimos como objetivo principal, efetuar uma revisão bibliográfica sobre a violência doméstica, as relações afetivas, o ciclo da violência doméstica e a transgeracionalidade do ciclo da violência e os fatores de risco e de proteção-resiliência na violência doméstica. É considerado o impacto da violência doméstica nos indivíduos ao longo do ciclo de vida, e procuramos uma compreensão de possíveis efeitos/consequências no desenvolvimento de determinados padrões comportamentais.

Focalizando-nos nas práticas educativas parentais, pretendemos compreender as influências negativas que a experiência do ato violento exerce ao nível da estrutura psicológica do indivíduo ao longo do ciclo de vida.

Palavras-Chave: Violência doméstica; relações afetivas, ciclo de violência doméstica, práticas educativas, fatores de risco e de proteção-resiliência.

Abstract

The present study aims to carry out a bibliographic review on domestic violence, affective relationships, the domestic violence cycle and the transgenerationality of the violence cycle and the risk and protection-resilience factors in domestic violence. The impact of domestic violence on individuals throughout the life cycle is considered, seeking an understanding of possible effects/consequences in the development of certain behavioural patterns.

Focusing on parental educational practices, the intention was to understand the negative influences that the experience of the violent act has on the individual's psychological structure throughout the life cycle.

Keywords: Domestic violence; affective relationships, domestic violence cycle, educational practices, risk and protection-resilience factors.

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

6.1. Introdução

A palavra violência segundo o dicionário Ferreira (1999) significa qualidade de ser violento; ato de violentar; constrangimento físico ou moral; uso da força; coação. Para Azevedo e Guerra (1995), a violência doméstica é um termo amplo e abrangente. No caso das crianças e adolescentes significa todo o ato e/ou omissão praticado(s) por pais/parentes ou responsável em relação à criança e/ou adolescente causador de dor ou dano da natureza física, sexual e/ou psicológica à vítima, existindo uma negação do direito da criança e adolescente de serem tratados como sujeitos e pessoas em condições peculiares de desenvolvimento (Azevedo, & Maia, 2006).

A VD tem vindo a ser uma constante ao longo dos tempos. Durante sucessivas gerações permaneceu muitas vezes oculta no seio familiar, sem que nada fosse feito de forma a proteger a vítima. Tal como hoje, as principais vítimas eram sobretudo mulheres que, uma vez violentadas, eram controladas pelo medo, vergonha e/ou pela incapacidade de fuga ou de solicitar ajuda. Histórica e culturalmente, a mulher tem sido considerada mais frágil e devendo ser submissa perante a autoridade do homem, seja esta figura o pai, marido/companheiro.

Devido às contínuas violações dos direitos das mulheres e ao pouco respeito, ao longo dos tempos pela sua dignidade, começaram a surgir naturalmente na sociedade movimentos e associações que procuravam dar resposta a esta problemática. Ainda hoje existe uma apreensão por parte das sociedades atuais, pois o fenómeno da VD atravessa

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

e é transversal a todas as sociedades, classes sociais e económicas, etnias provocando um elevado grau de sofrimento físico, psíquico e emocional às vítimas diretas da violência, mas também com consequências indiretas para os familiares, assim como ao nível do pessoal técnico e instituições que interagem neste tipo de situação e que devem acionar todo um manancial de recursos no sentido de dar respostas eficazes e eficientes à problemática em causa.

Apesar de algumas sociedades ainda continuarem a ignorar a VD, ou não lhe reconhecerem a importância merecida, assinala-se, contudo, uma progressiva consciência desta realidade, proporcionando às vítimas apoios e um estatuto que até então não existia. Smith (2000) defende que a VD é um grave problema médico-legal, resultando num grande número de mortos e feridos por ano. Daí resulta a crescente preocupação da Organização das Nações Unidas, sendo disso exemplo as várias deliberações e decisões tomadas nos seus congressos, dedicadas à prevenção criminal e ao tratamento dos agressores.

Refira-se que na Declaração Universal dos Direitos Humanos (2003), descrevendo os direitos humanos basilares, designa os direitos gerais de forma a ajudar as vítimas de violência doméstica. Além disso, o problema da VD é uma questão de amplitude universal e um problema de qualidade de vida, de saúde pública e de paz social.

De acordo com Canavarro (1996), o desenvolvimento ao longo do ciclo de vida implica pensar que, para qualquer relação interpessoal, os indivíduos trazem consigo memórias de relações passadas e expectativas sobre relações futuras. Assim sendo, as relações afetivas durante a infância (e nelas estão incluídas não apenas aquelas em que a criança participa, mas também as que observa), são utilizadas como importantes modelos

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

para a construção de relações afetivas futuras, modelos absorvidos de forma inconsciente, podendo ser motores de equilíbrios e/ou desequilíbrios familiares (Alarcão, 2002; Relvas, 2000).

Alguns estudos demonstraram que indivíduos que foram alvo de experiências de maus-tratos durante a infância, podem apresentar dificuldades no estabelecimento de relações interpessoais íntimas. Para Azevedo e Guerra (1995), mais que a experiência de maus-tratos, parece ser o tipo de vinculação que na idade adulta determina, entre outros aspetos, a qualidade da relação interpessoal estabelecida com o companheiro (Alexander, 1993; Figueiredo, Fernandes, Matos, & Maia 2002). No entanto, outros estudos defendem que, não obstante as situações de maus-tratos e violência doméstica, as vítimas conseguem ultrapassar estas situações e apresentar resiliência face às adversidades da vida.

Devido ao grande sofrimento causado pela VD, nomeadamente a violência conjugal, torna-se relevante e atual o estudo desta realidade. Neste contexto, a Psicologia pode desempenhar um papel fulcral na análise e compreensão deste fenómeno, nomeadamente através da compreensão dos mecanismos de funcionamento da resiliência, ou seja, o processo através do qual as vítimas podem conseguir gerir as adversidades e ultrapassá-las sem que fiquem submergidas por elas (Ungar, 2004; Ungar, Liebenberg, & Didkowsky, 2007).

Sintetizando o anteriormente referido, pretendemos com esta investigação contribuir para conhecer melhor a problemática da VD e sua envolvência, analisando os intervenientes da VD, as próprias vítimas e os agentes sociais que as apoiam durante o

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

processo de vitimação. Tencionamos ainda analisar os fatores de risco e de proteção que possam estar presentes e contribuir para uma maior ou menor resiliência nestes sujeitos.

Este estudo pretende apresentar uma revisão bibliográfica sobre o papel das relações afetivas do indivíduo ao longo do seu ciclo de vida e demonstrar como o impacto dessas vivências pode condicionar a sua vida. Destacamos ainda a importância do processo de resiliência nos diversos contextos, abordando a questão do impacto dos acontecimentos de vida negativos, como o caso da VD, entre outros, e da determinação dos processos de vinculação e crenças do indivíduo. Procuramos também perceber qual o papel que os agentes sociais desempenham na vida das vítimas de VD.

Diversas questões norteiam este estudo, nomeadamente: Será que existem relações entre as práticas educativas vivenciadas durante a infância/adolescência, os acontecimentos de vida negativos, e a VD?; De que modo os indivíduos vítimas destas adversidades são capazes de desenvolver estratégias e fatores protetores que lhes permitam ser resilientes? Neste sentido, pretendemos analisar se o tipo de vinculação na infância está relacionado com os acontecimentos de vida negativos na infância/adolescência, e com a VD, e perceber se influenciam as características de resiliência do indivíduo.

6.2. Objetivos e Metodologia

Como objetivos pretendemos analisar o processo de vinculação da vítima de VD em relação ao pai e à mãe, bem como as suas práticas educativas durante a infância e

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

adolescência do indivíduo, e as mudanças nas relações estabelecidas com os pais ao longo do ciclo de vida; analisar se existem no processo de vitimação consequências diferentes de acordo com o género; analisar o impacto e a severidade das experiências de carácter negativo vividas até aos 12 anos de idade; conhecer as relações entre determinadas práticas educativas, os acontecimentos de vida negativos e a violência doméstica.

Para Miura (2018), nas revisões bibliográficas também podem ser colocadas perguntas. Em virtude do apresentado no enquadramento concetual, surge o seguinte problema, em duas vertentes: Será que existe uma relação entre o tipo de vinculação na infância, os acontecimentos de vida negativos, e a violência doméstica? - Será que estes indivíduos, vítimas desta adversidade, conseguem desenvolver estratégias de superação e encontram no seu caminho fatores protetores que lhes permitam ser resilientes?

Pretende-se, com esta investigação, contribuir para uma maior compreensão sobre este fenómeno e apresentar uma contribuição através de um plano de intervenção que contribua para o bem-estar das vítimas de VD.

A pesquisa foi realizada em agosto de 2019, através de estudos existentes, incluindo apenas artigos que apresentassem estudos dentro das áreas definidas anteriormente. Em relação ao desenho da investigação, é um estudo de exploração analítica transversal, pois procura explicar os resultados através das relações estatísticas.

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

6.3. Resultados e discussão

6.3.1. Igualdade de género e violência doméstica

A igualdade de género em Portugal é um direito humano que se encontra legislado desde há muito, contudo é um campo onde ainda muito há por fazer. De facto, os dados atuais permitem concluir que é no género feminino que existe maior índice de vítimas de VD. A ausência ou fraca expressão de vitimização no género masculino poderá ser influenciada por um efeito cultural que leva muitos homens a não apresentar queixa.

Tendo como base a análise bibliográfica efetuada, podemos afirmar esta temática continua muito atual. Só em 2018, em Portugal, o número de mulheres assassinadas em contexto de intimidade ou relações familiares próximas atingiu as 24, mais seis do que no ano anterior, segundo dados do Observatório de Mulheres Assassinadas. Em 2018, foram apoiadas pela APAV 6928 vítimas de VD, sendo que na sua maioria (86,3%) são do género feminino. Dados da APAV (2019) dão conta de um total de 11.676 vítimas durante o ano de 2019, das quais 80,48% são do género feminino e 18,67% do género masculino. A maioria das vítimas que recebeu apoio através da APAV é do género feminino (80,5%), encontrando-se na faixa etária dos 25 aos 54 anos de idade (36,6%). No que se refere ao grau de instrução das vítimas, 6,3% referem possuir o ensino superior e 4,6% o ensino secundário.

Mesmo com as transformações históricas visando a igualdade entre os géneros, as diferenças não podem ser suprimidas tendo em atenção que elas são a base das sociedades contemporâneas. No plano das relações de género, as novas configurações sociais passam

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

a exigir negociações antes não consideradas, requerendo um sistema de reciprocidade mínimo que possibilite o relacionamento entre as partes em conflito (Alvim, & Souza, 2005).

Assim, o reconhecimento, na família, da dualidade de género torna-se princípio organizativo da sociedade global e estrutura simbólica que organiza as interações humanas. É ao nível da família que o facto de se pertencer a um determinado sexo se transforma em destino social, implícita ou explicitamente regulamentado e se situa numa hierarquia de valores, poder e responsabilidade. O que está em causa não é tanto uma diferença de ordem biológica, mas sim social.

Assinala-se que foi a partir de meados do século XX que as mulheres concretizaram a luta pela sua independência económica e direitos políticos, e no âmbito do movimento feminista, as mulheres questionaram os padrões de masculinidade e produziram transformações significativas nas relações conjugais (Alvim, & Souza, 2005).

Segundo a Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres (2003), a violência contra as mulheres constitui uma violação dos direitos humanos, que pode revestir-se de diversas formas, quer físicas, quer psicológicas. Tendo em consideração a grave situação da violência contra as mulheres, em Portugal, foi criada pelo Decreto-Lei nº 166/91, de 9 de maio, a Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres. Esta comissão tem como objetivos fundamentais e permanentes: 1) Contribuir para que mulheres e homens gozem das mesmas oportunidades, direitos e dignidade; 2) Alcançar a corresponsabilidade efetiva das mulheres e dos homens em todos os níveis da vida familiar, profissional, social, cultural, económica e política; 3) Contribuir para que a

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

sociedade reconheça a maternidade e a paternidade como funções sociais e assuma as responsabilidades que daí decorrem.

Embora a investigação sobre a violência familiar tenha tido o seu início apenas nos anos 70, cerca de trinta anos de investigação decorridos sobre as agressões conjugais trouxeram avanços significativos na compreensão e intervenção no problema. De acordo com Scott (1974, cit. por Alexander, 1993), o conceito de maus-tratos foi, provavelmente, “importado” do conceito “síndrome da criança batida”, surgido nos anos 60, quando Kempe tentava alertar o mundo para a realidade dos maus-tratos parentais às crianças (Magalhães, 2002, 2004; Martins, 2002; Pires, & Miyazaki, 2005). Uma designação semelhante foi dada às mulheres que, continuamente, eram “batidas” pelos seus homens: “síndrome da mulher batida (Matos, 2001, 2002).

Segundo Walker (1997), os maus-tratos são um padrão de controlo coercivo, envolvendo o exercício de poder e domínio num relacionamento íntimo. Quer o agressor seja feminino, quer masculino, a sua intenção é dominar o outro, fazê-lo sentir-se subordinado, incompetente, sem valor e com medo. Os comportamentos de violência podem ocorrer em episódios esporádicos ou crónicos, durante um certo período de tempo ou décadas (Matos, 2005).

Presentemente, a sociedade depara-se com um debate profundo sobre o carácter privado das questões familiares. Apercebemo-nos, cada vez mais, da maior visibilidade dos fenómenos de violência na família, naturalmente reflexos de múltiplas transformações, designadamente a alteração da valorização de certos atos, anteriormente tidos como integrantes de um relacionamento matrimonial normativo, onde existia o

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

estatuto social de submissão da mulher, o confinamento desta ao espaço doméstico, e o elemento masculino como detentor do poder (Matos, 2001, 2002).

6.3.2. O ciclo da violência doméstica

Algumas das causas que pretendem explicar o comportamento maltratante incluem: perturbação psicológica (psicopatia, depressão), stresse e baixa autoestima, dificuldades de empatia, na comunicação e no autocontrolo, bem como pobres conveniências sociais (Matos, 2002; Vianna, Bomfim, & Chicone, 2006). Outros estudos referem como fatores de risco, a irritabilidade (Matos, 2005), estilo de personalidade agressiva e hostil, elevada sintomatologia *borderline*, ansiedade, depressão e queixas somáticas (Matos, 2002).

Segundo Figueiredo, Fernandes e Matos e Maia (2002), os maus-tratos durante a infância interferem adversamente na trajetória desenvolvimental do indivíduo, sendo que tais efeitos adversos são visíveis, na infância, na adolescência e até na idade adulta (Figueiredo, 1998a, 1998b; Martins, 2005). É também referido que tais experiências interferem muito negativamente no desenvolvimento da noção que cada um constrói de si mesmo e do outro, o que pode traduzir-se em formas menos adaptadas de comportamento e de ajustamento psicológico, tal como é proposto pela teoria da vinculação, desde as obras iniciais de Bowlby (1951). Estas experiências adversas interferem significativamente nos processos de formação das estratégias de vinculação,

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

assim como na futura significação que o indivíduo dá à sua relação com os pais e com os outros (Figueiredo, 1998a). Muitos são os estudos que mostram o efeito adverso das experiências negativas ocorridas durante a infância, nomeadamente das experiências de maus-tratos perpetrados pelos pais, na organização comportamental e representacional da vinculação, que pode ser observada ao longo do ciclo de vida do indivíduo (Figueiredo et al., 2002).

Ter sido vítima de maus-tratos pode ter um impacto negativo em numerosos aspetos do comportamento e do ajustamento psicológico do indivíduo na idade adulta, mais significativamente na qualidade dos cuidados que o sujeito providencia à criança (filhos), nomeadamente na perpetração de maus-tratos à criança, no relacionamento interpessoal e íntimo com pessoas significativas, e na emergência de psicopatologia.

Segundo Sani e Cunha (2011), estudos internacionais referem que a violência conjugal é um fator que interfere negativamente no exercício da parentalidade. Acrescentam, contudo, que num grupo de mulheres sinalizadas como vivenciando esta problemática, os resultados, obtidos a partir do inventário de práticas educativas (IPE), mostram que as mulheres vítimas de maus-tratos conjugais utilizam, de modo mais corrente, práticas educativas inadequadas na interação com os filhos, comparativamente ao grupo de mulheres que não experienciavam esse acontecimento de vida stressante.

Estes investigadores revelam ainda a existência de diferenças significativas quanto ao uso de práticas abusivas inadequadas, físicas e emocionais. As mulheres vítimas de violência na conjugalidade recorriam de forma mais regular a práticas educativas abusivas. Em certos casos, a adoção pelas mães de comportamentos coercivos como estratégia parental para lidar com os filhos resulta, muitas vezes, da má relação e

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

disrupção comportamental que as crianças vivenciam, o que remete para a possibilidade de problemas ao nível da vinculação parental desde a infância (Sani, & Cunha, 2011). Para Sani e Cunha (2011), a prevalência do castigo físico é ainda é uma prática considerada adequada na educação dos filhos, embora se verifique, de acordo com as investigadoras, sobretudo, nos progenitores vítimas de violência doméstica.

Quanto aos comportamentos inadequados, embora não abusivos, as autoras concluíram que as mães vítimas de violência apresentam significativamente mais práticas inadequadas não abusivas na interação com os filhos do que as mães que não experienciam violência na relação conjugal. Estas práticas, consideradas indesejáveis e ineficazes, são utilizadas com regularidade e percecionadas como adequadas. É possível que esta tendência de reprodução de comportamentos decorra de uma representação positiva dos mesmos, motivada pela experiência normalizada de violência.

Assim, a experiência vivida por estas mães pode ter aumentado a probabilidade de repetirem determinada prática parental na educação dos filhos. As práticas educativas mais utilizadas pelas mães expostas à violência tem subjacentes, sobretudo, reforços negativos (mandar a criança para o quarto sem fechar a porta; castigar a criança quando se porta mal, retirar coisas de que gosta), ao passo que as mães de famílias não violentas exprimem frequentemente condutas mais ajustadas e positivamente reforçadoras (dar conselhos; elogiar; explicar o que fez mal) na educação dos seus filhos (Sani, & Cunha, 2011).

A reaprendizagem e o fortalecimento de competências ao nível da parentalidade podem, eventualmente, acontecer no decurso de experiências de vida negativas

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

(Levendosky, & Graham-Bermann, 2000), pelo que a mobilização de recursos pessoais (*empowerment*) para responder da melhor forma, deve constituir-se como objetivo para a intervenção relativamente a vítimas de violência conjugal (Sani, 2008).

A violência conjugal é um problema complexo que não será facilmente resolvido e que tem consequências devastadoras para as vítimas e custos sociais e económicos avultados (Lisboa, Carmo, Vicente, & Nóvoa, 2003). Efetivamente, a violência exercida sobre a mulher no âmbito da conjugalidade produz efeitos sérios ao nível da sua identidade, papel e experiência parental (Sani, 2008).

Tendo em consideração a questão das práticas educativas parentais, Sai (2008) pretende demonstrar, a partir de um estudo com mulheres e mães, a influência negativa que a experiência de violência doméstica pode exercer ao nível da parentalidade materna. Os resultados obtidos confirmam, para a amostra em análise, que viver ou não uma experiência de violência conjugal pode influenciar o exercício da parentalidade materna. Assim, a investigadora constata que as mulheres, com historial de violência, tendem a usar com mais frequência práticas educativas inadequadas, abusivas ou não abusivas, do que o grupo de mulheres que nunca experienciaram esse stressor.

Consequentemente, o reconhecimento desta condição levou essencialmente em termos práticos, à redefinição de algumas linhas do acompanhamento preconizado com a família, que incluem a mobilização dos mecanismos de suporte, o apoio psicológico à vítima, o reforço do seu sentido de competência enquanto mãe e a reabilitação das relações de vinculação com os filhos (Sani, & Cunha, 2011).

De acordo com Canavarro (1996), o desenvolvimento ao longo do ciclo de vida implica pensar que, para qualquer relação interpessoal, os indivíduos trazem consigo

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

memórias de relações passadas e expectativas sobre relações futuras. Assim sendo, as relações afetivas durante a infância (não apenas aquelas em que a criança participa, mas também as que observa) são utilizadas como importantes modelos para a construção de relações afetivas futuras, informação esta que é absorvida de forma inconsciente (Canavarro, Dias, & Lima, 2006; Sani, 2007).

Alguns estudos demonstraram também que os indivíduos que foram alvo de experiências de maus-tratos durante a infância podem apresentar dificuldades no estabelecimento de relações interpessoais íntimas. Porém, mais que a experiência de maus-tratos, parece ser o tipo de vinculação que, na idade adulta, determina a qualidade da relação interpessoal estabelecida com o companheiro (Alexander, 1993). As sequelas dos maus-tratos na infância podem persistir ao longo da adolescência e vida adulta, resultando em padrões desadaptativos caracterizados por problemas emocionais, comportamentais e interpessoais (Briere, & Elliott, 2003).

As vítimas de crime de maus-tratos conjugais ou familiares apresentam um conjunto de características específicas, próprias, quer da natureza do crime, quer da forma como ele é praticado, que, para além de eventuais lesões físicas, provocam, nomeadamente, um constrangimento prolongado e constante, afetando a autonomia da vontade individual e causando uma acentuada quebra de autoestima (Associação Portuguesa de Mulheres Juristas, 2005).

É também de grande relevância o facto de a exposição à violência desencadear o mecanismo biológico de resposta corporal ao stress (Borges, Kristensen, & Dell’Aglia, 2006). Indivíduos que sofrem maus-tratos, ou são expostos a diversas formas de violência doméstica ao longo do seu desenvolvimento, apresentam risco aumentado para diversas

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

perturbações mentais, tais como perturbações de stresse pós-traumático, depressão, perturbações alimentares e comportamentos delinquentes (Borges, et al., 2006).

Na mesma linha de investigação, foi demonstrado que imagens cerebrais são os melhores indicadores do contraste na estrutura e atividade nos cérebros de crianças normais e crianças que cresceram num ambiente de violência e/ou negligência. A baixa atividade nos lobos temporais pode indicar falta de capacidade para o relacionamento social e emocional com os outros (Gaspar, Gaspar, & Elias, 2017).

A grande questão é compreender o porquê e como se criam tais disfunções que ameaçam comprometer toda a vida do indivíduo (Pesce, Assis, Santos, & Oliveira, 2004). Empiricamente apontam-se os comportamentos inadequados e a má prestação na escola, muitas vezes rotulando as crianças/adolescentes de antissociais, problemáticos ou “casos perdidos”. Contudo, na idade adulta podem persistir os comportamentos disruptivos, levando a vícios e problemas com a lei. A ciência e o diálogo trazem toda uma nova compreensão destes casos. A tendência existe, mas não é uma inevitabilidade. A sua compreensão permite a eficácia da intervenção, preferencialmente primária (Gaspar, Gaspar, & Elias, 2017; Gaspar, 2015).

Os estudos até agora apresentados referem que os maus-tratos causam danos no indivíduo, muitas vezes irreversíveis, podendo ficar comprometidas algumas das suas capacidades, como indivíduo social que é. Estudos, sobre a organização em crianças vítimas de maus-tratos com mais idade, verificaram que estas quando comparadas com os seus pares, possuíam menos padrões de relacionamento “ótimos” e mais padrões de relacionamento “confusos”, que foram observados não só na relação com a mãe, como

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

nas relações com os pares e com outros adultos (Alberto, 1999; Alink, Cicchetti, Kim, & Rogosch, 2012; Cicchetti, & Toth, 2005; Magalhães, 2004).

Percebemos, pois, como a relação com os pais, estabelecida durante a infância, molda as futuras relações do indivíduo, dado que tais modelos orientam as relações interpessoais também fora da família (Figueiredo et al., 2002). Outros estudos referem que indivíduos com história de maus-tratos tendem a escolher parceiros com padrões inseguros de vinculação, com quem possam desenvolver uma relação onde “se encontrem as suas histórias de vinculação negativas” (Figueiredo, et al., 2002).

Um estudo realizado com mães maltratantes e seus companheiros encontrou mais de 90% de casos com um padrão de vinculação inseguro em ambos os membros do casal. A teoria da vinculação tem encontrado fundamento empírico para a formulação conceptual de que indivíduos com histórias adversas, como maus-tratos na infância, desenvolvem padrões inseguros de vinculação que podem manter-se até à idade adulta (Figueiredo, et al., 2002).

Utilizando o procedimento experimental desenhado por Mary Ainsworth - a “situação Estranha”, as primeiras investigações revelaram que duas em cada três crianças vítimas de maus-tratos exibiam um padrão de vinculação inseguro (padrão “A” ou “C”), o que contrastava claramente com as observações conduzidas junto de amostras na comunidade, nas quais inversamente duas em cada três crianças evidenciavam um padrão de vinculação seguro (padrão “B”) nesta situação (Figueiredo et al., 2002).

As crianças vítimas de maus-tratos utilizam estratégias mistas, isto é, estratégias evitantes em determinados momentos e estratégias resistentes ou mesmo seguras em outros momentos. Este comportamento atípico foi classificado como padrão inseguro de

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

vinculação do tipo ambivalente/evitante, que Crittenden (1988) designou por “A/C”. Posteriormente, esse comportamento atípico foi novamente considerado nas crianças vítimas de maus-tratos, conduzindo à classificação de um quarto modo de a criança responder ao stress moderado gerado pela “Situação Estranha”.

Assim, ao verificar que o comportamento destas crianças não se enquadrava em nenhuma das categorias de classificação anteriormente propostas (A, B ou C) Main e Solomon (1986), definiram uma quarta classificação (D), que designaram de desorganização/desorientada, de acordo com a qual, na impossibilidade de delinear estratégias coerentes para lidar com a ativação do sistema de vinculação na “Situação Estranha”, as crianças vítimas de maus-tratos exibiam sinais evidentes de desorganização ou desorientação, tais como: comportamentos contraditórios e indicadores de elevada confusão e apreensão em relação à mãe; movimentos e expressões incompletos, interrompidos, ou sem direção; movimentos e expressões de imobilização, apatia e estupefação; assim como estereotípias, movimentos assimétricos e posturas anómalas. A introdução desta quarta classificação determinou que um elevado número de sujeitos (80 a 90%) fosse classificado com o tipo de vinculação D nas amostras de crianças vítimas de maus-tratos estudadas (Figueiredo et al., 2002).

Por outro lado, os sinais de desorganização ou desorientação presentes nas crianças vítimas de maus-tratos iriam ser (re)encontrados em diferentes domínios e ao longo de toda a trajetória de desenvolvimento de grande parte dos sujeitos vítimas de maus-tratos durante a infância. Esta situação vem ao encontro do estudo realizado sobre as crenças e a postura dos trabalhadores sociais perante as famílias que acompanhavam, dado que descreve estes grupos familiares como acomodados e submissos à sua situação

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

de adversidade (económica e social), considerando-os famílias desestruturadas. Os técnicos caracterizam estas famílias como desestruturadas no que se refere à sua configuração não nuclear e pelas expressões de violência nas relações intrafamiliares. O mesmo estudo também demonstrou que os profissionais defendem a transgeracionalidade destas características, o que perpetua os mitos familiares de “acomodação” e “desestruturação”. Profissionais entrevistados enfatizam que as famílias carenciadas tendem grandemente a reproduzir padrões anteriores, isto é, dificilmente corrigem esses modelos (*scripts*) nas gerações sucessivas.

Noutros estudos realizados com famílias carenciadas e monoparentais, estas são caracterizadas pelos agentes sociais da área da saúde e da educação como constituídas por indivíduos “desinteressados, acomodados e preguiçosos” (Yunes, Garcia, & Albuquerque, 2005; Yunes, Mendes, & Albuquerque, 2004). Estes dados corroboram a ideia da manutenção e perpetuação de padrões comportamentais de submissão, aceitação e vitimação de indivíduos sujeitos a experiências de adversidade e risco deste uma fase precoce do seu desenvolvimento.

De assinalar, contudo, que alguns trabalhadores dos serviços de saúde mental tendem associar, em especial as famílias monoparentais com baixos rendimentos, a cuidados parentais negligentes, podendo esta postura profissional, de certo modo, induzir o processo de “culpabilização na vítima” (Garcia, & Yunes, 2007).

Gover, Kaukinen e Fox (2008), defendem que a família se pode apresentar como uma entidade com capacidade/potencial para transmitir e ensinar, por modelagem/imitação, comportamentos violentos, cuja implementação é determinada por processos de reforço ou punição. Desse modo, os indivíduos poderão aprender, não só

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

estratégias maltratantes, mas valores morais que viabilizam os comportamentos violentos, tornando-os comuns e “normais”.

Por conseguinte, a intergeracionalidade e transmissão através das gerações da violência, sustentam que um indivíduo que foi vítima de abuso ou que o testemunhou enquanto criança/adolescente, muitas vezes, apresenta propensão no seu percurso de desenvolvimento a perpetuar esse tipo de padrão comportamental e conseqüentemente, de dinâmica familiar (Fox, Gover, & Kaukinen, 2009).

No mesmo sentido, outros investigadores verificaram que o facto de o indivíduo ter sido vítima de maus-tratos durante a infância aumenta a probabilidade de vir a maltratar os filhos na idade adulta (Hotaling, & Sugarman, 1990; Matos, 2002). Assinale-se, porém, que o facto de o indivíduo ter presenciado maus-tratos durante a infância poder aumentar a probabilidade de vir a maltratar os filhos na idade adulta é menor do que quando deles foi vítima (Figueiredo et al., 2002).

Outros autores referem que a exposição à violência proporciona, igualmente, um modelo de desempenho para a vítima, postulando que, quanto mais a mulher foi maltratada pelos seus pais, mais provavelmente aceitará um parceiro predisposto para o uso da violência; e, mais provavelmente estará inclinada para aceitar o uso da violência no cumprimento das expectativas do seu papel. Straus e Kantor (1994) referem também que a exposição à violência parental na infância aumenta o risco de vitimação da mulher quando adulta, no sentido em que conduz a uma baixa autoestima, além de que ela pode aprender que o amor legitima a violência do seu companheiro.

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

No seu estudo Yunes, Garcia e Albuquerque (2005) concluíram que as crenças dos profissionais resultam numa atuação pouco eficiente e apática, norteadas por um sistema de ideias que culpabiliza as famílias e as impossibilita de visualizar soluções.

Também para Garcia e Yunes, 2006, as crenças dos agentes sociais apontam para a vulnerabilidade familiar e, por vezes, colaboram para fragilizar a dinâmica intrafamiliar. Estes autores defendem que é um problema a pouca evidência ou inexistência de pensamentos otimistas no quotidiano destes profissionais para com estas famílias.

No entanto, estes dados vão contra os estudos referidos por Hunter e Kilstrom (1979) e Egeland e Jacobvitz e Sroufe (1988), que foram os primeiros investigadores a analisar os contextos das trajetórias desenvolvimentais das mães capazes de quebrar o ciclo transgeracional do abuso.

Egeland e colaboradores (1988), observaram que todas as mães com história de abuso durante a infância, mas que, simultaneamente, usufruíam de uma relação de apoio com um adulto significativo na qual não eram alvo de abuso, não reproduziam com os filhos os maus-tratos de que foram vítimas.

Um estudo realizado com 461 mulheres verificou uma relação significativa entre a história de maus-tratos durante a infância e a presença de psicopatologia na idade adulta. Contudo, foi verificado que a presença de depressão e ansiedade acontecia quando o sujeito relatava a falta de apoio durante a infância.

Dado que se verificou uma forte associação entre a ocorrência de maus-tratos e a falta de apoio durante a infância, os resultados sugerem que a ocorrência de maus-tratos é um forte indicador de um ambiente pouco favorável no que se refere à prestação de cuidados, que se caracteriza por outras componentes, tais como a ausência de suporte

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

social, que interfere, tanto ou mais negativamente, na trajetória desenvolvimental do indivíduo e no subsequente aparecimento de psicopatologia (Figueiredo, Fernandes, Matos, & Maia 2002; Pacheco, Costa, & Figueiredo, 2003).

Estes dados empíricos sugerem que o indivíduo vítima de maus-tratos, quer enquanto criança, quer na fase adulta, beneficia com outros tipos de experiências emocionais/relacionais satisfatórias e de apoio, sendo o desempenho dos agentes sociais de relevante importância em todo o processo, podendo inclusivamente ser considerado um potencial fator de proteção face à adversidade.

6.3.3. Fatores de risco e de proteção na violência doméstica

Contudo, apesar das crenças associadas a determinadas famílias onde predominam fatores de risco, muitos grupos familiares que vivem em situações de risco cumprem o seu papel de proteção e cuidado com competência, tornam-se o contexto essencial para o desenvolvimento saudável dos seus membros e não são inevitavelmente “disfuncionais”. Ao enfrentar as adversidades a família poderá constituir-se como um fator de proteção através do apoio prestado.

Esta proteção também poderá ser recebida de outras pessoas significativas, ou através de apoio afetivo ou financeiro (Garcia, & Yunes, 2006; Henriques, & Lima, 2003; Yunes, Garcia, & Albuquerque, 2007). Assim, à vítima deverá ser dado todo o apoio de forma a poder identificar na sua família os elementos de proteção e poder contar efetivamente com esse suporte.

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

A rede de apoio social e afetivo, a estrutura das relações na comunidade, a segurança, a estabilidade financeira e o sentimento de estar conectado a uma rede de relacionamentos, são elementos básicos para a resiliência familiar. Além disso, famílias que se mostram resilientes são aquelas que, diante da adversidade, mostram flexibilidade na capacidade de adaptação com resultados produtivos para o seu bem-estar (Antoni, & Koller, 2000a, 2000b; Poletti, & Dobbs, 2007).

Segundo Ravazzola (1997, 2007), como capacidades familiares de proteção encontram-se a inovação, criação, e a capacidade de adaptação; a capacidade de construir coletivamente as definições de limite, papéis, objetivos, necessidades e estratégias; e ainda a capacidade da manutenção da esperança. A resiliência familiar deve identificar e implementar os processos chave que possibilitem às famílias não só lidar mais eficazmente com as situações de crise ou de stresse, mas que também com elas se fortaleçam.

Como é consensual, nem todos os indivíduos reagem da mesma forma às adversidades psicossociais. Alguns, mesmo passando por experiências devastadoras, não apresentam sequelas graves, desenvolvendo-se de modo mais ou menos funcional e adaptativo. Neste sentido, parece ser o equilíbrio entre os fatores de risco e fatores de proteção que poderá funcionar como menor ou maior vulnerabilidade social. Assim, os resultados parecem indicar que não existe uma causalidade direta, desde que estejam disponíveis os designados fatores de proteção e que a família e seus membros sejam capazes de usufruir desse apoio (Cassol, & Antoni, 2006).

Portanto, ao avaliar uma família, é fundamental que seja considerada a sua inserção na comunidade e a importância de se criarem espaços que proporcionem

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

orientação e apoio. É possível alcançar estes objetivos com o fortalecimento de políticas públicas adequadas que promovam o bem-estar familiar (Cassol, & Antoni, 2006; Yunes, 2003). Cassol e Antoni (2006) referem que, assim como a família pode promover a resiliência individual, as instituições também são capazes de fomentar aspetos que favoreçam o enfrentar de eventos provocadores de stresse e funcionar como fatores de proteção.

Logo, as instituições de apoio às vítimas de violência poderão desempenhar um papel de extrema importância, proporcionando fatores de proteção, isto é, um conjunto de influências que apresentam potencial e capacidade de modificar e melhorar a resposta de um indivíduo a algum perigo, predispondo a um resultado mais adaptativo, o que produz efeitos positivos na saúde mental dos indivíduos. Esses mecanismos podem ser considerados como base para as mudanças das trajetórias de vida, em situações de risco, proporcionando uma adaptação bem-sucedida, bem como um nível mais elevado de resiliência (Cassol, & Antoni, 2006; Rutter, 1985).

A pesquisa realizada por Alvarez, Morais e Rabinovich (1998), com jovens institucionalizados, analisa as condições que teriam possibilitado o desenvolvimento da resiliência: vinculação afetiva, não delinquência, trabalho regular, sucesso escolar. Todos estes aspetos envolviam o relacionamento positivo dos sujeitos com as esferas da vida pessoal e social. Deste modo, a resiliência seria um resultado de fatores internos e externos, cujo produto final se verifica na criação de projetos que norteiam a vida e nos quais as instituições têm um papel determinante (Cassol, & Antoni, 2006).

A presença das redes de apoio social e afetiva é importante para o indivíduo em desenvolvimento, principalmente em situações de stresse e desafios existentes. A rede

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

social pode ser definida como o conjunto de relações que um indivíduo vivencia de forma significativa no seu ambiente. Estas redes sociais são importantes para o funcionamento saudável e o desenvolvimento da personalidade, e os seus resultados repercutem-se ao nível da identidade, do bem-estar, da competência, da autonomia e adaptação, e de modo geral na forma de enfrentar as crises (Cassol, & Antoni, 2006; Sluzki, 1997).

A rede social de apoio tem diferentes funções, destacando-se de entre elas: companhia social através da convivência; apoio emocional, por meio da interação pautada pela compreensão, empatia, estímulo e acolhimento; guia cognitivo e de aconselhamento, através da partilha de situações e de modelos de identificação; regulação/controle social, decorrente das interações que reforçam responsabilidades e papéis e apontam para restrições de situações que podem ser prejudiciais; ajuda material e de serviços, que envolve os serviços de saúde, disponibilizando determinadas especialidades de acesso a novos contatos e possibilitando a amplificação de aceder a técnicos/recursos até então desconhecidos.

Assim, a família, a casa abrigo, a escola e os demais contextos em que os indivíduos transitam e compõem o seu mesossistema, podem ser considerados pertencentes à sua rede de apoio (Cassol, & Antoni, 2006; Sluzki, 1997). Além de ser uma instituição de proteção, a casa abrigo tem também uma função educativa, constituída e transmitida através do respeito e dos limites (Cassol, & Antoni, 2006).

Ao contrário do referido em outros artigos, Siqueira e Dell`Aglio (2006) ressaltam a possibilidade de as instituições terem potencial afetivo para se constituírem como um ambiente acolhedor e provedor de cuidados para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social de crianças e adolescentes, afastando-se desse modo dos estigmas que ainda possui.

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

Numa linha de investigação complementar Machado e Matos (2014) levantam uma questão pertinente, analisando a violência contra os homens dentro de relacionamentos heterossexuais, referindo que tanto homens como mulheres podem ser perpetradores ou vítimas de violência na intimidade. Chamam ainda a atenção para a negligência da violência na intimidade, quando as vítimas são do sexo masculino. É importante, contudo, referir que a violência feminina severa e unidireccional é mais habitual do que a violência masculina unidireccional.

O que se verifica é que, frequentemente, os indivíduos do género masculino se deparam com maiores obstáculos e dificuldades, sejam ao nível individual, familiar, social e/ou institucional, quando confrontados com situações de agressão e violência doméstica. Paradoxalmente, os indivíduos do género masculino tendem a minimizar a gravidade das situações de agressão e, portanto, muitas ocorrências não chegam a ser participadas em temas institucionais (Dutton, & Nicholls, 2005).

6.4. Considerações finais

No presente estudo procurámos analisar e compreender o fenómeno da violência doméstica, as relações afetivas, o ciclo de violência doméstica, a transgeracionalidade do ciclo de violência doméstica e os fatores de risco e de proteção-resiliência.

Na perspetiva do trabalho desenvolvido, através da revisão bibliográfica, e com base na pesquisa realizada, podemos concluir que a violência doméstica tem um

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

significativo impacto negativo ao longo do ciclo de vida do indivíduo, de tal modo que influência o seu funcionamento psicológico, emocional, familiar e social.

Constatámos ainda que, o papel das relações afetivas no ciclo de violência doméstica, podem funcionar como um fator de risco desenvolvimental, ou como um mecanismo protetor de um desenvolvimento adaptativo e funcional (Cassol & Antoni, 2006, Rutter, 1987). Paralelamente, é de referir a grande importância e influência que os agentes sociais poderão deter como agentes de proteção junto desta população, através das diferentes funções por eles desempenhadas e que, como referido anteriormente, se traduzem num apoio essencial.

Assim, as instituições de apoio às vítimas de violência doméstica, poderão constituir-se como fator de proteção e de desenvolvimento da resiliência, proporcionando mecanismos que podem ser considerados como base para as mudanças das trajetórias de vida e das situações de risco, no sentido de uma adaptação bem-sucedida (Cassol, & Antoni, 2006; Rutter, 1985).

Resumidamente é possível apontar para a importância, cada vez maior, de procurar uma compreensão mais profunda e com repercussões práticas, do tema da violência doméstica. Mais do que intervir nas situações instauradas da vida de sujeitos em idade adulta, dever-se-á pensar na implementação de programas de prevenção da violência em idades precoces. Esta perspetiva da violência/agressividade, desde as idades mais precoces, é de grande importância e poderá passar pelos casos de *bullying*, violência em relação a figuras adultas, de entre outras, preconizando o ingresso em trajetórias desenvolvimentais desviantes.

Capítulo 6. Estudo 1 - Relações afetivas *versus* violência doméstica

Portanto, é crucial dar continuidade à investigação e intervenção no âmbito da Violência Doméstica, no sentido de compreender melhor as relações micro-sociais, os potenciais fatores de risco e de proteção, e desenhar planos dessa intervenção e prevenção.

Sublinhamos a importância do desenvolvimento de estudos que conduzam a um debate sobre estas questões, abrindo caminhos para uma mudança efetiva nas relações de intimidade, sendo é fundamental que as ampliações do uso destes termos envolvam outras dimensões macrossociais relacionadas com o estado, o mundo político, a sociedade, as comunidades e instituições.

Os próximos estudos (2, 3 e 4) visam exatamente dar continuidade e aprofundar a temática até aqui explanada mais teoricamente.

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

Resumo:

O presente estudo tem como principal objetivo analisar, com base nas características sociodemográficas dos sujeitos da presente amostra, possíveis relações entre as vivências dos indivíduos vítimas de violência doméstica, no que se refere a determinados fatores, tais como seus estilos de vida no momento presente, assim como os estilos de vida do passado. Procurou-se, ainda, perceber a relação com estilos de vida de gerações anteriores, no sentido de identificar uma possível transmissão geracional dos mesmos. Assim, pretendeu-se estudar a eventual relação entre padrões comportamentais e estilos de vida presentes em famílias de sujeitos vítimas de violência doméstica, enquanto potenciais fatores de risco ou de proteção no contexto da violência doméstica. Pretendemos, compreender de que forma a presença da violência doméstica nos indivíduos ao longo de todo o seu ciclo de vida, incluindo as gerações anteriores, poderá ser considerado um fator condicionante de trajetórias desenvolvimentais adaptativas ou contrariamente disfuncionais. A amostra deste estudo é composta por 284 indivíduos de ambos os sexos. Os dados estatísticos foram analisados por recurso ao programa IBM SPSS Statistics 25. Sucintamente, os resultados obtidos permitem corroborar os dados de estudos epidemiológicos e sociodemográficos internacionais: predomínio de indivíduos de género feminino vítimas de VD, antecedentes familiares de eventos de maus-tratos em fase anteriores da vida, referência do domínio de sujeitos do género masculino enquanto perpetradores de atos de violência doméstica.

Palavras-Chave: Padrões comportamentais, Violência doméstica, Contextos vivenciais.

Abstract:

The main objective of this study is to analyze, based on the sociodemographic characteristics of the subjects in this sample, possible relationships between the experiences of individuals who are victims of domestic violence, regarding to certain factors, such as their lifestyles at the present, as well as the lifestyles of the past. We also tried to understand the relationship with lifestyles of previous generations, to identify a possible generational transmission of them. Thus, it was intended to study the possible relationship between behavioural patterns and lifestyles present in families of subjects who are victims of domestic violence, as a potential risk or protective factors in the context of domestic violence. We intend to understand how the presence of domestic violence in individuals throughout their entire life cycle, including previous generations, can be considered a conditioning factor in adaptive or otherwise dysfunctional developmental trajectories. The sample of this study is composed of 284 individuals of both sexes. Statistical data were analyzed using the IBM SPSS Statistics 25 program. Briefly, the results obtained allow corroborating the data from international epidemiological and sociodemographic studies: predominance of female individuals victims of DV, family history of ill-treatment events in phase of life, reference in the domain of male subjects as perpetrators of acts of domestic violence.

Keywords: Behavioral patterns, Domestic violence, Experiential contexts.

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

7.1. Introdução

De acordo com o Relatório Violência Doméstica do Ministério da Administração Interna, durante o ano 2018 verificaram-se 26.432 participações de Violência Doméstica, 11.913 pela GNR (45%), e 14.519 (55%) pela PSP. Em relação ao género da vítima, 83% são do sexo feminino e 17% do sexo masculino. Da análise a estes dados, constata-se que a maioria dos crimes praticados incide geralmente sobre indivíduos do sexo feminino, e que obviamente, a maioria dos agressores são indivíduos do género masculino.

Na verdade, os dados da APAV para o ano de 2019 referem um total de 11.676 vítimas, das quais 80.48% do sexo feminino, com uma média de idades de 42 anos, sendo que 6,3% possuem formação superior, 4,6% o ensino secundário e 4,2% o 3º ciclo; destes casos 8,5% foram perpetrados pelo cônjuge, 4,1% pelos companheiros das vítimas, 3,5% filho/a, 3,4% por ex-companheiro(a)s e 3,8% pelo pai ou pela mãe (Estatísticas APAV, 2019).

Tendo em atenção a grave situação de violência contra as mulheres em Portugal, a Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, criada pelo Decreto-Lei nº 166/91, de 9 de maio tem como objetivos fundamentais:

a) Contribuir para que mulheres e homens gozem das mesmas oportunidades, direitos e dignidade; b) Alcançar a corresponsabilidade efetiva das mulheres e dos homens em todos os níveis da vida familiar, profissional, social, cultural, económica e política; c) Contribuir para que a sociedade reconheça a maternidade e a paternidade como funções sociais e assumam as responsabilidades que daí decorrem.

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

Tratando-se este estudo de uma análise sociodemográfica, pretendemos ainda compreender e proceder a uma análise, mais aprofundada e transversal, sobre as vivências das vítimas de violência doméstica, desde a sua infância até à fase adulta, incluindo nesta abordagem os contextos vivenciais de gerações precedentes, ou seja, famílias ou ambientes mais próximos. Nesta análise, serão tidos em consideração os laços relacionais predominantemente estabelecidos e, de algum modo, característicos dos indivíduos vítimas de violência doméstica.

Desta forma, pretendemos contribuir para uma melhor compreensão e um conhecimento mais fundamentado sobre este fenómeno, investigando e refletindo sobre a temática em questão. Como objetivos específicos estabelecemos conhecer e analisar os contextos de risco mais frequentes para o desenvolvimento e a manutenção da violência doméstica e quais as características comuns a esses contextos e aos indivíduos vítimas de violência doméstica.

7.2. Violência Doméstica

Segundo a Comissão para a Igualdade dos Direitos das Mulheres (CIDM), (2004), a violência contra as mulheres constitui uma violação dos direitos humanos, que pode revestir-se de diversas formas, sejam elas físicas e/ou psicológicas. Embora a investigação sobre a violência familiar tenha tido o seu início apenas nos anos 70 (O'Brien, 1971; Straus, Gelles, & Steinmetz, 1988), cerca de trinta anos de investigação

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

decorridos sobre as agressões conjugais trouxeram avanços significativos na compreensão e intervenção no problema (Matos, 2001, 2002).

Segundo o Dicionário da Língua Portuguesa da Porto Editora (2015), maus-tratos, tem significado de “delito de quem submete alguém, sob sua dependência ou guarda, a castigos imoderados, trabalhos excessivos e/ou privação de alimentos e cuidados, pondo-lhe, assim, em risco a vida ou a saúde”. Trata-se, verdadeiramente de uma questão que coloca em risco a vida das vítimas (Abrunhosa, & Machado, 2002), e/ou de familiares diretos (ex: filhos) (Pereira, & Canavarro, 2004), ou têm por fim último serem mortas pelos agressores (como forma de pôr fim ao sofrimento), ou cometem, elas próprias, suicídio, ou ainda se subjugam a vidas pautadas por grande sofrimento, psicopatologia, consumos de álcool, drogas ou medicação, entre outros percursos negativos e trágicos, quase sempre.

Além disso, há a considerar as consequências adversas que tais ambientes geram para os restantes membros da família que coabitam em lares onde existe violência doméstica, tanto mais graves e nefastos se se tratar de crianças ou adolescentes que, por identificação, podem assimilar os padrões comportamentais erróneos e, portanto, tenderão a reproduzi-los nas suas futuras famílias (Briere, & Elliott, 2003; Fergusson, & Horwood, 1998; Fraga, 2012; Lima, 2006).

Segundo Walker (1997), os maus-tratos são um padrão de controlo coercivo, envolvendo o exercício de poder e domínio num relacionamento íntimo. Quer o agressor seja feminino, ou masculino, a sua intenção é dominar o outro, fazê-lo sentir-se subordinado, incompetente, sem valor e com medo (Meyering, & Braaf, 2013). Estes comportamentos de violência podem ocorrer em episódios esporádicos ou crónicos,

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

durante um certo período de tempo ou durante décadas (Matos, 2002), acarretando também consequências ao nível do ajustamento dos filhos (Martin, & Clements, 2002; Martins, 2005; Reis, 2009).

Outro conceito muito comum nas investigações sobre a violência conjugal está relacionado com o consumo de drogas e álcool pelo maltratante (Delaunay, 2001; Matos, 2002). Ainda que não existam dados definitivos que demonstrem essa causalidade, alguns estudos, como o de Doerner e Lab (1995), sugerem que mais de metade dos maltratantes bebem demasiado. Também 60% das mulheres maltratadas referem que os ofensores bebem em excesso e, frequentemente, estavam intoxicados pelo menos durante um dos incidentes relatados.

Embora a literatura refira que o grupo dos maltratantes bebe mais do que os não-maltratantes (Abbey, Ross, McDuffie, & McAuslan, 1996; Barnett, & Fagan, 1993; Matos, 2002; Tollman, & Bennett, 1990), e que o álcool está associado à maioria dos incidentes de maus-tratos, uma grande maioria dos maltratantes fá-lo também quando sóbrio ou após ingestão moderada (Matos, 2002). Assinalamos, contudo, que os acessos de violência tendem a ser mais frequentes, mais intensos e sérios do que aqueles exercidos por homens sem problemas de consumo (Matos, 2002).

Segundo Figueiredo, Fernandes e Maia (2002) e Figueiredo (1998a, 1998b), as atividades de maus-tratos durante a infância interferem adversamente na trajetória desenvolvimental do indivíduo, sendo que tais efeitos adversos são visíveis, na infância, na adolescência e até na idade adulta (Canha, 2000; Flood, & Fergus, 2008). Por conseguinte, observa-se uma certa unanimidade no âmbito das investigações no que concerne à ideia de que ter sido vítima de maus-tratos pode ter um impacto negativo em

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

numerosos aspetos do comportamento e do ajustamento psicológico do indivíduo na idade adulta, mais significativamente na qualidade dos cuidados que se providenciam às crianças, nomeadamente na perpetração de maus-tratos, no relacionamento interpessoal e íntimo com pessoas significativas, e na emergência de psicopatologia (Alexander, 1993; Canavarro, 1999; Cascardi, O’Leary, & Schlee, 1999; Stroebe, & Stroebe, 1995).

De facto, muitos são os estudos que mostram o efeito adverso das experiências negativas ocorridas durante a infância, nomeadamente das experiências de maus-tratos perpetrados pelos pais e familiares, na organização comportamental e representacional da vinculação, que pode ser observada ao longo do ciclo de vida do indivíduo (Figueiredo, 1998a, 1998b; Figueiredo, Fernandes, Matos, & Maia, 2002).

7.3. Objetivo e Metodologia

O presente estudo tem como objetivo geral efetuar uma caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica. Pretendemos especificamente explorar aprofundadamente as características pessoais e vivenciais vítimas de violência doméstica. Trata-se, pois, de um estudo quantitativo, exploratório, descritivo, transversal, para o qual se utilizou um método de amostragem de acessibilidade. A amostra é constituída por vítimas de violência doméstica (Carmo, & Ferreira, 1998).

Como critérios para inclusão na amostra definiu-se como condições: i) serem vítimas de violência doméstica que se dirigiram aos Gabinetes da APAV; ii) encontrarem-se em Casas Abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica; iii) terem sido

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

atendidas pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens e NIAVE (Núcleo de Investigação e de Apoio às Vítimas Específicas), iv) e serem agentes sociais que trabalham nas instituições acima referidas no apoio às mulheres vítimas de violência doméstica.

Através da caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica pretendemos compreender como as vivências passadas vividas pelo indivíduo, durante fases anteriores do seu ciclo de vida, poderão condicionar e/ou estar implícitas nas condições de vida atuais das vítimas de violência doméstica.

7.3.1. Participantes

A mostra deste estudo é composta por 284 vítimas de violência doméstica ($N = 284$), que se dirigiram aos Gabinetes da APAV, precisamente devido a situações de violência doméstica, por se encontrarem em Casas Abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica, por se terem dirigido aos serviços das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens e NIAVE (Núcleo de Investigação e de Apoio às Vítimas Específicas). A média de idades é de 37.8 anos ($DP = 9.1$ anos), variando entre um mínimo de 18 anos e um máximo de 67 anos.

7.3.2. Procedimentos e estratégias para a análise dos dados

O pedido de autorização para a realização da presente investigação foi feito ao Presidente da APAV, Diretores Técnicos das Casas Abrigo, Presidentes das Comissões

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

de Proteção de Crianças e Jovens e Responsável pelo NIAVE (Núcleo de Investigação e de Apoio às Vítimas Específicas), através de carta e/ou email (Anexo 9).

Após consentimento, a todos os elementos da amostra, foi requerida a colaboração e autorização e foram explicitados os procedimentos éticos, salvaguardando todos os direitos de acordo com a ética profissional, sendo assinado o Consentimento Informado (Anexo 1). Todos os participantes foram informados do carácter de confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos e que poderiam desistir de participar em qualquer momento.

A aplicação dos instrumentos foi realizada em ambiente tranquilo, protegendo-se a privacidade dos sujeitos e estando presente sempre um técnico, no sentido de esclarecer alguma dúvida. Estes foram posteriormente recolhidos e analisados. Foram efetuados um conjunto de procedimentos estatísticos considerados adequados para o objetivo do estudo, de modo a aferir quer a viabilidade, assim como a validade de itens/conteúdos das escalas. Mais especificamente, recorrendo à análise fatorial.

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

7.4. Instrumentos

Variáveis sociodemográficas, estado Adulto, características e índices de relação básica

Para a obtenção da informação necessária para a realização do presente trabalho de investigação, utilizámos um Questionário de caracterização sociodemográfico para as vítimas de violência. Este material foi construído pelo investigador para esta investigação específica. É constituído por 11 itens de forma a caracterizar a amostra e permitir conhecer melhor aspetos da história das vítimas (Anexo 2). A estratégia analítica utilizada é composta pela análise descritiva da população alvo, através do programa PASW versão 18,0 para o Windows.

7.5. Resultados

Relativamente aos sujeitos do estudo no que se refere à escolaridade, notámos que na Instituição APAV, 32% ($n = 24$) dos participantes vítimas tinham o ensino secundário, 20% ($n = 15$) o 3º ciclo, e 14.7% ($n = 11$) o ensino superior. Com maior expressividade no estudo, verificámos que, nas Casas Abrigo, 45.5% ($n = 80$) tinham o ensino secundário, 20.5% ($n = 36$) o 3º ciclo, e 9.1% ($n = 16$) o ensino superior (Tabela 1).

**Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização
sociodemográfica de vítimas de violência doméstica**

Tabela 1. Valor de frequência absoluta (*F*) e Valor percentual (%) referentes ao grau de escolaridade das vítimas de VD participantes do estudo por sujeitos (*N* = 284)

Sujeitos		<i>F</i>	%	Valid %
Vítimas APAV	1º ciclo	13	17.3	17.6
	2º ciclo	10	13.3	13.5
	3º ciclo	15	20.0	20.3
	Ensino secundário	24	32.0	32.4
	Ensino superior	11	14.7	14.9
	Sabe ler/escrever	1	1.3	1.4
	Total	74	98.7	100.0
	Não resposta	1	1.3	
	Total	75	100.0	
Vítimas Casa Abrigo	1º ciclo	18	10.2	10.2
	2º ciclo	25	14.2	14.2
	3º ciclo	36	20.5	20.5
	Ensino secundário	80	45.5	45.5
	Ensino superior	16	9.1	9.1
	sabe lêr/escrever	1	.6	.6
	Total	176	100.0	100.0
Vítimas CPCJ	2º ciclo	2	15.4	15.4
	3º ciclo	4	30.8	30.8
	Ensino secundário	5	38.5	38.5
	Ensino superior	2	15.4	15.4
	Total	13	100.0	100.0
Vítimas NIAVE	1º ciclo	1	5.0	5.0
	3º ciclo	1	5.0	5.0
	Ensino secundário	14	70.0	70.0
	Ensino superior	4	20.0	20.0
	Total	20	100.0	100.0

No que se refere ao estado civil dos sujeitos do estudo, observámos que na Instituição APAV 46.7% (*n* = 35) dos participantes, das vítimas, apresentam o estado civil de casadas(os), 18.7% (*n* = 14) de solteiras(os), e 17.3% (*n* = 13) vivem em união de facto. Com maior expressividade no estudo: 40.9% (*n* = 72), vítimas, das Casa Abrigo, têm o estado civil de casadas, 29.5% (*n* = 52) de solteiras, 12.5% (*n* = 22) vivem em união de facto (Tabela 2).

**Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização
sociodemográfica de vítimas de violência doméstica**

Tabela 2. Valor de frequência absoluta (*F*) e Valor percentual (%) referentes ao estado civil das vítimas de VD participantes do estudo por sujeitos (*N* = 284)

Sujeitos		<i>F</i>	%	<i>Valid %</i>
Vítimas APAV	Solteiro	14	18.7	18.9
	Casado	35	46.7	47.3
	União de facto	13	17.3	17.6
	Separado	3	4.0	4.1
	Divorciado	9	12.0	12.2
	Total	74	98.7	100.0
	Não resposta	1	1.3	
	Total	75	100.0	
Vítimas Casa Abrigo	Solteiro	52	29.5	29.5
	Casado	72	40.9	40.9
	União de facto	22	12.5	12.5
	Separado	8	4.5	4.5
	Outro	2	1.1	1.1
	Divorciado	19	10.8	10.8
	Viúva	1	.6	.6
	Total	176	100.0	100.0
Vítimas CPCJ	Solteiro	3	23.1	23.1
	Casado	6	46.2	46.2
	União de facto	1	7.7	7.7
	Outro	1	7.7	7.7
	Divorciado	1	7.7	7.7
	Viúva	1	7.7	7.7
Total	13	100.0	100.0	
Vítimas NIAVE	Solteiro	1	5.0	5.0
	Casado	14	70.0	70.0
	União de facto	5	25.0	25.0
	Total	20	100.0	100.0

Quando questionadas sobre o número de relações vividas, das vítimas atendidas na Instituição APAV, 37.3% (*n* = 28) referem só ter passado por uma relação, 37.3% (*n* = 28) por duas relações e 24.0% (*n* = 18) por três ou mais relações. Com maior expressividade no estudo, surge que, relativamente às vítimas das Casa Abrigo, 35.8% (*n* = 63) refere-se à primeira relação, 41.5% (*n* = 73) à segunda relação, e 22.7% (*n* = 40) a três ou a mais relações (Tabela 3).

**Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização
sociodemográfica de vítimas de violência doméstica**

Tabela 3. Valor de frequência absoluta (*F*) e Valor percentual (%) referentes ao número de relações vividas pelas vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos (*N* = 284)

Sujeitos		<i>F</i>	%	<i>Valid %</i>
Vítimas APAV	Primeira	28	37.3	37.8
	Segunda	28	37.3	37.8
	Terceira ou mais	18	24.0	24.3
	Total	74	98.7	100.0
	Não resposta	1	1.3	
	Total	75	100.0	
Vítimas Casa Abrigo	Primeira	63	35.8	35.8
	Segunda	73	41.5	41.5
	Terceira ou mais	40	22.7	22.7
	Total	176	100.0	100.0
Vítimas CPCJ	Primeira	4	30.8	30.8
	Segunda	7	53.8	53.8
	Terceira ou mais	2	15.4	15.4
	Total	13	100.0	100.0
Vítimas NIAVE	Primeira	12	60.0	60.0
	Terceira ou mais	8	40.0	40.0
	Total	20	100.0	100.0

Relativamente aos sujeitos do estudo, observámos que, na Instituição APAV, 46.7% (*n* = 35) participantes que tiveram relações com duração superior a sete anos. Com maior expressividade nas Casa Abrigo 39.8% (*n* = 70) dos participantes/ das vítimas tiveram relações com duração superior a sete anos (Tabela 4).

**Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização
sociodemográfica de vítimas de violência doméstica**

Tabela 4. Valor de frequência absoluta (*F*) e Valor percentual (%) referentes ao tempo de duração das relações vividas pelas vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos (*N* = 284)

Sujeitos		<i>F</i>	%	Valid %	Cumulative %
Vítimas APAV	até 1 ano	7	9.3	9.5	9.5
	mais de 1 ano a 2 anos	7	9.3	9.5	18.9
	mais de 2 anos a 3 anos	6	8.0	8.1	27.0
	mais de 3 anos a 4 anos	7	9.3	9.5	36.5
	mais de 4 anos a 5 anos	5	6.7	6.8	43.2
	mais de 5 anos a 7 anos	5	6.7	6.8	50.0
	Superior a 7 anos	35	46.7	47.3	97.3
	n/responde	2	2.7	2.7	100.0
	Total	74	98.7	100.0	
	Não resposta	1	1.3		
Total	75	100.0			
Vítimas Casa Abrigo	até 1 ano	22	12.5	12.5	12.5
	mais de 1 ano a 2 anos	22	12.5	12.5	25.0
	mais de 2 anos a 3 anos	15	8.5	8.5	33.5
	mais de 3 anos a 4 anos	12	6.8	6.8	40.3
	mais de 4 anos a 5 anos	13	7.4	7.4	47.7
	mais de 5 anos a 7 anos	17	9.7	9.7	57.4
	Superior a 7 anos	70	39.8	39.8	97.2
	n/responde	5	2.8	2.8	100.0
Total	176	100.0	100.0		
Vítimas CPCJ	até 1 ano	1	7.7	7.7	7.7
	mais de 2 anos a 3 anos	3	23.1	23.1	30.8
	mais de 4 anos a 5 anos	2	15.4	15.4	46.2
	Superior a 7 anos	5	38.5	38.5	84.6
	n/responde	2	15.4	15.4	100.0
Total	13	100.0	100.0		
Vítimas NIAVE	mais de 1 ano a 2 anos	1	5.0	5.0	5.0
	mais de 2 anos a 3 anos	2	10.0	10.0	15.0
	mais de 3 anos a 4 anos	1	5.0	5.0	20.0
	mais de 4 anos a 5 anos	1	5.0	5.0	25.0
	mais de 5 anos a 7 anos	1	5.0	5.0	30.0
	Superior a 7 anos	14	70.0	70.0	100.0
Total	20	100.0	100.0		

Relativamente aos sujeitos do estudo observámos que na Instituição APAV 30.7% (*n* = 23) dos cônjuges/companheiros dos participantes/ das vítimas tinham o 2º ciclo de ensino, 22.7% (*n* = 17) o ensino secundário, e 20.0% (*n* = 15) o 1º ciclo de ensino. Com maior expressividade no estudo, salientamos que nas Casas Abrigo 28.4% (*n* = 50) dos

**Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização
sociodemográfica de vítimas de violência doméstica**

cônjuges/companheiros tinham o 2º ciclo 27.8% ($n = 49$) o 3º ciclo, e 22.2% ($n = 39$) o ensino secundário (Tabela 5).

Tabela 5. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes ao grau de escolaridade do cônjuge/companheiro das vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)

Sujeitos		F	%	Valid %
Vítimas APAV	1º ciclo	15	20.0	20.3
	2º ciclo	23	30.7	31.1
	3º ciclo	13	17.3	17.6
	ensino secundário	17	22.7	23.0
	ensino superior	2	2.7	2.7
	não sabe ler e escrever	1	1.3	1.4
	não responde	2	2.7	2.7
	sabe ler/escrever	1	1.3	1.4
	Total	74	98.7	100.0
	Não resposta	1	1.3	
Total	75	100.0		
Vítimas Casa Abrigo	1º ciclo	29	16.5	16.5
	2º ciclo	50	28.4	28.4
	3º ciclo	49	27.8	27.8
	ensino secundário	39	22.2	22.2
	ensino superior	2	1.1	1.1
	não sabe ler e escrever	2	1.1	1.1
	não responde	5	2.8	2.8
	Total	176	100.0	100.0
Vítimas CPCJ	1º ciclo	2	15.4	15.4
	3º ciclo	6	46.2	46.2
	ensino secundário	4	30.8	30.8
	não responde	1	7.7	7.7
	Total	13	100.0	100.0
Vítimas NIAVE	1º ciclo	2	10.0	10.0
	3º ciclo	2	10.0	10.0
	ensino secundário	11	55.0	55.0
	ensino superior	5	25.0	25.0
	Total	20	100.0	100.0

Questionados sobre possíveis dependências dos cônjuges, verificámos que na Instituição APAV 66.7% ($n = 50$) dos participantes/ das vítimas referem que o cônjuge/companheiro sofria de dependências, e 29.3% ($n = 22$) referem que não existia essa condição. Com maior expressividade no estudo, observámos que nas Casas Abrigo

**Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização
sociodemográfica de vítimas de violência doméstica**

73.9% ($n = 130$) participantes/vítimas referem que o cônjuge/companheiro sofria de dependências, e 22.2% ($n = 39$) referem que não (Tabela 6).

Tabela 6. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes às possíveis dependências do cônjuge/companheiros das vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)

Sujeitos		F	%	Valid %
Vítimas APAV	sim	50	66.7	67.6
	não	22	29.3	29.7
	não responde	2	2.7	2.7
	Total	74	98.7	100.0
	Não resposta	1	1.3	
	Total	75	100.0	
Vítimas Casa Abrigo	sim	130	73.9	73.9
	não	39	22.2	22.2
	não responde	7	4.0	4.0
	Total	176	100.0	100.0
Vítimas CPCJ	sim	5	38.5	38.5
	não	6	46.2	46.2
	não responde	2	15.4	15.4
	Total	13	100.0	100.0
Vítimas NIAVE	sim	3	15.0	15.0
	não	17	85.0	85.0
	Total	20	100.0	100.0

Relativamente aos sujeitos do estudo observámos que na Instituição APAV 98.7% ($n = 74$) dos participantes/vítimas referem que o cônjuge/companheiro sofria de dependências como, tabaco, álcool, estupefacientes, fármacos e jogo. Com maior expressividade no estudo verificámos que nas Casas Abrigo 100.0% ($n = 176$) participantes/das vítimas referem que o cônjuge/companheiro sofria de dependências como, tabaco, álcool, estupefacientes, fármacos e jogo (Tabela 7).

**Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização
sociodemográfica de vítimas de violência doméstica**

Tabela 7. Valor de frequência absoluta (*F*) e Valor percentual (%) referentes às dependências do cônjuge/companheiro das vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos (*N* = 284)

Sujeitos		<i>F</i>	%	Valid %
Vítimas APAV	Tabaco	6	8.0	8.1
	Álcool	15	20.0	20.3
	Estupefacientes	1	1.3	1.4
	Fármacos	1	1.3	1.4
	Jogo	1	1.3	1.4
	Tabaco, Álcool, Estupefacientes, Fármacos, Jogo	1	1.3	1.4
	alcool,tabaco	19	25.3	25.7
	tabaco,alcool,estuf	4	5.3	5.4
	Nenhuma	17	22.7	23.0
	tabaco,estupefacientes	2	2.7	2.7
	tabaco,fármacos	1	1.3	1.4
	tab,alcool,fármacos,jogo	1	1.3	1.4
	Tabaco/álcool/estuf/jogo	1	1.3	1.4
	Não responde	4	5.3	5.4
	Total	74	98.7	100.0
	Não resposta	1	1.3	
	Total	75	100.0	
Vítimas Casa Abrigo	Tabaco	14	8.0	8.0
	Álcool	38	21.6	21.6
	Estupefacientes	5	2.8	2.8
	Fármacos	3	1.7	1.7
	Tabaco, Álcool, Estupefacientes, Fármacos, Jogo	1	.6	.6
	alcool,tabaco	46	26.1	26.1
	tabaco,alcool,estuf	8	4.5	4.5
	Nenhuma	33	18.8	18.8
	tabaco,estupefacientes	4	2.3	2.3
	Álcool,Estuf	2	1.1	1.1
	Álcool, fármacos	2	1.1	1.1
	tabaco/jogo	3	1.7	1.7
	tabaco,fármacos	1	.6	.6
	tab,alcool,fármacos,jogo	4	2.3	2.3
	tabaco/sexo	1	.6	.6
	tabaco/estufef/jogo	1	.6	.6
	Não responde	10	5.7	5.7
Total	176	100.0	100.0	
Vítimas CPCJ	Álcool	1	7.7	7.7
	Estupefacientes	1	7.7	7.7
	Fármacos	1	7.7	7.7
	alcool,tabaco	1	7.7	7.7
	tabaco,alcool,estuf	1	7.7	7.7
	Nenhuma	6	46.2	46.2
	Não responde	2	15.4	15.4
Total	13	100.0	100.0	
Vítimas NIAVE	Tabaco	2	10.0	10.0
	alcool,tabaco	1	5.0	5.0
	Nenhuma	17	85.0	85.0
	Total	20	100.0	100.0

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

Inquiridos sobre episódios de violência, observámos que na Instituição APAV 45.3% ($n = 34$) dos participantes/ das vítimas referem ter conhecimento de episódios de violência conjugal entre os seus pais na infância, enquanto 53.3% ($n = 40$) referem não ter tido conhecimento. Com maior expressividade no estudo verificámos que nas Casas Abrigo 60.8% ($n = 107$) participantes/vítimas referem ter conhecimento de episódios de violência conjugal entre os seus pais na infância, enquanto 39.2% ($n = 69$) referem não ter tido conhecimento (Tabela 8).

Tabela 8. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes ao conhecimento de episódios de violência conjugal entre os pais na infância das vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)

Sujeitos		F	%	Valid %
Vítimas APAV	sim	34	45.3	45.9
	não	40	53.3	54.1
	Total	74	98.7	100.0
	Não resposta	1	1.3	
Vítimas Casa Abrigo	Total	75	100.0	
	sim	107	60.8	60.8
	não	69	39.2	39.2
Agentes Sociais CPCJ	Total	176	100.0	100.0
	Não resposta	33	100.0	
Vítimas CPCJ	sim	7	53.8	53.8
	não	6	46.2	46.2
	Total	13	100.0	100.0
Agentes Sociais NIAVE	Não resposta	4	100.0	
	sim	9	45.0	45.0
Vítimas NIAVE	não	11	55.0	55.0
	Total	20	100.0	100.0

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

Relativamente aos sujeitos do estudo constatámos que na Instituição APAV 46.7% ($n = 35$) dos participantes/ das vítimas referem ter conhecimento de episódios de violência conjugal na infância fora da família, enquanto 52.0% ($n = 39$) referem não ter tido conhecimento. Com maior expressividade no estudo, observámos que nas Casas Abrigo, 63.1% ($n = 111$) participantes/vítimas referem ter conhecimento de episódios de violência conjugal na infância fora da família, enquanto 36.9% ($n = 65$) referem não ter tido conhecimento (Tabela 9).

Tabela 9. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes ao conhecimento e presença de episódios de violência conjugal na infância, mas fora da família das vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)

Sujeitos		F	%	Valid %
Vítimas APAV	sim	35	46.7	47.3
	não	39	52.0	52.7
	Total	74	98.7	100.0
	Não resposta	1	1.3	
	Total	75	100.0	
Vítimas casa abrigo	sim	111	63.1	63.1
	não	65	36.9	36.9
	Total	176	100.0	100.0
Vítimas cpcj	sim	7	53.8	53.8
	não	6	46.2	46.2
	Total	13	100.0	100.0
Vítimas NIAVE	sim	8	40.0	40.0
	não	12	60.0	60.0
	Total	20	100.0	100.0

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

Quando inquiridos sobre se sofreram violência na sua infância, observámos que na Instituição APAV 49.3% ($n = 37$) dos participantes/das vítimas referem ter sofrido algum tipo de maus-tratos na infância, e 21.3% ($n = 16$) referiram ainda que sofreram de VD por parte do pai, fazendo deste o principal ofensor.

Com maior expressividade no estudo, verificámos que nas Casas Abrigo, 111 participantes/vítimas referem ter sofrido algum tipo de maus-tratos de violência doméstica na infância 31.3% ($n = 55$) referiram igualmente que a figura agressora era a do pai, fazendo deste novamente o principal ofensor (Tabela 10).

**Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização
sociodemográfica de vítimas de violência doméstica**

Tabela 10. Valor de frequência absoluta (*F*) e Valor percentual (%) referentes ao facto de ter sofrido algum tipo de violência na sua infância as vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos (*N* = 284)

Sujeitos	<i>F</i>	%	Valid %	Cumulative %	
Vítimas APAV	pai	16	21.3	21.6	21.6
	mãe	4	5.3	5.4	27.0
	outro	1	1.3	1.4	28.4
	nenhum	37	49.3	50.0	78.4
	pai,mãe	3	4.0	4.1	82.4
	escola	1	1.3	1.4	83.8
	pai/mãe	1	1.3	1.4	85.1
	pai/mãe/tio/avô	1	1.3	1.4	86.5
	irmão	2	2.7	2.7	89.2
	avô	1	1.3	1.4	90.5
	mãe/tio	1	1.3	1.4	91.9
	pai/mãe/irmãos	2	2.7	2.7	94.6
	pai,mae,escola	1	1.3	1.4	95.9
	pai e outro	1	1.3	1.4	97.3
	Ama/primo	1	1.3	1.4	98.6
	primo	1	1.3	1.4	100.0
	Total	74	98.7	100.0	
	Não resposta	1	1.3		
	Total	75	100.0		
	Vítimas Casa Abrigo	pai	55	31.3	31.3
mãe		15	8.5	8.5	39.8
outro		7	4.0	4.0	43.8
pai e outro		1	.6	.6	44.3
nenhum		65	36.9	36.9	81.3
pai,mãe		14	8.0	8.0	89.2
escola		2	1.1	1.1	90.3
pai/mãe		4	2.3	2.3	92.6
tia		1	.6	.6	93.2
irmão		2	1.1	1.1	94.3
cunhado		1	.6	.6	94.9
pai/irmãos		2	1.1	1.1	96.0
mae/cunhada		1	.6	.6	96.6
pai/mãe/irmãos		2	1.1	1.1	97.7
vizinhos		1	.6	.6	98.3
pai,mae,escola		1	.6	.6	98.9
pai/mãe/tio		1	.6	.6	99.4
familiares		1	.6	.6	100.0
Total		176	100.0	100.0	
Vítimas CPCJ		pai	4	30.8	30.8
	nenhum	9	69.2	69.2	100.0
	Total	13	100.0	100.0	
Vítimas NIAVE	pai	4	20.0	20.0	20.0
	nenhum	16	80.0	80.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

Inquiridos sobre que tipo de maus-tratos receberam na sua infância, observámos que na Instituição APAV 48.0% ($n = 36$) dos participantes/das vítimas referem ter sofrido maus-tratos físicos, maus-tratos psíquicos, ameaças/coação, difamação/injúrias, violação, abuso sexual, subtração de menor, violação da obrigação de alimentos, negligência; 50,7% ($n = 38$) referiram não ter sofrido qualquer tipo de maus-tratos.

Com maior expressividade no estudo, observámos que nas Casas Abrigo 63.2% ($n = 108$) dos participantes/ das vítimas referem ter sofrido maus-tratos físicos, maus-tratos psíquicos, ameaças/coação, difamação/injúrias, violação, abuso sexual, subtração de menor, violação da obrigação de alimentos, negligência e 36.8% ($n = 68$) referiram ainda não ter sofrido qualquer tipo de maus-tratos (Tabela 11).

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

Tabela 11. Valor de frequência absoluta (*F*) e Valor percentual (%) referentes ao tipo de violência exercida na sua infância as vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos (*N* = 284)

Sujeitos	<i>F</i>	%	Valid %	Cumulative %	
Vítimas APAV	Maus-tratos físicos	6	8.0	8.1	8.1
	Maus-tratos psíquicos	2	2.7	2.7	10.8
	Ameaças/coacção	2	2.7	2.7	13.5
	Difamação/injúrias	3	4.0	4.1	17.6
	Violação	1	1.3	1.4	18.9
	Abuso sexual	2	2.7	2.7	21.6
	maus-tratos físicos, maus-tratos psíquicos	8	10.7	10.8	32.4
	maus-tratos físicos,psíquicos,injurias	3	4.0	4.1	36.5
	nenhum	38	50.7	51.4	87.8
	psíquicos, submenor	1	1.3	1.4	89.2
	físicos,psíquicos,ameaças,injurias,violação,absexual	1	1.3	1.4	90.5
	psíquicos,injurias	1	1.3	1.4	91.9
	físicos,psíquicos,ameaças,difamação	1	1.3	1.4	93.2
	maus-tratos físicos, abuso sexual	1	1.3	1.4	94.6
	físicos,psicológicos,violação	2	2.7	2.7	97.3
	psíquicos, violação alimentos, negligência	2	2.7	2.7	100.0
	Total	74	98.7	100.0	
Não resposta	1	1.3			
Total	75	100.0			
Vítimas Casa Abrigo	Maus-tratos físicos	16	9.1	9.1	9.1
	Maus-tratos psíquicos	12	6.8	6.8	15.9
	Ameaças/coacção	1	.6	.6	16.5
	Difamação/injúrias	2	1.1	1.1	17.6
	Violação	3	1.7	1.7	19.3
	Abuso sexual	5	2.8	2.8	22.2
	maus-tratos físicos, maus-tratos psíquicos	14	8.0	8.0	30.1
	abuso sexual, violação	1	.6	.6	30.7
	maus-tratos físicos,psíquicos,injurias	11	6.3	6.3	36.9
	nenhum	68	38.6	38.6	75.6
	físicos,psíquicos,ameaças,injurias,submenor,violalimentos	1	.6	.6	76.1
	físicos,psíquicos,ameaças,injurias,violação,absexual	2	1.1	1.1	77.3
	psíquicos,injurias	4	2.3	2.3	79.5
	físicos/violação	2	1.1	1.1	80.7
	maustrapsíquicos,abusosexual	2	1.1	1.1	81.8
	físicos,psíquicos,ameaças,difamação	22	12.5	12.5	94.3
	físicos,psíquicos,ameaças,difamação,violação aliment	2	1.1	1.1	95.5
	maus-tratos físicos, abuso sexual	3	1.7	1.7	97.2
	ameaças,injurias	1	.6	.6	97.7
	psicologicos, assistencia aos maus tratos familiares	1	.6	.6	98.3
	maustratosfísicos,psicologicos, abuso sexual	1	.6	.6	98.9
	psíquicos, ameaças,difamação	1	.6	.6	99.4
	físicos/psicologicos/obrigada a trabalhar para trazer dinheiro para casa/trabalho infantil	1	.6	.6	100.0
Total	176	100.0	100.0		
Vítimas CPCJ	Maus-tratos psíquicos	1	7.7	7.7	7.7
	Abuso sexual	1	7.7	7.7	15.4
	maus-tratos físicos, maus-tratos psíquicos	2	15.4	15.4	30.8
	nenhum	9	69.2	69.2	100.0
Total	13	100.0	100.0		
Vítimas NIAVE	Maus-tratos físicos	1	5.0	5.0	5.0
	Maus-tratos psíquicos	1	5.0	5.0	10.0
	maus-tratos físicos, maus-tratos psíquicos	1	5.0	5.0	15.0
	nenhum	16	80.0	80.0	95.0
	físicos,psíquicos,ameaças,injurias,violação,absexual	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0		

**Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização
sociodemográfica de vítimas de violência doméstica**

Relativamente aos sujeitos do estudo observou-se que na Instituição APAV, 38.7% ($n = 29$) dos participantes/ das vítimas referem ter sido a mãe vítima de violência doméstica. Com maior expressividade no estudo verificámos que nas Casas Abrigo 46.0% ($n = 81$) dos participantes/das vítimas referem novamente ter sido a mãe a vítima de violência doméstica (Tabela 12).

Tabela 12. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes ao facto de algum dos seus progenitores e/ou familiares terem sido vítimas de violência doméstica, das vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)

Sujeitos		F	%	Valid %
Vítimas APAV	Mãe	29	38.7	39.2
	Pai	1	1.3	1.4
	Tia	3	4.0	4.1
	Avó	2	2.7	2.7
	Avô	1	1.3	1.4
	Nenhum	35	46.7	47.3
	mãe,tia,avó	2	2.7	2.7
	pai,tia,avó	1	1.3	1.4
	Total	74	98.7	100.0
	Não resposta	1	1.3	
	Total	75	100.0	
Vítimas Casa Abrigo	Mãe	81	46.0	46.0
	Pai	1	.6	.6
	Tia	3	1.7	1.7
	Avó	3	1.7	1.7
	Nenhum	76	43.2	43.2
	mãe,tia	3	1.7	1.7
	mãe,tia,avó	4	2.3	2.3
	pai/tia/tio	1	.6	.6
	mae,avó	2	1.1	1.1
	mãe/avó/bisavó	1	.6	.6
	pai, avó	1	.6	.6
Total	176	100.0	100.0	
Vítimas CPCJ	Mãe	5	38.5	38.5
	Pai	1	7.7	7.7
	Tia	1	7.7	7.7
	Nenhum	5	38.5	38.5
	n/responde	1	7.7	7.7
	Total	13	100.0	100.0
Vítimas NIAVE	Mãe	8	40.0	40.0
	nenhum	12	60.0	60.0
Total	20	100.0	100.0	

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

Relativamente aos sujeitos do estudo notámos que na Instituição APAV 33.3% ($n = 25$) dos participantes/das vítimas referem que um dos seus progenitores sofria de dependências. Com maior expressividade no estudo constatámos que nas Casas Abrigo, 55.1% ($n = 97$) dos participantes/das vítimas referem também que um dos seus progenitores sofria de dependências (Tabela 13).

Tabela 13. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes às possíveis dependências dos progenitores das vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)

Sujeitos		F	%	Valid %
Vítimas APAV	sim	25	33.3	33.8
	não	49	65.3	66.2
	Total	74	98.7	100.0
	Não resposta	1	1.3	
	Total	75	100.0	
Vítimas Casa Abrigo	sim	97	55.1	54.5
	não	79	44.9	44.9
	Total	176	100.0	100.0
Vítimas CPCJ	sim	7	53.8	53.8
	não	6	46.2	46.2
	Total	13	100.0	100.0
Vítimas NIAVE	sim	8	40.0	40.0
	não	12	60.0	60.0
	Total	20	100.0	100.0

Relativamente aos sujeitos do estudo observamos que na Instituição APAV 35.1% ($n = 27$) dos participantes/das vítimas referem que um dos seus progenitores sofria de dependências como tabaco, álcool, estupefacientes, fármacos e jogo. Com maior

**Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização
sociodemográfica de vítimas de violência doméstica**

expressividade no estudo verificámos que nas Casas Abrigo 56.8% ($n = 100$) dos participantes vítimas referem que um dos seus progenitores sofria de dependências como, tabaco, álcool, estupefacientes, fármacos e jogo (Tabela 14).

Tabela 14. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes às dependências dos progenitores das vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 284$)

Sujeitos		F	%	Valid %	Cumulative %
Vítimas APAV	Tabaco	3	4.0	4.1	4.1
	Álcool	16	21.3	21.6	25.7
	Estupefacientes	1	1.3	1.4	27.0
	Tabaco, Álcool	5	6.7	6.8	33.8
	tab,alco,estf	1	1.3	1.4	35.1
	tabaco/jogo	1	1.3	1.4	36.5
	não responde	47	62.7	63.5	100.0
	Total	74	98.7	100.0	
	Não resposta	1	1.3		
	Total	75	100.0		
Vítimas Casa Abrigo	Tabaco	13	7.4	7.4	7.4
	Álcool	44	25.0	25.0	32.4
	Estupefacientes	5	2.8	2.8	35.2
	Tabaco, Álcool	23	13.1	13.1	48.3
	tab,alco,estf	10	5.7	5.7	54.0
	tab,álcool, fárm	2	1.1	1.1	55.1
	tabaco/jogo	1	.6	.6	55.7
	tabaco/farmacos	1	.6	.6	56.3
	tabaco/alcool/jogo	1	.6	.6	56.8
	não responde	76	43.2	43.2	100.0
Total	176	100.0	100.0		
Vítimas CPCJ	Tabaco	2	15.4	15.4	15.4
	Álcool	3	23.1	23.1	38.5
	Tabaco, Álcool	1	7.7	7.7	46.2
	tabaco/alcool/jogo	1	7.7	7.7	53.8
	não responde	6	46.2	46.2	100.0
	Total	13	100.0	100.0	
Vítimas NIAVE	Tabaco	1	5.0	5.0	5.0
	Álcool	3	15.0	15.0	20.0
	Tabaco, Álcool	3	15.0	15.0	35.0
	tab/alcool/estf/jogo	1	5.0	5.0	40.0
	não responde	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

Relativamente aos sujeitos do estudo observámos que na Instituição APAV 4.0% ($n = 3$) dos participantes/ das vítimas referem já ter passado por uma casa abrigo. Com maior expressividade no estudo constatámos que nas Casas Abrigo residem 99.4% ($n = 175$) dos participantes/das vítimas (Tabela 15).

Tabela 15. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes às utentes que se encontram em Casas Abrigo vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 176$)

Sujeitos		F	%	Valid %
Vítimas APAV	não	71	94.7	95.9
	já passou por casa abrigo	3	4.0	4.1
	Total	74	98.7	100.0
	Não resposta	1	1.3	
	Total	75	100.0	
	<hr/>			
Vítimas Casa Abrigo	sim	175	99.4	99.4
	não	1	.6	.6
	Total	176	100.0	100.0
<hr/>				
Vítimas CPCJ	não	13	100.0	100.0
<hr/>				
Vítimas NIAVE	não	20	100.0	100.0

Relativamente aos sujeitos do estudo observámos que na Instituição APAV 5.3% ($n = 4$) dos participantes/ das vítimas referem já ter passado pelo menos uma vez por uma Casa Abrigo. Com maior expressividade no estudo notámos que nas Casas Abrigo 51.1% ($n = 90$) dos participantes/das vítimas referem ser a primeira vez que estão numa casa abrigo, 35.8% ($n = 63$), a segunda vez, 10.8% ($n = 19$), a terceira vez, e 2.3 % ($n = 4$) referem ter estado mais de três vezes numa Casa Abrigo (Tabela 16).

**Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização
sociodemográfica de vítimas de violência doméstica**

Tabela 16. Valor de frequência absoluta (*F*) e Valor percentual (%) referentes ao número de vezes que as utentes passaram pelas Casas Abrigo vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos (*N* = 176)

Sujeitos		<i>F</i>	%	Valid %	Cumulative %
Vítimas APAV	É a primeira vez	2	2.7	2.7	2.7
	Duas vezes	1	1.3	1.4	4.1
	Três vezes	1	1.3	1.4	5.4
	Nenhuma	70	93.3	94.6	100.0
	Total	74	98.7	100.0	
	Não resposta	1	1.3		
	Total	75	100.0		
Vítimas casa abrigo	É a primeira vez	90	51.1	51.1	51.1
	Duas vezes	63	35.8	35.8	86.9
	Três vezes	19	10.8	10.8	97.7
	Mais de 3 vezes	4	2.3	2.3	100.0
	Total	176	100.0	100.0	
Vítimas CPCJ	Nenhuma	13	100.0	100.0	100.0
Vítimas NIAVE	nenhuma	20	100.0	100.0	100.0

Relativamente aos sujeitos do estudo, verificámos que na Instituição APAV 1.3% ($n = 1$) das utentes que já passou por Casa Abrigo refere sentir satisfação em relação ao desempenho da Casa Abrigo e 5.3% ($n = 4$) não referem essa satisfação. Com maior expressividade no estudo, observámos que nas Casas Abrigo, 47.7% ($n = 84$) dos participantes/ das vítimas referem sentir satisfação em relação à casa abrigo e 52.3% ($n = 92$) não satisfação em relação ao desempenho da Casa Abrigo (Tabela 17).

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

Tabela 17. Valor de frequência absoluta (*F*) e Valor percentual (%) referentes à satisfação das utentes que passaram pelas Casas Abrigo vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos (*N* = 176)

Sujeitos		<i>F</i>	%	Valid %	Cumulative %	
Vítimas APAV		sim	1	1.3	1.4	1.4
		não	4	5.3	5.4	6.8
		n/responde, não passou por casabrigo	69	92.0	93.2	100.0
		Total	74	98.7	100.0	
		Não resposta	1	1.3		
		Total	75	100.0		
	Vítimas Casa Abrigo	Valid	sim	84	47.7	47.7
		não	92	52.3	52.3	100.0
		Total	176	100.0	100.0	
Vítimas CPCJ	Valid	n/responde, não passou por casabrigo	13	100.0	100.0	100.0
Vítimas NIAVE	Valid	n/responde, não passou por casabrigo	20	100.0	100.0	100.0

Questionados sobre a sua satisfação face à sua passagem pelas Casas Abrigo, observámos que na Instituição APAV 5.2% ($n = 4$) das utentes que já passaram por Casa Abrigo referem a não satisfação no desempenho da Casa Abrigo devido: à falta de condições, falta de apoio familiar, não se adaptar às regras de funcionamento da Casa Abrigo, dificuldades nas relações interpessoais com outras utentes.

Com maior expressividade no estudo observámos que nas Casas Abrigo 53.4% ($n = 94$) dos participantes/ das vítimas referem não sentir satisfação no desempenho da Casa Abrigo devido: à falta de condições, não se adaptar às regras de funcionamento da Casa Abrigo, dificuldades nas relações interpessoais com outras utentes e dificuldades nas relações interpessoais com a equipa técnica (Tabela 18).

**Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização
sociodemográfica de vítimas de violência doméstica**

Tabela 18. Valor de frequência absoluta (*F*) e Valor percentual (%) referentes à não satisfação das utentes que passaram pelas Casas Abrigo vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos (*N* = 176)

Sujeitos		<i>F</i>	%	Valid %	Cumulative %
Vítimas GAV	Falta de condições	1	1.3	1.4	1.4
	apoio familiar	1	1.3	1.4	2.7
	não se adapta/difrelações interpessoais utentes	1	1.3	1.4	4.1
	não se adapta ao funcionamento	1	1.3	1.4	5.4
	n/responde, não passou por casa abrigo	70	93.3	94.6	100.0
	Total	74	98.7	100.0	
	Não resposta	1	1.3		
Total	75	100.0			
Vítimas casa abrigo	Falta de condições	3	1.7	1.7	1.7
	Não se adapta ao funcionamento/regras	25	14.2	14.2	15.9
	Dificuldade nas relações interpessoais com outras utentes	23	13.1	13.1	29.0
	Outra	1	.6	.6	29.5
	não se adapta/difrelações interpessoais utentes	8	4.5	4.5	34.1
	não se adapta ao funcionamento	4	2.3	2.3	36.4
	não se adapta às regras, difrelaçõesinterpessoaisutentes e equipa técnica	22	12.5	12.5	48.9
	difrelutentes,difrelequipatécnica	3	1.7	1.7	50.6
	não se adapta às regras/difrelequipatécnica	3	1.7	1.7	52.3
	falta de condições/não se adapta funcionamento/difequipa técnica	2	1.1	1.1	53.4
	n/responde, não passou por casa abrigo	82	46.6	46.6	100.0
	Total	176	100.0	100.0	
	vítimas cpcj	n/responde, não passou por casa abrigo	13	100.0	100.0
vítimas NIAVE	n/responde, não passou por casa abrigo	20	100.0	100.0	100.0

Relativamente aos sujeitos do estudo constatámos que na Instituição APAV 14.7% (*n* = 11) dos participantes/das vítimas em Casa Abrigo referem a intenção de voltar

**Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização
sociodemográfica de vítimas de violência doméstica**

para junto dos cônjuges/companheiros, enquanto para 68.0% ($n = 51$) a sua intenção é não voltar. Com maior expressividade no estudo observámos que as vítimas que estão nas Casas Abrigo, 99.4% ($n = 175$) dos participantes/ das vítimas referem não ter intenção de voltar para junto dos seus cônjuges/companheiros. Somente uma tem intenção voltar (Tabela 19).

Tabela 19. Valor de frequência absoluta (F) e Valor percentual (%) referentes à intenção das vítimas de voltarem para junto do cônjuge/companheiro vítimas de VD participantes do estudo, por sujeitos ($N = 176$)

Sujeitos		F	%	Valid %	Cumulative %
Vítimas APAV	sim	11	14.7	14.9	14.9
	não	51	68.0	68.9	83.8
	habita com a pessoa	1	1.3	1.4	85.1
	n/responde	11	14.7	14.9	100.0
	Total	74	98.7	100.0	
	Não resposta	1	1.3		
	Total	75	100.0		
Vítimas Casa Abrigo	sim	1	.6	.6	.6
	não	175	99.4	99.4	100.0
	Total	176	100.0	100.0	
Vítimas CPCJ	sim	1	7.7	7.7	7.7
	não	10	76.9	76.9	84.6
	n/responde	2	15.4	15.4	100.0
	Total	13	100.0	100.0	
Vítimas NIAVE	não	2	10.0	10.0	10.0
	n/responde	18	90.0	90.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

7.6. Discussão dos Resultados

No início deste estudo, propusemo-nos efetuar uma caracterização sociodemográfica dos sujeitos vítimas de VD que constituem a nossa amostra. De forma sucinta, os dados obtidos através nesta investigação permitem concluir que a maioria das vítimas apresenta um grau de instrução médio (ensino secundário), mas também do 3º ciclo (15 a 20% aproximadamente). São maioritariamente mulheres casadas (40 a 70 %).

A maioria apresenta mais que uma passagem por algum tipo de Instituição e 40 a 70% apresentam relações duradouras (7 ou mais anos), dados estes corroborados nos estudos nacionais (Estatísticas APAV, 2008, 2018, 2020). Dados semelhantes são mencionados por Koenig, Michael, Lutalo, Tom, Zhao, Feng, Nalugoda, Fred, Wabwire-Mangen, Fred et al. (2003), com exceção das mulheres com maior do grau de instrução, ou seja, mulheres com ensino médio ou superior enfrentaram riscos significativamente menores de violência.

Assinalamos, ainda, que os resultados encontrados são corroborados por outros estudos (Schraiber, D'Oliveira, França-Junior, Diniz, Portella, Ludermir, Valença, & Couto, 2007), onde é referido, à semelhança dos dados por nós obtidos, uma grande prevalência de violência doméstica contra mulheres. Segundo os autores os casos mais frequentes remetem para situações de violência psicológica, seguida de violência física e sexual, sendo também frequente que estes tipos de violência surjam concomitantemente. Referem ainda que a acumulação de diferentes formas de violência representa aproximadamente 20% dos casos e constitui-se como uma situação grave, dado que a agressão física e sexual e ao nível psicológico surgem em associação.

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

Heise e Garcia-Moreno (2002) sublinham que em 48 pesquisas realizadas ao nível mundial, entre 10% e 69% das mulheres referiram ter sido vítimas de agressão/violência física por parte dos parceiros/maridos, no mínimo uma vez durante a vida. Portanto, sendo este um fenómeno mundial, e infelizmente com características epidemiológicas semelhantes, é importante e urgente ter noção de como intervir no ciclo de violência (Garcia-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise, Watts et al., 2006).

No mesmo sentido Matud (2007), num estudo sobre violência doméstica, refere que a violência verbal é também muito elevada em todas as idades e utilizada por 95.3% das mulheres e 92.8% dos homens da amostra, sublinhando que a violência no namoro é um problema frequente e significativo na Espanha, assim como noutros países, e portanto, constitui-se como uma ameaça à saúde das mulheres.

- Quanto ao grau de instrução dos agressores os dados são mais dispersos, encontrando-se uma variabilidade que vai desde o ensino básico até ensino superior, o que, de acordo com os dados da literatura científica, corrobora a ideia de que os agressores não são necessariamente indivíduos com falta de estudos, mas antes com características de personalidade e vivências passadas semelhantes. De igual forma, os agressores são apontados como tendo, na grande maioria da amostra em estudo, comportamentos de dependência, mais concretamente de álcool e tabaco.

No mesmo sentido, Gadoni-Costa, Noronha, Zucatti e Dell’Aglia (2011) referem que o consumo de álcool/drogas, bem como a existência de situações de antecedentes familiares de violência, podem ser indicadores de fatores de risco para a perpetuação do fenómeno, sendo desse modo importante investir em projetos de prevenção e intervenção junto destas populações.

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

- Relativamente à transgeracionalidade das situações de maus-tratos e VD, a maioria dos sujeitos do nosso estudo (45 a 60%) refere ter vivenciado episódios de violência conjugal entre os respetivos pais na infância. A mesma tendência percentual é observada quanto questionados sobre a presença de VD na infância fora do ambiente familiar (Almeida, 2008; Ramos, & Oliveira, 2008;).

Sarkar (2010) encontrou dados idênticos numa população de mulheres e adolescentes indianas. Culturalmente, na Índia, as mulheres devem obediência aos maridos que têm todo o direito de bater na esposa, o que é um fator de risco grave e um preditor de risco para esta população. De facto, às adolescentes é ensinado, antes do matrimónio, que é seu dever adaptar-se às condutas do marido, uma vez que a discórdia face ao mesmo é considerada pecado.

- Estas mulheres, além de vítimas de VD por parte do conjuge, referem ter sido alvo de maus-tratos na infância, maioritariamente por parte da figura parental masculina (pai, 20 a 30% aproximadamente), sendo os maus-tratos identificados pelas mesmas: maus-tratos físicos, maus-tratos psíquicos, ameaça/coação, difamação/injúrias, violação, abuso sexual, subtração de menor, abuso sexual, violação da obrigação de alimentos, negligência. Referem ainda que já as suas mães foram, anteriormente, vítimas de VD. Estes resultados parecem sugerir que, a menos que se trabalhe e intervenha na interrupção do ciclo de violência e agressão/maus-tratos, este tenderá a repetir-se em fases diferentes da vida do indivíduo (Egeland, Jacobvitz, & Sroufe, 1988).

- Apenas uma pequena percentagem dos sujeitos teve acolhimento numa Casa Abrigo (4%). No entanto, 53.4% ($n = 94$) dos indivíduos participantes no estudo referem não sentir satisfação no desempenho da Casa Abrigo devido: à falta de condições por não

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

se adaptarem às regras de funcionamento da Casa Abrigo, dificuldades nas relações interpessoais com outras utentes e dificuldades nas relações interpessoais com a equipa técnica.

- Por último, a maioria dos sujeitos da amostra não refere intenção de voltar para junto dos seus cônjuges/companheiros. Assinale-se, contudo, que alguns investigadores avançam que muitas vítimas retornam para junto dos agressores, nomeadamente por: i) dificuldades de acesso a uma rede de suporte social; ii) mecanismos psicológicos inconscientes que as tornam vulneráveis e suscetíveis à manipulação exercida pelos agressores; iii) encontrarem um outro companheiro, mas que, à semelhança de histórias passadas, será também ele, um agressor.

7.7 Considerações Finais

Presentemente deparamo-nos com um debate profundo sobre o carácter privado das questões familiares. Apercebemo-nos, cada vez mais, da maior visibilidade dos fenómenos de violência na família, naturalmente reflexo de múltiplas transformações, designadamente a alteração das valorizações de certos atos, anteriormente tidos como integrantes de um relacionamento matrimonial normativo, onde existia o estatuto social de submissão da mulher, o seu confinamento ao espaço doméstico, e o elemento masculino como detentor do poder (Matos, 2002, 2005).

O fenómeno da violência doméstica é um conceito complexo e amplo que faz todo o sentido ser abordado tendo em atenção os fatores de risco e de proteção inerentes a esta população. Através da elaboração deste estudo sociodemográfico com vítimas de

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

violência doméstica, podemos visualizar que a violência doméstica tem um impacto negativo no indivíduo de tal ordem que influencia o seu funcionamento psicológico na vida adulta e em todo o seu ciclo de vida, corroborando a literatura científica da área (Cassol, & Antoni, 2006; Rutter, 1987). Estes estudos vão ao encontro do proposto por este estudo sociodemográfico, onde de facto constatamos a existência:

- Do fator repetição das situações de agressão ao longo do ciclo de vida e repetição transgeracional do papel psíquico de vítima (Gomes, 2005);

- Do repetido recurso à Casa Abrigo como forma de escape/fuga ao agressor;

- A existência de violência doméstica em fases precoces da vida, sendo a figura paterna o principal agente agressor;

- A escassez de recursos comunitários e familiares que interrompam o ciclo de violência.

- Da dependência emocional dos indivíduos vítimas de VD (Cunha, 2000), sobretudo no caso de serem mulheres, em busca dos ideais de amor romântico, do sentimento de pertença e proteção (Haddad, 2009).

Como conclusão podemos referir que é de grande importância o desenvolvimento de estudos que conduzam a um debate das questões acima referidas, abrindo caminhos para um maior conhecimento sobre as possíveis mudanças nas relações resultantes da violência doméstica (APMJ, 2005), seja ela dirigida a mulheres ou homens. Segundo Antunes (2003), o problema da violência doméstica é uma questão de amplitude universal, atualmente considerado um problema de qualidade de vida, de saúde pública e de paz social (Alberto, 2010).

Igualmente importante seria descentralizar a intervenção unicamente do indivíduo

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

vítima de violência doméstica, neste caso predominantemente mulheres, e procurar intervir a dois níveis:

- Ao nível de programas terapêuticos de intervenção o mais precocemente possível, com os agressores e/ou potenciais agressores (Silje, Floen, & Elklit, 2007), no sentido de estruturar formas adaptativas de gestão de stresse, ansiedade, extinção de comportamento de consumo e dependências (Fernández-Montalvo, & Echeburúa, 2008; Murphy, Taft, & Eckhardt, 2007);

- Ao nível das Instituições, mais especificamente, nos tipos de intervenção disponíveis, ou seja, dever-se-á potenciar os recursos internos do indivíduo, mas também as redes de suporte social, procurando dessa forma diminuir o número de vezes em que as vítimas recorrem à institucionalização (Gaspar, 2015; Gaspar, Gaspar, & Elias, 2017; Lisboa, & Nóvoa, 2003; Siqueira, & Dell'Aglio, 2006).

No sentido da prevenção e combate à violência doméstica surgiu o Banco de Dados Global Sobre Violência Contra Mulheres que, além das diversas formas de violência, aborda também assuntos económicos e sociais, tais como o casamento infantil, a mutilação/ o corte genital feminino).

Neste sentido assinala-se que as Nações Unidas (2003) definem a violência contra as mulheres como qualquer ato de violência de género que origine ou possa resultar em prejuízo físico, sexual ou psicológico ou sofrimento às mulheres, incluindo ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja na vida pública ou privada (Resolução da Assembleia Geral 48/104 Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher, 1993).

Capítulo 7. Estudo 2 – Caracterização sociodemográfica de vítimas de violência doméstica

Além disso, é importante atentarmos noutro tipo de violência, a violência com base no género, contra as mulheres. Estes dois conceitos apresentam significados distintos, sendo que o termo violência com base no género se refere à violência dirigida contra uma pessoa por causa do seu género e das expectativas do seu papel numa sociedade ou cultura (*Global Database on Violence Against Women*, 2008).

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

Resumo

O presente estudo pretende efetuar uma caracterização sociodemográfica dos agentes sociais que desempenham funções de apoio em instituições que acolhem sujeitos, em internamento ou não, vítimas de violência doméstica (VD), analisar a presença de resiliência, com base no tempo de trabalho nas respetivas instituições. Esta necessidade de compreensão surge na sequência dos objetivos anteriormente delineados de analisar a violência doméstica nos seus diferentes componentes, ou seja, as vítimas diretas e os agentes sociais que intervêm nesta problemática. O interesse pelos agentes sociais que trabalham diretamente com esta população advém da análise da literatura que evidencia o desgaste físico e emocional que resulta de determinadas profissões que lidam diretamente com pessoas e/ou problemáticas emocionais intensas.

A amostra deste estudo é constituída por 137 Agentes Sociais ($N = 137$), e foi recolhida em diferentes instituições e zonas do País. A média de idades dos agentes sociais é de 33.2 anos ($DP = 7.7$; Mínimo = 21, Máximo = 61). Concluimos neste estudo que, embora estes agentes apresentem níveis de resiliência, se constata que à medida que aumenta o tempo de exercício das funções os níveis de resiliência tendem a diminuir.

Palavras-Chave: Variáveis Sociodemográficas, Agentes Sociais, Resiliência, Violência Doméstica.

Abstract

The present study intends to make a sociodemographic characterization of the social agents that perform support functions in institutions that welcome subjects, whether interned or not, victims of domestic violence (HV), to analyze the presence of resilience, based on the working time in the respective institutions. This need for understanding arises from the objectives previously outlined to analyze domestic violence in its different components, that is, the direct victims and the social agents who intervene in this problem. The interest in social agents who work directly with this population comes from an analysis of the literature that shows the physical and emotional stress that results from certain professions that deal directly with people and/or intense emotional problems.

The sample of this study consists of 137 Social Agents ($N = 137$), and was collected in different institutions and areas of the country. The average age of social workers is 33.2 years ($SD = 7.7$; Minimum = 21, Maximum = 61). We concluded in this study that, although these agents have levels of resilience, it appears that as the time of exercise of the functions increases, resilience levels tend to decrease.

Keywords: Sociodemographic Variables, Social Agents, Resilience, Domestic Violence.

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

8.1. Introdução

A Violência Doméstica tem vindo a ser uma constante ao longo dos tempos. James Smith (2000), num estudo realizado no Departamento de Psiquiatria e Ciências do Comportamento, defende que a violência doméstica é também um grave problema médico-legal, resultando num grande número de mortos e feridos por ano. Para além disso, e além das sequelas individuais e familiares nas suas múltiplas dimensões, constitui igualmente um problema sério a nível económico e social (Dias, 2004; Soler, Vinayak, & Quadagno, 2000).

É nesta trama de enredos e perturbações do desenvolvimento individual, mas não só, que a violência doméstica começou a constituir-se uma das grandes preocupações da Organização das Nações Unidas, sendo exemplo disso as várias deliberações e decisões que têm vindo a ser tomadas nos seus congressos, dedicados à prevenção criminal e tratamento dos agressores. Refira-se que a Carta Universal dos Direitos Humanos (2003), descrevendo os direitos humanos basilares, designa os direitos gerais de forma a ajudar as vítimas de violência doméstica.

De assinalar, no entanto, a existência de diversos estudos que descrevem que, não obstante as situações de maus-tratos e violência doméstica, algumas vítimas/famílias, apresentam recursos lhes permitem ultrapassar estas situações e revelam-se resilientes face às adversidades das suas vidas (Armstrong, Galligan, & Critchley, 2011; Melillo, & Ojeda, 2005; Walsh, 2003; Yunes, & Szymanski, 2006).

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

Noutros casos, que constituirão a grande maioria, quer a nível internacional, quer a nível nacional, este fenómeno não se regista. Antes pelo contrário, observa-se a continuidade de um ciclo de agressividade e maus-tratos ao longo do ciclo vital do indivíduo e/ou família (Ribeiro, & Sani, 2009).

Devido ao grande sofrimento causado pela violência doméstica, nomeadamente a violência conjugal, contexto em que os indivíduos são duplamente vítimas: primeiramente pelos maus-tratos infligidos pelos respetivos companheiros/maridos; e de forma mais indireta por serem as próprias vítimas a terem de abandonar os seus lares, passarem por períodos de institucionalização, fugir e frequentemente recomeçar do zero, o que é, igualmente, uma situação de stresse e provocadora de intenso sofrimento, justifica-se a necessidade e premência de uma análise compreensiva desta realidade.

Neste âmbito, a Psicologia pode desempenhar um papel fulcral na pesquisa e compreensão deste fenómeno, sendo o domínio da resiliência humana um processo a potenciar, ou seja, um tema que poderá trazer importantes contribuições prática e teórico-práticas, sobretudo promovendo uma compreensão que poderá contribuir quer para a prevenção, quer na realização de intervenções psicoterapêuticas.

Consolidando o atrás é referido, pretendemos que esta investigação contribua para se conhecer melhor a problemática da violência doméstica e sua envolvência, através de um estudo estatístico das variáveis intervenientes na violência doméstica, querendo no âmbito do presente estudo, analisar e conhecer melhor a realidade dos agentes sociais que apoiam os indivíduos no processo de vitimação. Esta questão advém da pesquisa de literatura científica sobre o desgaste físico e emocional resultante de determinadas

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

profissões que lidam diretamente com pessoas e/ou problemáticas emocionais intensas. De entre tais funções, encontram-se os agentes sociais que intervêm com vítimas de violência doméstica.

8.2. Resiliência

A resiliência é um conceito relativamente novo no campo da Psicologia, tendo começado em Portugal, tal como nos Estados Unidos, Canadá e outros países da Europa, a ser utilizado por profissionais das Ciências Sociais e Humanas (Oliveira, 2010).

Thomas Young é considerado um dos precursores do conceito de resiliência. De facto, em 1807, procurou explicar a relação entre a força que era aplicada num corpo e a deformação que esta força produzia (Noronha, Cardoso, Morais, & Centa, 2009). Silva (1972, cit. por Oliveira, 2010) refere que a resiliência de um material consiste na energia de deformação máxima que o mesmo é capaz de acumular, sem sofrer deformações permanentes.

Assim, sinteticamente, entendemos por resiliência a capacidade de um material absorver energia sem sofrer deformação plástica ou permanente. Transpondo este conceito para o campo das Ciências Sociais e Humanas, passou a considerar-se que os indivíduos resilientes são aqueles que, como uma bola de borracha ou uma verga de aço, são capazes de sobreviver a prolongadas situações de stresse sem apresentarem qualquer tipo de danos na sua saúde emocional e cognitiva (Noronha et al., 2009).

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

A resiliência como temática do desenvolvimento humano em situações de risco tem vindo a ser estudada por vários autores desde a década de 70, em diversas partes do mundo, com especial destaque para as pesquisas realizadas com o objetivo de identificar os fatores de risco e de proteção que contribuem para a adaptação dos indivíduos, havendo programas e políticas de intervenção para o bem-estar mental do indivíduo. Os investigadores têm como principal objetivo identificar fatores que auxiliam as pessoas a manter um desenvolvimento saudável na presença das adversidades (Ahern, 2006; Noronha et al., 2009; Oliva, Jiménez, Parra, & Sánchez-Queija, 2008).

De facto, diversos investigadores começaram por manifestar interesse sobre o que se passaria com certos indivíduos que, apesar de vivenciarem histórias de vida bastante traumáticas e complexas, tal situação não determinava a manifestação de sintomatologia psicopatológica (McGloin, & Widom, 2001), pelo contrário, estes indivíduos conseguiam reorganizar as suas vidas na idade adulta, de modo adaptativo e funcional (Werner, & Smith, 2001; Yunes, 2003).

Assim sendo, tornou-se vigente em Psicologia a consideração do conceito de resiliência enquanto processo importante na forma como o indivíduo e/ou a família serão mais ou menos capazes de ultrapassar eficazmente, e com o menor grau de sofrimento e disfuncionalidade possível, experiências negativas de vida, lidar com o stresse, ou recuperar de um trauma. Assinalamos, contudo, que diversos investigadores referem que é também necessária numa vida rica em significado, profunda em relacionamentos, comprometida com novas experiências e envolvida em processos de aprendizagem permanente (Ahern, 2006; Rodrigo, & Palácios, 1998).

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

Pese embora, a importância de considerar os acontecimentos de vida negativos e de risco, se o indivíduo for capaz de ter uma boa percepção de autoeficácia e consequentemente resiliência, será mais favorável a possibilidade de ultrapassar situações de stresse emocional (Peres, Mercante, Prieto-Peres, & Nasello, 2005; Regehr, Hemsworth, & Hill, 2001).

Inicialmente pensava-se que as condições que permitiriam ao indivíduo resistir e apresentar imunidade face a situações de adversidade, seriam inatas e, portanto, fatores que protegeriam o sujeito perante o risco de se tornar vítima de momentos difíceis e/ou contextos complicados. De facto, a partir da década de 1990, é reconhecida, por vários autores, a resiliência como um processo comum, passível de vir a ser promovida no desenvolvimento de qualquer ser humano, consistindo na capacidade do sujeito de, em determinados momentos, e de acordo com as circunstâncias, lidar com a adversidade, não lhe sucumbindo. (Noronha et al., 2009).

A resiliência é conceptualizada como um processo, uma força básica, em torno da qual giram todas as características positivas do cenário emocional e psicológico de um indivíduo (Rutter, 1987). Por conseguinte, a dificuldade em mobilizar o processo de resiliência pode ser considerada como causa do funcionamento negativo, da falta de coragem e racionalidade, contribuindo igualmente para as dificuldades de *insight* do indivíduo (Oliveira, 2010).

Paralelamente à importância da resiliência, há que considerar as circunstâncias que poderão afetar o bem-estar psicológico, a qualidade de vida, a adaptabilidade e o desenvolvimento adaptativo do indivíduo. Nesse sentido, e dado que um indivíduo adulto

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

passa grande parte do seu dia no local de trabalho, as pesquisas têm-se debruçado também sobre a resiliência em profissões de alto desgaste emocional (Jesus, 1999, 2006).

Assim, em profissões como as de professor, enfermeiro e agente social, alguns investigadores referem que o grau de satisfação relativamente ao trabalho/à função desempenhados, os níveis de competência emocional, e, ainda, a capacidade de empatia, tenacidade e inovação são bons indicadores de resiliência (Barlach, Limongi-França, & Malvezzi, 2008; Sousa, & Araujo, 2015).

De referir que estudos assinalam que profissionais, como professores, médicos, enfermeiros, bombeiros, entre outros, se encontram sujeitos a elevados níveis de stresse, desgaste físico e emocional e, conseqüentemente, tal situação pode provocar diversos problemas sócio emocionais, somatização, baixas médicas, sintomatologia diversificada, desinvestimento profissional e/ou diminuição da produtividade, etc. (Ferreira, Neves, & Caetano, 2001; Thierry, & Koopman-Iwema; 1987; Wright, & Davis, 2003).

Baseando-nos na literatura científica, parece assim relevante analisar as características relacionadas com os profissionais atuantes na área da VD, ou seja, os agentes sociais, e perceber de que forma essas características podem influenciar o desempenho das suas funções, mais especificamente a sua resiliência.

Contrariamente, são considerados fatores de risco todos os acontecimentos que possam, eventualmente, constituir-se como obstáculo ao nível individual ou contextual, e em face do qual a vulnerabilidade do indivíduo se amplifica. Essas situações de risco poderão, em conjunto com outras fragilidades, colocar o sujeito em trajetórias desenvolvimentais contraproducentes (Pesce, Assis, Santos, Nilton, & Oliveira, 2004). Assim sendo, a classificação de um evento como risco depende ainda da visão subjetiva

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

do indivíduo, isto é, de como ele percebe esse evento e que significado lhe atribui. Desta maneira, o que pode ser considerado risco por um indivíduo, pode não ser considerado ou ser considerado diferentemente por outro (Yunes, & Szymanski, 2001).

A discussão a respeito de quanto o risco afeta a resiliência não é consensual. Se, por um lado, se argumenta que um evento stressante agudo teria impacto na capacidade de resiliência, por outro, defende-se a ideia do impacto do acúmulo de eventos de risco e do seu grau de adversidade ao longo da vida (Pesce et al., 2004). As variáveis como pobreza, rupturas familiares, doenças, perdas de outros significativos e a violência física e psicológica têm sido associadas ao risco (Rutter, 1987). Consideramos que um indivíduo está em situação de risco quando o seu desenvolvimento não acontece da forma prevista para a sua faixa etária, de acordo com os parâmetros da sua cultura (Bandeira, Koller, Hutz, & Forster, 1996; Maia, & Williams, 2005).

O risco pode ser físico (doenças genéticas ou adquiridas, problemas de nutrição, entre outros), social (exposição a ambiente violento, drogas), ou psicológico (efeitos de abuso, negligência ou exploração), podendo ter as suas origens em causas externas (condições adversas do ambiente), ou ser provocado pelo próprio indivíduo (Cicchetti, & Valentino, 2006; Henriques, & Lima, 2003).

Walsh (1996) distinguiu, relativamente aos fatores de risco, aqueles que podem estar associados à vulnerabilidade e predisposições individuais, e os ambientais, que, por seu lado, precipitam ou potencializam o stress - a pobreza, discórdia marital, morte parental, doença mental ou física, entre outros (Souza, & Cerveny, 2006).

Entretanto, a existência de fatores denominados como de proteção (atributos individuais e do ambiente), parecem proteger o indivíduo dos riscos, funcionando como

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

silenciadores do impacto dos fatores de risco (Bellis, Hughes, Ford, Hardcastle, Sharp, Wood, Homolova, & Davies, 2018; Garmezy, 1991, 1993; Gore, & Eckenrode, 1996; Souza, & Cervený, 2006).

O conceito de vulnerabilidade refere-se ao estado de menor reação diante de fatores nocivos e obstáculos, de acordo com a variabilidade interindividual (Anaut, 2005). Assim, a vulnerabilidade remete para sensibilidades ou fraquezas perceptíveis ou encobertas, que se podem manifestar de modo mais imediato, ou contrariamente ser prorrogadas no tempo. Portanto, a vulnerabilidade de um sujeito refere-se à sua capacidade ou inaptidão de contraposição quando confrontado com constrangimentos do contexto envolvente (Anaut, 2005).

Entre as predisposições genéticas dos fatores de risco, os investigadores referem com frequência a diferença de género na emergência de certas formas de inadaptação social. Muitas pesquisas têm vindo a debruçar-se sobre a comparação das características desenvolvimentais em função do sexo (Fortin, & Bigras, 2000). As prevalências da inadaptação social sob forma agressiva (quatro vezes mais frequentes nos rapazes), são muitas vezes explicadas por fatores de ordem genética ligados ao género.

Consideramos fatores de proteção, o potencial e a capacidade para minorar eventuais efeitos negativos ou disfuncionais na presença do risco. Este é um tema que instiga o interesse de pesquisadores das áreas de saúde mental e psicopatologia (Cowan, Cowan, & Schulz, 1996; Pesce, Assis, Santos, & Carvalhaes, 2004). Embora válida a identificação das variáveis consideradas fatores de proteção, Rutter (1987) adverte para a importância de se compreender de que forma elas atuam na redução dos impactos da adversidade (Hughes, Graham-Bermann, & Gruber, 2001). Portanto, a ideia defendida é

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

de que os fatores de proteção só atuam ou têm efeito se, efetivamente, o risco for considerado médio ou elevado, ou seja, em populações de baixo risco, tais fatores têm um efeito pouco significativo (Reppold, Pacheco, Bardagi, & Hutz, 2002).

Os mecanismos protetores reduzem o impacto do risco através da alteração do significado ou do perigo do risco para o indivíduo, da alteração da exposição ou do envolvimento do indivíduo com o risco, da redução das reações negativas decorrentes da exposição ao risco, da manutenção da autoestima e autoeficácia e da criação de oportunidades para reversão dos efeitos do stresse (Rutter, 1987).

Por conseguinte, a resiliência resulta da interação entre fatores genéticos e ambientais, ou seja, é o resultado de um processo dinâmico que se revela como uma “resistência” manifestada por algumas pessoas diante de situações de risco psicossocial (Noronha et al., 2009), podendo contrariamente verificar-se a existência de fatores internos e externos que obstaculizam a resiliência ou o seu desenvolvimento.

Relativamente aos atores externos precoces, que podem não ser reversíveis e constituir um entrave ao desenvolvimento da resiliência, destacam-se o baixo peso à nascença devido à subnutrição da mãe; a pobreza na infância; o divórcio dos pais, os abusos físicos e os maus-tratos infantis. Os acontecimentos traumáticos ou incontornavelmente negativos, ocorridos durante a infância ou adolescência (doença grave, catástrofes naturais, lutos não ultrapassados), podem igualmente ter consequências irreversíveis no desenvolvimento físico e/ou psicológico.

Quanto aos fatores internos causadores da baixa resiliência, nos quais é mais viável uma intervenção no sentido do seu melhoramento e que podem, portanto, ser

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

modificados ou mesmo contrariados, encontram-se os paradigmas mentais (formas de pensar), e os comportamentos adquiridos e tornados rotinas rígidas.

Segundo Noronha e colaboradores (2009), existem muitas situações relacionadas com problemas sociais, que podem ser considerados fatores de risco que afetam a capacidade de resiliência dos indivíduos ou das famílias, como por exemplo as condições de pobreza, rupturas na família, vivências de algum tipo de violência, experiências de doença crônica ou aguda do próprio indivíduo ou da família, assim como outras perdas importantes (Atwool, 2006).

A vulnerabilidade define-se como o estado de menor resistência do indivíduo perante fatores nocivos e agressões e dá conta da variabilidade interindividual. O termo vulnerabilidade vem do latim *vulnera*, que quer dizer ferir, e define-se como o estado de menor resistência do indivíduo perante fatores nocivos e agressões, dando conta da variabilidade interindividual. Em ciências humanas é utilizado para designar os indivíduos ou os grupos considerados como vulneráveis devido a predisposições (genéticas, biológicas ou psicossociais) para a doença, um dano ou uma estratégia negativa (Berzin, 2010; Collishaw, Pickles, Messer, Rutter, Shearer, & Maughan, 2007; Stein, 2008).

Na criança, a vulnerabilidade pode revelar-se perante os fatores de risco, que são acontecimentos stressantes, ou uma situação pessoal ou ambiental que aumenta a probabilidade de ela desenvolver perturbações psicológicas ou do comportamento que podem comprometer a sua adaptação ao meio. Com efeito, a noção de vulnerabilidade baseia-se na verificação de que crianças submetidas a fatores de risco equivalentes se desenvolvem diferentemente (Anaut, 2005).

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

Segundo Masten e Garmezy (1985, cit. in Yunes et al., 2007), o baixo nível socioeconómico é um fator de risco evidente na psicopatologia infantil, estando associado ao baixo nível socioeconómico, e consequentemente aos problemas na família. A ideia de que os défices socioeconómicos poderão ser um fator potenciador de um desenvolvimento desviante é defendida também por autores como Garbarino e Abramowitz (1992), segundo os quais a pobreza e os riscos socioculturais funcionam como fatores que ameaçam o desenvolvimento das crianças (Kazdin, Kraemer, Kessler, Kupfer, & Offer, 1997).

No mesmo sentido, autores como Zimmerman e Arunkumar (1994) alegam que a pobreza pode ser conceptualizada como uma fonte constante de ameaças que aumenta a vulnerabilidade das crianças. Em contrapartida Caron e Rutter (1991) alertam não para o facto pobreza em si, mas para os fatores associados à pobreza (tais como a desorganização familiar e ruturas), como sendo tão relevantes quanto a própria condição social e que são, de facto, mecanismos potenciadores de risco.

Um estudo realizado sobre as crenças e a postura dos trabalhadores sociais, perante as famílias pobres que acompanhavam, demonstrou que os mesmos descrevem estes grupos familiares como acomodados e submissos à sua situação de miséria. Caracterizam as famílias desestruturadas pela sua configuração não nuclear e pelas expressões de violência nas relações intrafamiliares. O estudo demonstrou que os profissionais acreditam na transgeracionalidade destas características, o que perpetua os mitos familiares de “acomodação” e “desestruturação”. Assim defendem que os profissionais entrevistados alegam que as famílias pobres sempre replicam (nunca corrigem) os *scripts* das gerações precedentes (Yunes, Garcia, & Albuquerque, 2005).

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

No mesmo sentido, Madanes (1984), num estudo efetuado nos Estados Unidos, menciona algumas críticas aos trabalhadores dos serviços de saúde mental pelas suas tendências em associar, especialmente as famílias monoparentais pobres, aos cuidados parentais negligentes, postura profissional que pode levar a uma culpabilização da vítima (Yunes, 2001; Yunes, Garcia, & Albuquerque, 2007).

Por conseguinte, o presente estudo pretende dar continuidade a esta linha de investigação, remetendo para a possibilidade de os agentes sociais, que trabalham nas diversas instituições diretamente com as vítimas de violência doméstica, poderem apresentar, ou não, níveis de resiliência diferentes, relativamente ao tempo de trabalho com esta tipologia de utentes, isto é, relativamente ao tempo em que trabalham com a população vítima de violência doméstica (VD).

A motivação para a reflexão e pesquisa desta possível correlação partiu do pressuposto da transversalidade de sintomas de esgotamento, cansaço extremo, desesperança e desinvestimento, por parte dos técnicos, que poderão, indiretamente, afetar as suas intervenções, dado que, pelas características das situações das vítimas de VD, são indivíduos constrangidos a lidar e a gerir pessoas extremamente carentes, tornando-se eles próprios suscetíveis a sintomas de ansiedade e/ou outros, assim como de necessidades elevadas de *inputs* motivacionais.

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

8.3. Objetivos e Metodologia

Como objetivo principal, propomo-nos analisar e compreender a capacidade dos agentes sociais, em termos da sua resiliência, e perceber como essa variável pode estar relacionada com a função desempenhada, o tempo de serviço e ainda o suporte que esses agentes sociais são capazes de dar às vítimas de VD.

Relativamente aos procedimentos levados a cabo para recolha da amostra, o primeiro passo foi o contacto para o pedido de colaboração às direções dos estabelecimentos/ das instituições visados, tendo sido seguidos todos os procedimentos éticos de pesquisa. Num segundo momento, foi solicitada a participação dos agentes sociais, explicado o objetivo do estudo, explicitada a sua participação voluntária e os procedimentos de respeito pelo sigilo e pela privacidade dos participantes, tendo sido assinado o Consentimento Informado.

8.4. Instrumentos e procedimentos

Relativamente aos instrumentos, foi aplicado aos agentes sociais um questionário de caracterização sociodemográfica e um inventário de avaliação da sua resiliência, nomeadamente o *Measuring State Resilience* (Hiew, 2000, adaptação portuguesa de Martins, 2000).

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial.

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em $(\alpha) \leq .05$. Calculámos o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, o coeficiente de correlação de Pearson, o coeficiente de correlação de Spearman, o teste t de Student para uma amostra, o teste t de Student para amostras emparelhadas e o teste Manova. A análise estatística foi efetuada com o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 25.0 para Windows.

8.5. Amostra

A amostra do presente estudo é composta por 137 ($N = 137$), Agentes Sociais que exercem funções nos Gabinetes da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), das casas abrigo, das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens e do NIAVE (Núcleo de Investigação e de Apoio às Vítimas da Guarda Nacional Republicana de Portimão). Trata-se de uma amostra recolhida em termos nacionais em diferentes instituições e zonas do país. Esta amostra será descrita, segundo as suas características, mais adiante.

Esta amostra foi recolhida em diferentes instituições e zonas do País. A média de idades dos agentes sociais é de 33.2 ($DP = 7.7$), variando entre um mínimo de 21 anos e um máximo de 61 anos. A maioria dos agentes sociais é do género feminino (91.2%), com formação académica em Psicologia (47.4%). Exercem maioritariamente funções técnicas nas Casas Abrigo (38.7%) e nos gabinetes de apoio à vítima (34,3%) e acumulam um tempo de trabalho de 5 anos ou mais (28.5%) (Tabela 20).

**Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização
Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais**

Tabela 20 – Caracterização da amostra Agentes Sociais (N = 137)

	<i>N</i>	%
Instituição		
GAV	47	34.3
Casa Abrigo	53	38.7
CPCJ	33	24.1
NIAVE	4	2.9
Idade (M; DP)	33.2	7.7
Género		
Feminino	125	91.2
Masculino	12	8.8
Formação académica		
Psicologia	65	47.4
Serviço Social	29	21.2
Direito	12	8.8
Outra	31	22.5
Funções		
Diretor(a) casa abrigo	10	7.3
Gestor/Assesor GAV	7	5.1
TAV	40	29.2
Técnico casa abrigo	41	29.9
Técnico CPCJ	33	24.1
Monitor	1	.7
Diretor Técnico/casabrigo	1	.7
Investigador	4	2.9
Tempo de função		
até um ano	36	26.3
1 a 3 anos	37	27.0
3 a 5 anos	25	18.2
> 5 anos	39	28.5

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

8.6. Resultados

Relativamente ao instrumento *Measuring State Resilience*, constatamos que a consistência interna das suas dimensões, analisada com o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, variou entre um mínimo de .789 (razoável) na dimensão I Am/I Can a um máximo de .821 (bom) na dimensão I Have (Tabela 21). A categorização dos valores do Alfa segue o defendido por Hill (2009), e Hill e Hill (2000).

Tabela 21 – Consistência interna (MSR)

	Alpha de Cronbach	Nr de Itens
I Am/I Can	.789	8
I Have	.821	6

O coeficiente de correlação entre as dimensões do MSR é estatisticamente significativo, positivo e elevado, como o esperado em dimensões que medem o mesmo constructo teórico (Tabela 22).

Tabela 22 – Correlação entre as dimensões do MSR

	I Am/I Can
Have	.728***

*** $p \leq .001$

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

Na Tabela 23 podemos observar os valores das estatísticas descritivas (valores mínimo e máximo, médias e respectivos desvios padrão), obtidos pelos Agentes Sociais para as variáveis “I Am/I Can”. Assim, os sujeitos obtêm valores mais elevados na dimensão “I Am/I Can” ($M = 4.32$). Ambos os valores são significativamente acima do ponto médio da escala ($p \leq .001$). A diferença de médias entre as dimensões é estatisticamente significativa, $t(136) = 6.674, p = .001$. Isto quer dizer que a média obtida na dimensão I Am/I Can (4.32) é mais elevada do que a da dimensão I Have (4.09) e que a diferença é importante, ou seja, tem significado estatístico (Tabela 23).

Tabela 23 – Estatísticas descritivas (MSR)

	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>
I Am/I Can	2.17	5.,00	4.32	0.55
I Have	1.50	5.00	4.09	0.51

No que concerne ao instrumento selecionado para medição da resiliência *Measuring Child Resilience* (Anexo 8), observamos que a consistência interna das dimensões do *Measuring Child Resilience* variou entre um mínimo de .445 (inaceitável) na dimensão “I Am” a um máximo de .779 (razoável), na dimensão Funcionamento pró-social, cognitivo, interpessoal e escolar. O valor da consistência interna não mudaria muito se fossem eliminados algum dos itens que o constituem, como se pode apreciar na Tabela 24.

**Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização
Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais**

Tabela 24 – Consistência interna (MCR)

	Alpha de Cronbach	Nr de Itens
I Am	.445	4
I Have	.769	6
Funcionamento	.779	8

Deste modo, não utilizamos esta dimensão nas subseqüentes análises estatísticas (Tabela 25).

Tabela 25 – Estatísticas item-total

	Média da escala se item eliminado	Variância da escala se item eliminado	Correlação item-total corrigida	Alfa da escala se item eliminado
Eu era calmo(a), mesmo em tempos difíceis	11.09	3.478	.238	.391
Os meus pais diziam que eu tinha um feitio fácil	11.28	2.940	.354	.254
Esperavam que eu fosse uma pessoa prestável (útil)	10.71	3.899	.248	.381
A minha família tinha expectativas elevadas em relação a mim	10.63	4.103	.172	.445

O coeficiente de correlação entra as dimensões do MCR é estatisticamente significativo, positivo e moderado (Tabela 26).

Tabela 26 – Correlação

	I Have
Funcionamento	.663***

*** $p \leq .001$

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

Observamos, ainda, que os indivíduos deste estudo obtiveram valores mais elevados na dimensão “I Have” ($M = 4.03$). Ambos aos valores são significativamente acima do ponto médio da escala ($p \leq .001$). A diferença de médias entre as dimensões é estatisticamente significativa, $t(136) = 6.742$, $p = .001$. De um modo geral, os valores obtidos, quer no MSR ou no MCR, indicam valores de resiliência elevados (Tabela 27).

Tabela 27 – Estatísticas descritivas (MSR)

	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>
I Have	2.33	5.00	4.03	0.56
Funcionamento	1.63	5.00	3.77	0.51

Os testes multivariados da Manova indicam que há diferenças estatisticamente significativas em pelo menos uma das dimensões do MSR, Pillai's Trace = .087, $F(2, 134) = 6.383$, $p = .002$. Os testes univariados indicam que a diferença entre agentes sociais do género feminino e do género masculino são estatisticamente significativas na dimensão “I Am/I Can”, $F(1, 135) = 11.813$, $p = .001$, sendo que os agentes do género feminino apresentam valores de resiliência mais elevados (4.37 vs 3.82).

Há diferenças de género nos valores do I Am/I Can, mas não nas dimensões do MSR ou MCR. Os testes multivariados da Manova indicam que as diferenças nas dimensões do MCR, em função do género dos agentes, não são estatisticamente significativas, Pillai's Trace = .022, $F(2, 134) = 1.507$, $p = .225$ (Tabela 28).

**Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização
Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais**

Tabela 28 – Resiliência e gênero

	Feminino		Masculino		<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
MSR					
I Am/I Can	4.37	.52	3.82	.62	11.813***
I Have	4.12	.51	3.84	.54	3.164
MCR					
I Have	4.05	.56	3.78	.48	2.694
Funcionamento	3.80	.51	3.56	.47	2.311

*** $p \leq .001$

Quando analisadas as variáveis resiliência e idade dos agentes sociais, verificamos que os coeficientes de correlação entre as dimensões da resiliência e a idade não são estatisticamente significativos. Apesar de não serem significativos, constatamos que os coeficientes de correlação são quase todos negativos, o que indica que, à medida que aumenta a idade dos agentes sociais, os níveis de resiliência apresentam uma tendência para diminuir (Tabela 29).

Tabela 29 – Resiliência e idade

	I Am/I Can
MSR	
I Am/I Can	-.064
I Have	.001
MCR	
I Have	-.045
Funcionamento	-.021

*** $p \leq .001$

**Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização
Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais**

No que respeita à eventual relação entre resiliência e formação académica, os testes multivariados da Manova indicam que as diferenças nas dimensões do MSR, em função da formação académica dos agentes, não são estatisticamente significativas, Pillai's Trace = .007, $F(4, 268) = 0.222$, $p = .926$ (Tabela 30). Os testes multivariados da Manova indicam que as diferenças nas dimensões do MCR, em função da formação académica dos agentes, não são estatisticamente significativas, Pillai's Trace = .016, $F(4, 268) = 0.534$, $p = .711$.

Tabela 30 – Resiliência e formação académica

	Psicologia		Serviço Social		Outras		<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
MSR							
I Am/I Can	4.35	.53	4.33	.57	4.28	.58	0.170
I Have	4.12	.46	4.06	.62	4.09	.54	0.112
MCR							
I Have	4.02	.58	4.09	.47	4.02	.60	0.179
Funcionamento	3.80	.46	3.73	.59	3.76	.53	.0215

Por outro lado, quando analisámos a resiliência e a sua relação com as funções desempenhadas, os testes multivariados da Manova indicam que as diferenças nas dimensões do MSR, em função das funções desempenhadas dos agentes, não são estatisticamente significativas, Pillai's Trace = .057, $F(6, 240) = 1.179$, $p = .318$ (Tabela 31). Os testes multivariados da Manova indicam que as diferenças nas dimensões do MCR, em função das funções desempenhadas dos agentes, não são estatisticamente significativas, Pillai's Trace = .036, $F(6, 240) = 0.736$, $p = .621$.

**Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização
Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais**

Tabela 31 – Resiliência e funções

	Diretor casa abrigo		TAV		Técnico casa abrigo		Técnico CPCJ		<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
MSR									
I Am/I Can	4.45	.42	4.31	.67	4.35	.49	4.27	.47	.304
I Have	4.05	.31	4.07	.61	4.10	.55	4.19	.42	.420
MCR									
I Have	4.22	.47	4.04	.59	4.01	.58	4.01	.51	0.398
Funcionamento	3.76	.46	3.78	.41	3.75	.62	3.87	.45	0.036

Pretendíamos também, perceber de que modo o tempo de trabalho com indivíduos vítimas de violência doméstica, poderia influir na resiliência dos agentes sociais. Neste caso, observámos que, o coeficiente de correlação entre a dimensão do MSR I “Am/I Can” e o tempo de exercício das funções, é estatisticamente significativo, negativo e muito fraco.

Como o coeficiente é negativo isso significa que, à medida que aumenta o tempo de exercício das funções, os níveis de resiliência I Am/ I Can diminuem. Apesar de os restantes coeficientes não serem significativos, constatamos o mesmo padrão, ou seja, à medida que aumenta o tempo de exercício das funções os níveis de resiliência apresentam uma tendência para diminuir (Tabela 32).

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

Tabela 32 – Resiliência e tempo de funções

	I Am/I Can
MSR	
I Am/I Can	-.190*
I Have	-.156
MCR	
I Have	-.128
Funcionamento	-.126

* $p \leq .05$

8.7. Discussão dos resultados

Tendo em consideração que as experiências de vida negativas são inevitáveis para qualquer indivíduo, mesmo quando se considere um ciclo desenvolvimento dito “normal” (Bronfenbrenner, 1996; Cole, Cole, & Lightfoot, 2005), é relevante e cada vez mais atual, a questão de perceber os níveis de exposição e os limites individuais de cada um sujeito, nos períodos mais críticos do desenvolvimento, como a infância, a adolescência e também a terceira idade.

A declaração de Jakarta (1997) remete para a ideia de que, para se ter saúde, são necessários pré-requisitos como paz, abrigo, instrução, segurança social, relações sociais, alimentos, rendimentos, um sistema estável, uso sustentável dos recursos naturais, justiça social, respeito dos direitos humanos e equidade. Nesse sentido, é de grande importância considerar os fatores de proteção como condições que ajudam o indivíduo a lidar positivamente com os problemas e as situações, sem se deixar abater pelos seus efeitos (Fergusson, & Horwood, 1998).

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

De modo geral, os fatores de proteção estão enquadrados no contexto social do sujeito, sendo passíveis de variações consoante os aspetos culturais e etários. Assim, ter pessoas de confiança, estar inserido num ambiente favorável, ter uma rede de apoio a que recorrer (família, instituição educativa, organizações sociais, políticas ou religiosas), são fatores de proteção para o indivíduo (Oliveira, 2010).

Na presente investigação, há um objetivo principal, analisar e compreender a capacidade dos agentes sociais, em termos da sua resiliência, e perceber como essa variável poderia estar correlacionada com outras, tais como a função desempenhada e o tempo de serviço e ainda o suporte que esses agentes sociais são capazes de dar às vítimas de violência Doméstica (VD).

Para tal, foi aplicado, aos agentes sociais da amostra, o Inventário *Measuring State Resilience* (Hiew, C, adaptação portuguesa de Martins, 2000). Conforme referenciado anteriormente, as crenças e a postura dos trabalhadores sociais, caracterizam as famílias desestruturadas pela sua configuração não nuclear e pelas expressões de violência nas relações intrafamiliares.

Segundo alguns investigadores, estes profissionais parecem acreditar na transgeracionalidade destas características, o que perpetua os mitos familiares de “acomodação” e “desestruturação” (Yunes, Garcia, & Albuquerque, 2005). É também referido, por Madanes (1984), que os trabalhadores dos serviços de saúde mental apresentam uma tendência para associar, especialmente as famílias monoparentais pobres, aos cuidados parentais negligentes, postura profissional que pode levar a uma culpabilização da vítima (Yunes, Garcia, & Albuquerque, 2005; Yunes, Garcia, & Albuquerque, 2007).

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

A amostra é constituída pelos Agentes Sociais, sendo a maioria do género feminino (91.2%), com formação académica em Psicologia (47.4%) e apresentam um tempo de serviço de 5 anos ou mais (28.5%). Os resultados obtidos, nas duas escalas de resiliência (MSR e MCR), indicam valores de resiliência elevados, sendo que os agentes do género feminino apresentam valores de resiliência mais elevados. Este é um resultado extremamente importante, pois lidar com as situações de sofrimento e dor das vítimas exige dos agentes sociais uma força e resiliência significativa.

Efetivamente, alguns estudos revelam que os profissionais de saúde têm um maior risco de desenvolver o distúrbio de *burnout*, comparativamente com a população em geral (Nadine, Matthias, & Oliver, 2017), sendo que os profissionais desta amostra parecem apresentar uma adequada capacidade para lidar com o sofrimento das vítimas, apoiá-las e não ficarem submergidos pelos seus problemas. De assinalar, contudo que, observamos que, à medida que aumenta a idade, os níveis de resiliência apresentam uma tendência para diminuir. Esta situação merece uma atenção específica, uma vez que pode colocar em causa toda a intervenção dos agentes sociais.

De acordo com um estudo de Nadine, Matthias e Oliver (2017), a acumulação de determinadas tarefas/atividades, tais como pertencer à classe dos profissionais de saúde, ser um cuidador informal de adultos e, ainda, ter filhos a seu cargo, apresenta-se como uma conjugação de fatores que potenciam o risco de *burnout*. Ou seja, no mesmo sentido dos dados por nós obtidos, as evidências apontam para as implicações e os possíveis efeitos adversos na qualidade do desempenho dos profissionais, na qualidade do atendimento, na segurança dos utentes e na sua satisfação em situações em que os profissionais estão sujeitos a elevados níveis de stresse e *burnout*.

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

Concluimos, ainda, que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do MCR (resiliência desenvolvida enquanto criança), em função da formação académica dos agentes, o mesmo se verificando em relação às dimensões do MSR (traços de resiliência atuais), em função das funções desempenhadas pelos agentes, nas quais também não se observam diferenças estatisticamente significativas. A contínua exposição a contextos de trabalho marcados por adversidades como estas, acaba por gerar níveis elevados de stresse nos agentes sociais, o que pode potenciar desequilíbrios do seu bem-estar mental, físico e social.

Assim, constatamos a existência de um padrão na amostra considerada, sendo que, à medida que aumenta a idade e o tempo de exercício das funções destes agentes, os seus níveis de resiliência apresentam uma tendência para diminuir. Esta observação tem sido referida por outros estudos, sobre diferentes tipos de profissões, sendo mencionado que o desgaste físico e emocional poderá repercutir-se ao nível da saúde física e emocional e do bem-estar dos trabalhadores, e, indiretamente, afetar os seus níveis de eficácia e eficiência, assiduidade e saúde de um modo geral. Ou seja, o fator tempo parece desempenhar uma função importante quando se pensa na diminuição da resiliência dos agentes sociais, talvez exatamente por intervirem nas populações de risco.

De facto, outros estudos têm encontrado resultados semelhantes, como é o caso de um estudo efetuado por Scaranto, Biazevic e Michel-Crosato (2007), em que é referido que os agentes sociais responsabilizam os indivíduos pelas condições em que se encontram, pois caber-lhes-ia procurar a ajuda existente na comunidade e nas instituições.

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

8.8. Considerações finais

Resumidamente, aludimos às conclusões de Yunes, Garcia e Albuquerque (2005), que apontam para o facto de, frequentemente, os profissionais sociais, em vez de estabelecerem uma relação empática, genuína e geradora do desenvolvimento da identidade positiva e de consciência transformadora das famílias, reconhecendo as reais dificuldades vivenciadas histórica e socialmente, ao longo de gerações, coabitando na pobreza e em situações de risco, apresentam, contrariamente, atitudes pessimistas e de descrédito em relação às famílias, contribuindo dessa forma para um atendimento menos qualitativo à população.

A temática do desgaste físico, emocional e psicológico ao nível dos profissionais das mais diferentes áreas de atuação em profissões que lidam diretamente com populações específicas, sejam crianças, adolescentes, populações de risco socioeconómico, famílias disfuncionais e/ou desestruturadas, de entre outras situações tem ganhado progressivamente e cada vez mais importância e relevância. O mesmo parece verificar-se em relação aos agentes sociais que trabalham na linha da frente com a questão da Violência Doméstica.

Assim, constatamos com alguma frequência que, ao invés destes agentes sociais contribuírem para consciencialização e mudança de situações de risco vivenciadas pelas famílias com as quais intervêm, as crenças destes profissionais resultam numa atuação pouco eficiente e apática, norteadas por um sistema de ideias que culpabiliza as famílias pela pobreza dificultando, conseqüentemente, a capacidade de motivação para encontrar soluções. Neste sentido, e em consonância com os estudos anteriormente referidos,

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

observamos neste trabalho que as correlações entre as dimensões da resiliência e a idade não são estatisticamente significativas.

Por outras palavras, somos levados a supor que com a idade e o desgaste inerente à profissão, os agentes sociais padecem das mesmas mazelas das vítimas que cuidam e protegem. Contudo, apesar de não serem significativos, constatamos que as correlações são quase todas negativas, o que indica que, à medida que aumenta a idade, os níveis de resiliência apresentam uma tendência para diminuir.

Relativamente aos fatores “Resiliência e tempo de exercício das funções”, a correlação entre a dimensão do MSR “I Am/I Can”, e o tempo de exercício das funções é estatisticamente significativo, negativo e muito fraco, ou seja, mais uma vez, à medida que aumenta o tempo de exercício das funções, os níveis de resiliência “I Am/ I Can” diminuem.

Apesar de as restantes correlações não serem significativas, constatamos que o mesmo padrão, o aumento do tempo de exercício das funções, coincide com uma diminuição dos níveis de resiliência, indo ao encontro dos dados de estudos explanados anteriormente. Nesta profissão, o fator, tempo parece desempenhar uma função importante, ainda que desfavorável relativamente à resiliência e podendo ameaçar o desempenho profissional dos agentes sociais.

É importante uma chamada de atenção para a atualidade desta questão, no sentido da prevenção e do cuidado de quem cuida das vítimas para que, em rigor sentido, se quebre o ciclo da violência, tanto nas vítimas diretas, como nos profissionais que com elas trabalham. Neste sentido, é nosso entender que a resiliência pode e deve ser promovida também nestes profissionais, uma vez que ela se torna imprescindível para

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

que estes consigam manter a empatia e o positivismo, perante os eventos stressores (geradores de angústia, e, conseqüentemente, a ansiedade, a depressão, e o *burnout*) (Beckwith, 2016).

Da análise à literatura científica e dos resultados do presente estudo, entendemos que será fundamental e urgente que as organizações desenvolvam iniciativas no sentido de expressar interesse pela temática da resiliência e pelos seus benefícios, pois, ao promoverem eixos promotores de resiliência (tais como emoções positivas), entre os seus agentes, poderão proporcionar-lhes maior resiliência, maior satisfação, pelo que mais facilmente se envolverão no trabalho, com maior motivação, e isto, conseqüentemente, levará a uma melhor produtividade e maior eficácia organizacional (Wang, Li, & Li, 2017).

Agentes sociais mais resilientes terão maior capacidade para enfrentar as adversidades e exigências das suas atividades. Efetivamente, a resiliência pode representar um dos possíveis caminhos para a promoção da saúde ao nível individual, familiar e comunitário considerando-se como uma importante ferramenta para a promoção da saúde destes profissionais e das vítimas com quem desenvolvem a sua atividade profissional e para que estas possam desenvolver-se enquanto sujeitos capazes de responder positivamente às solicitações adversas das suas vidas quotidianas.

De um modo geral, os dados obtidos no nosso estudo confirmam esta ideia geral de um certo sentimento de “desistência” e “descrédito” dos agentes sociais, relativamente à população com a qual intervêm. De facto, podemos verificar, com os dados resultantes do inventário da resiliência aplicado à amostra dos agentes sociais que trabalham com vítimas de VD, que existe uma tendência para confirmarmos os estudos anteriores.

Capítulo 8. Estudo 3 – Caracterização Sociodemográfica e resiliência dos agentes sociais

Sucintamente, podemos referir, como grande conclusão deste estudo, o facto de a exigência e o desgaste destes profissionais serem tão grandes que a sua resiliência vai diminuindo com os anos de serviço. Assim sendo, em futuras investigações, seria interessante ser investigada a influência do tempo de serviço sobre variáveis como o *burnout* ou o stresse profissional, pois provavelmente haverá um aumento significativo, permitindo explicar os resultados obtidos neste estudo.

**Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância,
resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica**

**Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância,
resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica**

Resumo

O presente estudo teve como objetivo principal conhecer e analisar os acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, vinculação e resiliência em indivíduos vítimas de VD. A amostra constituída por 283 sujeitos, sendo 93.3% do sexo feminino, foi recolhida ao nível do território nacional e na Região Autónoma dos Açores. Para tal, recorreremos à aplicação de diversos instrumentos, nomeadamente o Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos (IAVN, adaptado à população portuguesa por Brás, & Cruz, 2008), Memórias de Infância (EMBU, adaptado à população portuguesa por Canavarro, 1996), Escala de Vinculação do Adulto (EVA, *Adult Attachment Scale-R*, Collins, & Read, 1990, adaptado à população portuguesa por Canavarro, 1995), o Inventário *Measuring State Resilience* e *Measuring Child Resilience* (Chock Hiew, adaptado à população portuguesa por Martins, 2000).

Resumidamente, os sujeitos que afirmam ter sofrido violência por parte dos pais apresentam valores significativamente mais elevados em todas as dimensões dos acontecimentos de vida negativos e valores mais baixos em resiliência estado, resiliência suporte psicossocial, autorregulação e CR total. A análise estatística foi efetuada com o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 25.0 para Windows.

Palavras-Chave: Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência, vinculação, vítimas de violência doméstica.

Abstract:

The present study had as main objective to know and analyze the negative life events, childhood memories, bonding and resilience in individuals victims of DV. The sample consisting of 283 subjects, 93.3% of whom were female, was collected of the national level and in the Autonomous Region of the Azores. To this end, we resorted to the application of various instruments, namely the Inventory of Negative Life Events (IAVN, adapted to the Portuguese population by Brás, & Cruz, 2008), Childhood Memories (EMBU, adapted to the Portuguese population by Canavarro, 1996), Escala de Adult Attachment (EVA, *Adult Attachment Scale-R*, Collins, & Read, 1990, adapted to the Portuguese population by Canavarro, 1995), the *Measuring State Resilience* and *Measuring Child Resilience* Inventory (Chock Hiew, adapted to the Portuguese population by Martins, 2000) .

Briefly, the subjects who claim to have suffered violence from their parents have significantly higher values in all dimensions of negative life events and lower values in state resilience, resilience, psychosocial support, self-regulation and total CR. Statistical analysis was performed using SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) version 25.0 for Windows.

Keywords: Negative life events, childhood memories, resilience, bonding, victims of domestic violence.

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

9.1. Introdução

Nas últimas décadas, a violência doméstica (VD) deixou de ser um fenómeno privado, passando a ser reconhecida como um problema social com dimensões internacionais. De um modo geral, podemos definir a violência conjugal como um processo em que, numa relação de casal, se verifica a utilização, por parte de um dos parceiros, da força ou de constrangimento para promover ou perpetuar uma relação de domínio. A violência doméstica descreve um conjunto de comportamentos que vai da agressão verbal, ameaça, intimidação ou comportamento manipulador, ao abuso físico ou sexual, terminando, muitas vezes, no homicídio (Machado, & Abrunhosa, 2003).

Tais comportamentos ocorrem numa relação entre dois adultos que são ou foram parceiros íntimos, mesmo se não casados e não coabitantes, implicando uma relação assimétrica, baseada na desigualdade de posição e poder entre os elementos envolvidos. Pelo facto de ocorrer em espaço privado, frequentemente no domicílio, a VD é de difícil visibilidade. No entanto, é de extrema importância o conhecimento das suas consequências sobre a saúde do agredido/da vítima, no sentido de um diagnóstico correto e atempado desta forma de violência (Henrion, 2001; Nunes, 2003; Lourenço, Lisboa, & Pais, 1997).

Embora todos os grupos sociais estejam potencialmente em risco de estar expostos a esta forma de violência, as desigualdades sociais são reconhecidas como fatores agravantes/de risco, nomeadamente as situações de desemprego. Não obstante a

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

visibilidade, cada vez maior, ainda existem poucos estudos realizados em Portugal sobre a violência conjugal.

Diversas teorias têm tentado explicar a gênese da violência familiar, partindo das perspectivas centradas na patologia do agressor, nas características das vítimas ou nos fatores sociais, nas abordagens sistémicas centradas sobretudo na dinâmica relacional no seio da família. Hernandez, Bruno e Rivera (2000), baseando-se na teoria de Jenkins (2009), avançam com algumas hipóteses explicativas. Assim, para os autores a violência e o abuso surgem devido a limitações dos indivíduos, das famílias e da sociedade, limitações que influenciam relações pautadas pela ausência de respeito. Tais limitações dizem respeito às tradições, aos hábitos e às crenças patentes em sujeitos considerados violentos, sendo que as podemos analisar em quatro níveis de contexto: sociocultural, evolutivo, interaccional e individual.

Segundo os mesmos autores, as limitações socioculturais dizem respeito ao mito do estatuto e do poder, que confere ao indivíduo o direito de não se preocupar com o bem-estar dos outros; ao patriarcado, que instaura no seio da família a subordinação pela idade e sexo, e às diferenças entre o género masculino e feminino, de que se alimentam a não responsabilidade sócio emocional do homem e a tendência a sexualizar a necessidade de afeição, de intimidade e de proximidade.

As limitações por sobrecargas evolutivas surgem quando na infância foram experimentadas algumas das seguintes situações: abuso físico ou sexual, negligência ou incompetência parental, ausência de afeto, perda física ou psicológica dos pais, comportamento abusivo entre os pais, sobrecarga de responsabilidade, alianças com um dos progenitores, ausência de proteção e confiança, desrespeito pelos limites pessoais.

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

As limitações internacionais referem-se aos modelos de dependência baseados sobre um desequilíbrio (domínio-submissão), à desigualdade de privilégios e responsabilidades (originando exploração), ao discurso repetitivo do agressor que justifica a sua conduta e culpabiliza a vítima e ao sentimento de lealdade-traição da vítima, que mantém fechado o sistema, baseado numa cultura de segredo que reforça o sentimento de poder.

As limitações individuais, constituídas por hábitos ou modelos de conduta inadequados, referem-se a: imaturidade sócio emocional (egocentrismo, incapacidade de retardar a gratificação), baixa autoestima, autointoxicação de ideias e desejos de agressão e de vingança, da parte do agressor e da vítima que mantêm o mal-estar emocional, tentativas de controlar as próprias emoções e as dos outros, estratégias inadequadas para resolver os conflitos, a pobreza, os sentimentos de culpabilidade, o remorso ou a vergonha (Hernandez, Bruno, & Rivera, 2000).

Perspetivas diferentes sobre a génese da violência conjugal condicionam, sem dúvida, abordagens diferentes na intervenção sobre esta realidade. Assim, para as teorias feministas, os maridos ou parceiros agressores são os únicos responsáveis pela violência que, uma vez iniciada, não para, pelo que a intervenção deve ter apenas em conta as vítimas e nas teorias sociológicas deve centrar-se nas variáveis de contexto, particularmente nos fatores sociais.

Sem diminuir a importância dos fatores individuais ou sociais, as teorias ecossistémicas reconhecem o envolvimento dos dois parceiros nesta interação violenta, sendo a violência concebida como um sintoma, uma linguagem analógica ou metafórica que, de

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

forma ambígua, comunica o mal-estar de uma situação insustentável. Neste sentido, a intervenção junto do sistema, proporcionando a descoberta de novas formas de organização e de funcionamento, parece ser a mais adequada. Isto não retira ao agressor a responsabilidade social e legal relativamente a comportamentos agressivos. A violência continua a ser uma escolha, um ato inaceitável e um crime (Hernandez, Bruno, & Rivera, 2000).

9.2. Representações sobre a família

Mais recentemente, a pesquisa tem vindo igualmente a chamar a atenção para o facto de os abusos praticados sobre o homem na família não deverem ser ignorados. Não obstante a recusa histórica e cultural em reconhecer que os homens podem ser agredidos na sua própria família ou em contexto das relações conjugais, e da negação do fenómeno por parte das autoras feministas, alguns investigadores sustentam que as mulheres exercem, de modo frequente, violência sobre os homens/cônjuges (Archer, 2000; Barber, 2008; Straus, Gelles, & Steinemetz, 1988; Dias, 2010).

Independentemente das discussões teóricas, geradas entre os defensores desta perspetiva (*family violence researchers*), e as perspetivas feministas, parece que o sistema jurídico-legal e criminal continua a trivializar o problema da violência doméstica (McKie, 2005; Dias, 2010). Embora se tenha procedido a algumas reformas, ao nível da legislação recente sobre a violência doméstica, à implementação de ações de formação/sensibilização dos agentes da justiça e das forças de segurança pública, à

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

criação de linhas de apoio e de assessoria legal às vítimas, entre outras medidas de intervenção, as respostas do sistema ainda estão longe de ser completas.

Tal pode estar associado às dificuldades de resposta, por parte do sistema jurídico-legal e criminal face ao avolumar da criminalidade em geral, e não só da violência doméstica e à complexidade do fenómeno ou mesmo à negação, pela sociedade, da existência de violência entre indivíduos que fazem parte da mesma família, pondo em causa o mito de lugar seguro e dos afetos (McKie, 2005; Dias, 2010).

O presente estudo incide sobre a relação complexa entre violência doméstica e justiça, identificando algumas respostas, mas também os desafios que este problema social coloca ao sistema jurídico-legal e judicial. Antes, procedemos à análise das representações sobre a família e à problematização da lei como reflexo dos mitos socialmente construídos acerca desta instituição nas nossas sociedades.

No que se refere às representações sobre a família, importa assinalar que a família idealizada, estando intrinsecamente inscrita em cada um de nós, é representada, nas sociedades contemporâneas, como sendo essencialmente um espaço de afetos (Dias, 2010). As noções idealizadas da família, não só têm conduzido à ocultação das suas dimensões mais problemáticas (violência, delinquência, toxicodependência), como à negação, por parte dos ditos profissionais, de que a família pode ser para muitas pessoas um lugar de opressão, de violência e de infelicidade. Esta idealização da família tem ainda levado à persistência do carácter normativo dos papéis sociais, o que conduz a uma maior tolerância de certo tipo de crimes (maus-tratos), quando as vítimas não desempenham os papéis conjugais e parentais tal como são socialmente construídos e representados (boa esposa, boa mãe, bom filho) (Blackman, 1989; Echeburúa, & Corral, 2003).

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

Como referido anteriormente, apesar da diversidade de modelos de vida familiar, nas sociedades pós-industriais, que têm vindo ser cada vez mais reconhecidos, a família nuclear continua a ser ainda muito prevacente nos discursos e políticas sociais. A imagem dominante a ela associada é a de um grupo coeso, formado por um casal heterossexual e filhos. Esta representação é investida de pressupostos morais e ideológicos que transformam a família no reduto de todas as ambiguidades. É espaço de segurança, solidariedade e intimidade, mas também lugar de violência e de desigualdades entre os seus membros (Paiva, & Figueiredo, 2003; Ravazzola, 1197, 2007).

Efetivamente, muito do discurso sociológico, jurídico e político, inclusive, continua a enfatizar sobretudo os aspetos positivos da família. Nestes discursos, a família é representada como uma instituição que transcende os seus membros e protege os indivíduos das agressões sociais do mundo exterior, graças ao seu carácter (Dias, 2010).

De facto, a família é percecionada como o “lar” permanente e durável; uma unidade de interação e de afetos; uma espécie de universo social distinto onde as relações entre os seus membros estão imbuídas das noções de confiança, lealdade, reciprocidade, intimidade e sentimento. Tais representações revestem-se de um profundo simbolismo que se torna parte integrante da nossa estrutura de pensamento, criando-se assim uma matriz de referência e de ação (Dias, 2004; McKie, 2005).

Também ao nível jurídico, a lei reflete largamente os mitos construídos sobre a família, podendo eles constituir uma resistência á aplicação da referida lei, em particular, no caso da violência doméstica. Assim, a Lei tem vindo a refletir, ao longo dos tempos, os mitos socialmente construídos acerca da família, como por exemplo no que concerne à noção da família nuclear como modelo familiar “normal”; ao lugar da mulher no lar; ao

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

homem como “ganha-pão” da família, e não tanto como cuidador dos filhos; à sexualidade no casamento, com o fim de procriação; às relações extramatrimoniais, como comportamentos sociais, legalmente condenáveis, entre outros (Dias, 2010; Liss, 1987).

Nas últimas décadas, as transformações operadas no domínio da família, no que respeita à conjugalidade e parentalidade, não só põem em causa os referidos mitos, como têm colocado inúmeros desafios aos diversos sistemas sociais, em particular, ao jurídico-legal e judicial. Com efeito, a imagem da mulher no lar é menos frequente; a repartição dos papéis sexuais é incerta e variável; a conjugalidade é mais informal e assume diversas formas; o casamento já não está associado ao projeto parental; a natalidade diminuiu e a maternidade, por opção, é tardia; as crianças fazem, cada vez mais, a sua aprendizagem fora do círculo familiar, vêm os pais divorciar-se, com frequência, e são inúmeras as que vivem em famílias monoparentais (Dias, 2007). Tais mudanças refletem o dinamismo dos laços familiares. Porém, muitas vezes, são interpretadas como uma ameaça à família enquanto instituição fundamental (Segalen, 1999).

Um dos mitos mais básicos que tem sido colocado em causa, devido às mudanças supramencionadas, é o da família nuclear como sendo o modelo mais adequado de organização familiar. Se, estatisticamente podemos aceitar a sua prevalência, devido sobretudo à redução da dimensão média da família (2,1 pessoas em 2006), e do número de filhos por casal (as famílias com apenas um filho representam, em 2007, 31,5% do total de famílias, para 20,5% com dois filhos) (INE, 2008a), é inegável a proliferação de novos arranjos da, tipicamente, designada família nuclear.

Nos nossos dias, os indivíduos vivem juntos em distintas combinações de vida e de parceiros, intimidade e solidariedade, não se encontrando, por isso, confinados ao

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

modelo da família nuclear tradicional. Existem, hoje, famílias unipessoais, recompostas, multigeracionais, monoparentais (Guerreiro, 2003), que colocam não só novos desafios à definição de família, como obrigam o sistema legal e judicial a responder com alguma versatilidade.

Porém, nem sempre este sistema se consegue afastar da convicção da superioridade da família nuclear heterossexual, em relação a outros modelos de vida familiar. Tal é visível no caso da violência doméstica, ou mesmo ao nível da adoção.

Relativamente à família nuclear heterossexual, só raramente se aplica ao agressor a “proibição de permanência, de ausência e de contactos” (Artigo 200º do Código Penal, cit. in Dias, 2010, pp. 245-262), ou se procede à sua condenação, à pena de prisão, sob pena de se dissolver o núcleo familiar (Artigo 152º do Código Penal - Maus tratos e infração das regras de segurança).

Por outro lado, continuamos a privilegiar a família conjugal, biparental, em detrimento de pessoas singulares, o que está associado às representações sociais dos pais/das mães solteiro(a)s ou divorciado(a)s como desviantes, em virtude de terem adotado um estilo de vida diferente do da família fundada no casamento (Sottomayor, 2004). Tais representações discriminatórias agravam-se para o género masculino, que se vê privado com mais frequência das adoções singulares e da própria guarda dos filhos, em caso de divórcio.

O sistema jurídico-legal e judicial também é confrontado com inúmeros mitos acerca do papel e estatuto das mulheres na sociedade. Alguns desses mitos prendem-se com as seguintes crenças o: i) o casamento é um compromisso para toda a vida; ii) na família nuclear, as mulheres devem desempenhar o papel expressivo e os homens o papel

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

instrumental; iii) em caso de divórcio, as mulheres beneficiam da pensão de alimentos assegurada pelos ex-maridos; iv) as mulheres que são divorciadas e têm filhos correm um risco superior de exclusão social; e v) as mulheres inseridas no mercado de trabalho, e com níveis de instrução similares, auferem os mesmos rendimentos que os homens, de entre outras pré-noções (Liss, 1987).

No entanto, e contrariando tais estereótipos, as mulheres encontram-se atualmente muito mais envolvidas no mercado de trabalho que os homens. Tais mudanças contrariam o modelo parsoniano da segregação dos papéis sexuais e apontam para um processo inacabado de transição de uma família assente na divisão estrita dos referidos papéis, para um modelo mais simétrico e igualitário, em que ambos os cônjuges estão inseridos no mercado laboral e contribuem para o rendimento familiar (Torres, Mendes, & Lapa, 2006; Wall, & Guerreiro, 2005).

Contudo, os mecanismos de assimetria e de discriminação são transversais e subtis, fazendo com que ainda persistam desigualdades de género significativas, nomeadamente no que se refere ao salário médio mensal por sexo, sendo superior no sexo masculino (Dias, 2010); quando ao regime de contrato laboral é mais precário para as mulheres (INE, 2008b), e frequentemente a tempo parcial, como forma de conciliar as obrigações familiares com o trabalho (Dias, 2007).

As oportunidades de emprego para as mulheres refletem ainda o peso da esfera familiar, dado que estão sujeitas a tensões em matéria de afetação do tempo para a família e do tempo para o trabalho, resultando a sua conciliação num enorme desgaste físico e emocional (Dias, 2007).

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

Histórica e legalmente, aos homens foi conferido o direito de controlar e exercer poder sobre as mulheres e as crianças, consideradas como propriedade ou como fonte de trabalho e rendimento da família; a lei via-as como categorias sociais dependentes, desprovidas de direitos. Essa herança cultural e legal, assente em séculos de dominação socioeconómica e ideológica, não só assegurou a prevalência do poder masculino no lar, como afetou dramaticamente a posição das mulheres e das crianças na sociedade, na lei e nas instituições legais (Dias, 2010; Micklow, 1988).

As referências ao papel submisso das mulheres são de longa data e encontram-se, por exemplo, na literatura grega (a mulher deve ser discreta, não deve discutir com o homem, nem falar primeiro), e na própria lei romana que tolerava o homicídio conjugal, no caso de a mulher ser adúltera, alcoólica ou na presença de outros comportamentos inapropriados (Dias, 2004; Steinmetz, 1987). De facto, a violência contra as mulheres é um espectro comum no casamento, desde os tempos medievais, influenciando profundamente o seu estatuto. Basicamente, as mulheres casadas eram consideradas como sendo legalmente inexistentes.

De acordo com tal princípio, através do casamento, as mulheres perdiam a sua identidade legal individual, passando a constituir, juntamente com os maridos, uma entidade legal única, cujo representante era o homem. O referido princípio conduziu a inúmeras anomalias legais, fazendo com que os homens fossem responsáveis pelas condutas e pelos atos das mulheres, legitimando o direito a punir e violentar as esposas (Dias, 2010; Micklow, 1988).

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

9.3. Objetivo do estudo e amostra

Considerando o atrás referenciado, pretendemos, com o presente estudo, analisar as relações entre acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, vinculação e resiliência em indivíduos vítimas de VD. A amostra é constituída por 283 inquiridos ($N = 283$).

Trata-se de uma amostra recolhida em termos nacionais em diferentes instituições e zonas do país. A média de idades é de 37.8 anos ($DP = 9.1$ anos), variando entre um mínimo de 18 anos e um máximo de 67 anos. A maioria é do género feminino (93.3%), do escalão etário 31-40 anos (44.7%), tendo como formação o ensino secundário (43.5%), casada (44.9%), e com uma média de duas relações (38.2%).

Quanto à duração da relação, quase metade da amostra encontrava-se numa relação com mais de 7 anos. Relativamente à escolaridade do companheiro, 25.8% tinha o 2º ciclo (Tabela 33).

**Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância,
resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica**

Tabela 33 – Caraterização da amostra ($N = 283$)

	<i>N</i>	%
Instituição		
GAV	74	26.1
Casa Abrigo	176	62.2
CPCJ	13	4.6
NIAVE	20	7.1
Idade (M; DP)	37.8	9.1
18 – 20 anos	6.0	2.1
21 – 30	52.0	18.4
31 – 40	126.0	44.7
41 – 50	68.0	24.1
> 50 anos	30.0	10.6
Género		
Feminino	264	93.3
Masculino	19	6.7
Formação académica		
sabe lêr/escrever	2	.7
1º ciclo	32	11.3
2º ciclo	37	13.1
3º ciclo	56	19.8
Ensino secundário	123	43.5
Ensino superior	33	11.7
Escolaridade do companheiro		
1º ciclo	48	17.0
2º ciclo	73	25.8
3º ciclo	70	24.7
ensino secundário	71	25.1
ensino superior	9	3.2
não sabe ler e escrever	3	1.1
não responde	8	2.8
sabe ler/escrever	1	.4
Estado civil		
Solteiro	70	24.7
Casado	127	44.9
União de facto	41	14.5
Separado	11	3.9
Outro	3	1.1
Divorciado	29	10.2
viuva	2	.7
Nr de relações		
Primeira	107	37.8
Segunda	108	38.2
Terceira ou mais	68	24.0
Duração da relação		
até 1 ano	30	10.6
1 ano - 2 anos	30	10.6
2 anos - 3 anos	26	9.2
3 anos - 4 anos	20	7.1
4 anos - 5 anos	21	7.4
5 anos - 7 anos	23	8.1
> a 7 anos	124	43.8
n/responde	9	3.2

**Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância,
resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica**

Quanto à idade dos inquiridos, verificamos que a média de idades se encontra entre os 37.8 anos ($DP = 9.1$ anos), variando entre um mínimo de 18 anos e um máximo de 67 anos. A maioria era do género feminino (93.3%), do escalão etário 31-40 anos (44.7%), com o ensino secundário (43.5%) e casada (44.9%) (Tabela 34).

Tabela 34 - Caraterização ($N = 283$)

	<i>N</i>	%
<i>Idade (M; DP)</i>	37.8	9.1
18 – 20 anos	6.0	2.1
21 - 30	52.0	18.4
31 - 40	126.0	44.7
41 - 50	68.0	24.1
> 50 anos	30.0	10.6
<i>Género</i>		
Feminino	264	93.3
Masculino	19	6.7
<i>Formação académica</i>		
sabe lêr/escrever	2	.7
1º ciclo	32	11.3
2º ciclo	37	13.1
3º ciclo	56	19.8
Ensino secundário	123	43.5
Ensino superior	33	11.7
<i>Estado civil</i>		
Solteiro	70	24.7
Casado	127	44.9
União de facto	41	14.5
Separado	11	3.9
Outro	3	1.1
Divorciado	29	10.2
viuva	2	.7

9.4. Metodologia, instrumentos e procedimentos

Quanto à metodologia adotada para recolha da amostra, a primeira fase passou pelo contacto com as Instituições, no sentido de solicitar a colaboração às direções dos estabelecimentos/das instituições selecionadas, tendo sido seguidos todos os

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

procedimentos éticos de pesquisa. Posteriormente, foi requerida a participação dos agentes sociais, tendo sido explicado o objetivo do estudo, bem como o caráter voluntário da sua participação, assim como os procedimentos de respeito pelo sigilo e pela privacidade dos participantes, que assinaram o Consentimento Informado.

No que concerne aos instrumentos aplicados, usaram-se os seguintes:

- Questionário de caracterização sociodemográfica da amostra, construído pelo investigador. É constituído por 11 itens de forma a caracterizar a amostra e ajudar a conhecer melhor alguns aspetos da história das vítimas.

Os itens organizam-se em torno das questões: idade, sexo, grau de escolaridade, estado civil, número de relações vividas e durabilidade da relação atual; grau de escolaridade do(a) seu/sua companheiro(a), existência de alguma dependência por parte do(a) companheiro(a), e, se sim, qual; dados relativos ao ambiente familiar durante a infância do inquirido (episódios de violência conjugal entre os pais, testemunho de episódios de violência conjugal, padecimento de algum tipo de violência, e, em caso afirmativo, por parte de quem, identificação do tipo de violência a que foi sujeito); existência de dependência por parte dos progenitores, e em caso afirmativo, qual. Residência em casa abrigo, quantas vezes já esteve numa casa abrigo, expectativas quanto à casa abrigo, em caso negativo, por que motivo; planear voltar para junto do cônjuge/companheiro(a) (Anexo 2).

- O Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos (IAVN, adaptado à população portuguesa por Brás, & Cruz, 2008). Este instrumento tem como objetivo identificar e avaliar a frequência, o impacto e a severidade das experiências de vida de cariz negativo, ocorridas em idades precoces (até aos 12 anos de idade).

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

- A Escala Memórias de Infância (EMBU, adaptada à população portuguesa por Canavarro, 1996). Trata-se de uma escala autorrelato, que avalia a frequência de determinadas práticas de cuidados durante a infância e adolescência do indivíduo, discriminando entre o pai e a mãe separadamente. É constituída por três subescalas, relativas a três dimensões específicas das práticas educativas: Suporte Emocional, Rejeição e Sobreproteção. Na presente investigação, os valores de consistência interna, medidos com o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach são todos superiores a .70.

- A Escala de Vinculação do Adulto (EVA, *Adult Attachment Scale-R*, Collins, & Read, 1990, adaptada à população portuguesa por Canavarro, 1995). É composta por 18 itens e avalia o tipo de vinculação predominante, segundo três dimensões: Ansiedade, Conforto com a Proximidade e Confiança nos Outros.

Segundo Canavarro, Dias e Lima (2006), as características intrínsecas às três dimensões são: *Ansiedade*- grau de ansiedade referente a aspetos interpessoais de temor de rejeição e abandono; *Conforto com a Proximidade* – avalia o quanto o indivíduo se sente confortável diante da proximidade e da intimidade; *Confiança nos Outros* - confiança que o indivíduo coloca nos outros. A consistência interna das dimensões da EVA variou entre um mínimo de .393 (inaceitável), a um máximo de .839 (bom).

- O Inventário *Measuring State and Child Resilience* (MSCR) (Chock Hiew, adaptado à população portuguesa por Martins, 2000), visa avaliar a intensidade da resiliência, sendo subdividido em duas escalas, nomeadamente a *Measuring State Resilience (MSR)* e a *Measuring Child Resilience (MCR)*. A escala *Measuring State Resilience*, remete para as características atuais da resiliência e está organizada em escalas

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

Likert de cinco pontos, num *continuum* entre Discordo totalmente, Discordo, Neutro, Concordo e Concordo totalmente. A escala *Measuring Child Resilience* visa avaliar as características da resiliência na infância. Os estudos apresentados por Hiew (1998), apresentam coeficientes de *alpha* de 0.76 a 0.81, para a MSR e de 0.81 a 0.83 para a MCR. Martins (2005), na adaptação portuguesa da escala, apresenta valores aceitáveis de validade e fidelidade, designadamente um valor de 0.73 para MSR e 0.78 para MCR. No presente estudo, a consistência interna das dimensões do *Measuring State Resilience* foi superior a .80. Também para o *Measuring Child Resilience* obteve-se um valor de consistência interna das dimensões superior a .80.

Para a análise dos resultados, o método utilizado neste estudo consistiu na análise estatística, com recurso a medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em $(\alpha) \leq .05$. Utilizou-se o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, o teste t de Student para uma amostra, o teste t de Student para amostras emparelhadas, o teste Manova e a análise fatorial confirmatória (AFC).

Estabelecemos, igualmente, como objetivo a análise preditiva dos fatores implicados na resiliência das vítimas de VD. Utilizou-se o modelo de regressão linear múltipla hierárquica por blocos. Assim, foram tidas em consideração variáveis sociodemográficas, o género sexual, a idade e duração da relação amorosa, enquanto variáveis de controlo, e os acontecimentos de vida negativos, as memórias de infância e a vinculação do adulto como variáveis independentes ou preditores, e a resiliência como variável dependente.

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

Os pressupostos do modelo de regressão linear simples, designadamente a linearidade da relação entre as variáveis independentes e a variável dependente (análise gráfica), independência de resíduos (teste de Durbin-Watson), normalidade dos resíduos (teste de Kolmogorov-Smirnov), e homogeneidade de variâncias (análise gráfica), foram analisados e encontravam-se genericamente satisfeitos. A análise estatística foi efetuada com o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 25.0 para Windows e o software AMOS v25.

9.5. Resultados

De acordo com os dados recolhidos, constatamos que mais de metade dos inquiridos refere comportamentos aditivos por partes dos companheiros (66.4%). Destes, os mais referidos são o álcool (51.6%), tabaco (43.5%), e os estupefacientes (11.3%) (Tabela 35).

Tabela 35 – Comportamentos aditivos

	<i>f</i>	%
Álcool	146	51.6
Tabaco	123	43.5
Estupefacientes	32	11.3
Fármacos	16	5.7
Jogo	13	4.6
Sexo	1	0.4

**Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância,
resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica**

Uma proporção de 55.5% indica que foi alvo de violência por parte dos pais. O pai (39.9%) e a mãe (18%) são os mais referidos como agressores (Tabela 36 e Tabela 37).

Tabela 36 – Violência pais

	<i>f</i>	&
Sim	157	55.5
Não	126	44.5
Total	283	100.0

Tabela 37 – Violência por parte

	<i>f</i>	%
Pai	113	39.9
Mãe	51	18.0
Outro	12	4.2
Tio	3	1.1
Avô	2	0.7
Tia	1	0.4
Escola	5	1.8
Irmão	10	3.5
Cunhado	2	0.7
Familiares	1	0.4

Os maus-tratos psíquicos (37.1%), ou físicos (34.6%) são os mais prevalentes (Tabela 38).

Tabela 38 – Tipo de Violência

	<i>f</i>	%
Maus-tratos psíquicos	105	37.1
Maus-tratos físicos	98	34.6
Ameaças	35	12.4
Difamação	31	11
Injúrias	31	11
Abuso sexual	19	6.71
Violação	15	5.3
Coação	4	1.41
Negligência	2	0.71

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

Cerca de metade (48.74%) refere que a mãe também era vítima de violência familiar (Tabela 39).

Tabela 39 – Familiares vítimas

	<i>f</i>	%
Mãe	137	48.4
Pai	5	1.77
Tia	18	6.36
Avó	16	5.65
Avô	2	0.71
Tio	2	0.71
bisavó	1	0.35

Em 49% dos casos, os progenitores apresentavam algum tipo de dependência, sendo as mais referidas o álcool (39.9%) e o tabaco (24.7%) (Tabela 40 e 41).

Tabela 40 - Dependência

	<i>f</i>	%
sim	136	48.1
não	147	51.6
Total	283	100.0

Tabela 41 - Dependências progenitores

	<i>f</i>	%
Tabaco	70	24.7
Álcool	113	39.9
Estupefacientes	18	6.36
Fármacos	2	0.71
Jogo	5	1.77

**Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância,
resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica**

A proporção de vítimas que se encontra numa casa abrigo eleva-se a 61.8% (Tabela 42).

Tabela 42 - Está numa casa abrigo?

	<i>f</i>	%
sim	175	61.8
não	105	37.1
já passou por casa abrigo	3	1.1
Total	283	100.0

Para cerca de um terço, esta é a primeira vez que se encontra numa casa abrigo ao passo que 31.1% já estiveram duas ou mais vezes (Tabela 43).

Tabela 43 - Quantas vezes já esteve CA

	<i>f</i>	%
É a primeira vez	92	32.5
Duas vezes	64	22.6
Três vezes	20	7.1
mais de 3 vezes	4	1.4
nenhuma	103	36.4
Total	283	100.0

A proporção de vítimas não satisfeitas com a casa abrigo é mais elevada do que a proporção de vítimas que afirmam estar satisfeitas (33.9% vs 30%) (Tabela 44).

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

Tabela 44 - Satisfeita com CA

	<i>f</i>	%
sim	85	30.0
não	96	33.9
n/responde, não passou por casa abrigo	102	36.0
Total	283	100.0

As razões de insatisfação com a casa abrigo, mais referidas, têm a ver com dificuldade nas relações interpessoais com outras utentes (31.7%), dificuldade de adaptação ao funcionamento/às regras (28.9%), ou dificuldades nas relações com a própria equipa técnica (16.7%) (Tabela 45).

Tabela 45 – Insatisfação

	<i>f</i>	%
Dificuldade nas relações interpessoais com outras utentes	57	31.7
Não se adapta ao funcionamento/regras	52	28.9
dif relações c/ equipa técnica	30	16.7
não se adapta ao funcionamento	14	7.8
Falta de condições	6	3.3
Outra	1	0.6
apoio familiar	1	0.6

Uma percentagem muito elevada das vítimas afirma não pensar voltar para o companheiro (94.4%) (Tabela 46).

Tabela 46 – Pensa voltar companheiro

	<i>f</i>	%	% válida
sim	13	4.6	5.16
não	238	84.1	94.4
habita com a pessoa	1	.4	0.4
n/responde	31	11.0	
Total	283	100.0	

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos (IAVN, Brás, & Cruz, 2008, Anexo 6)

Antes da apresentação dos resultados obtidos, através do Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos (IAVN, Brás, & Cruz, 2008), e de forma a poder analisar as características do instrumento, optámos por efetuar uma análise fatorial confirmatória (AFC) ao Inventário. Assim, foi feita uma análise ao ajustamento do modelo tetrafatorial, sendo que os valores obtidos, $\chi^2/df = 4.378$; CFI = .821; GFI = .776; RMSEA = .109, indicam uma qualidade de ajustamento medíocre, embora com valores muito perto dos limiares de aceitação (Figura 1).

Os dados obtidos indicam alguns problemas de validade convergente e discriminante. Os valores de consistência interna, medidos com o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, são todos superiores a .70. (Tabela 47). O ajustamento do modelo implicou correlacionar os erros 1 e 2, 4 e 5, 6 e 7, 15 e 16, 19 e 20, 23 e 24, conforme explicado na Figura 1.

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

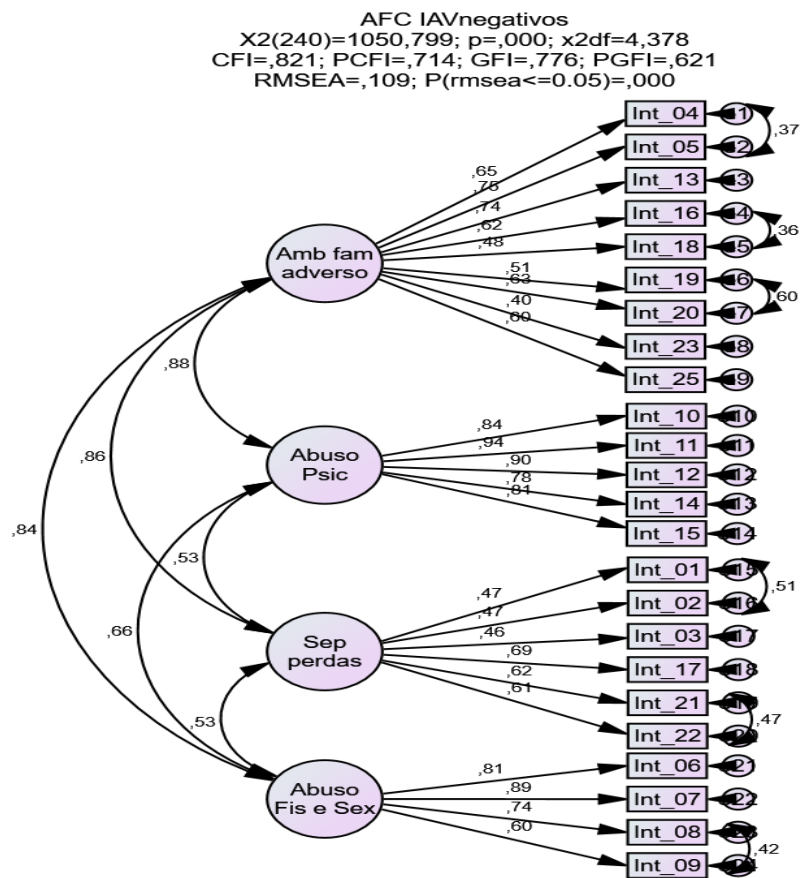


Figura 1 – AFC confirmatória do inventário de acontecimentos de vida negativos

Tabela 47 – Validade convergente e discriminante

	CR	AVE	MSV	MaxR(H)	sepPerdas	ambFam	abusoPsi	AbusoFSx
sepPerdas	0.729	0.315	0.743	0.748	0.561			
ambFam	0.835	0.368	0.773	0.854	0.862	0.606		
abusoPsi	0.932	0.732	0.773	0.946	0.528	0.879	0.856	
AbusoFSx	0.849	0.590	0.706	0.882	0.531	0.840	0.665	0.768

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

As estatísticas descritivas dos valores obtidos nas dimensões do IAVN podem ser apreciadas na tabela 48. A comparação com os valores normativos obtidos no estudo de construção e validação da escala por Brás (2014), numa amostra de 258 estudantes do género feminino, maiores de 18 anos, universitárias e não universitárias, indica valores significativamente superiores ($p > .01$) para as mulheres da nossa amostra nos 4 fatores, bem como no índice global de AVN (IGA), índice de presença de AVN (IPA) e índice de severidade de AVN (ISA).

As mulheres obtêm valores mais elevados na dimensão abuso físico e sexual (4.29). As diferenças de médias são estatisticamente significativas, $F_{\text{Anova repeated measures}}(3, 846) = 22.556, p = .001$, sendo que, apenas a diferença entre as dimensões Separações e perdas e Abuso físico e sexual, não é significativa ($p = .152$).

Tabela 48– Estatísticas descritivas (IAVN)

	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>	Estudo de Brás (2014)
Ambiente familiar adverso	.00	20.00	3.22	3.80	1.57
Abuso psicológico	.00	20.00	4.18	5.58	194
Separações e perdas	.00	20.00	2.28	3.37	1.6.5
Abuso físico e sexual	.00	20.00	2.65	4.29	1.00
IGA	.00	20.00	3.09	3.47	1.63
IPA	.00	25.00	8.43	7.18	6.79
ISA	.00	20.00	7.31	5.11	5.04

Memórias de infância (EMBU, Anexo 4): EMBU (Mãe)

O ajustamento do modelo trifactorial do *Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour* EMBU (Mãe) aos dados foi testado com a análise fatorial

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

confirmatória (AFC). Os valores obtidos, $\chi^2/df = 2.652$; CFI = .841; GFI = .843; RMSEA = .077, indicam uma qualidade de ajustamento aceitável.

Os dados obtidos indicam alguns problemas de validade convergente pois os valores de AVE são inferiores a .50. Os valores de consistência interna, medidos com o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach são todos superiores a .70. O ajustamento do modelo implicou correlacionar os erros 9 e 10, 9 e 12 (Figura 2 e Tabela 49).

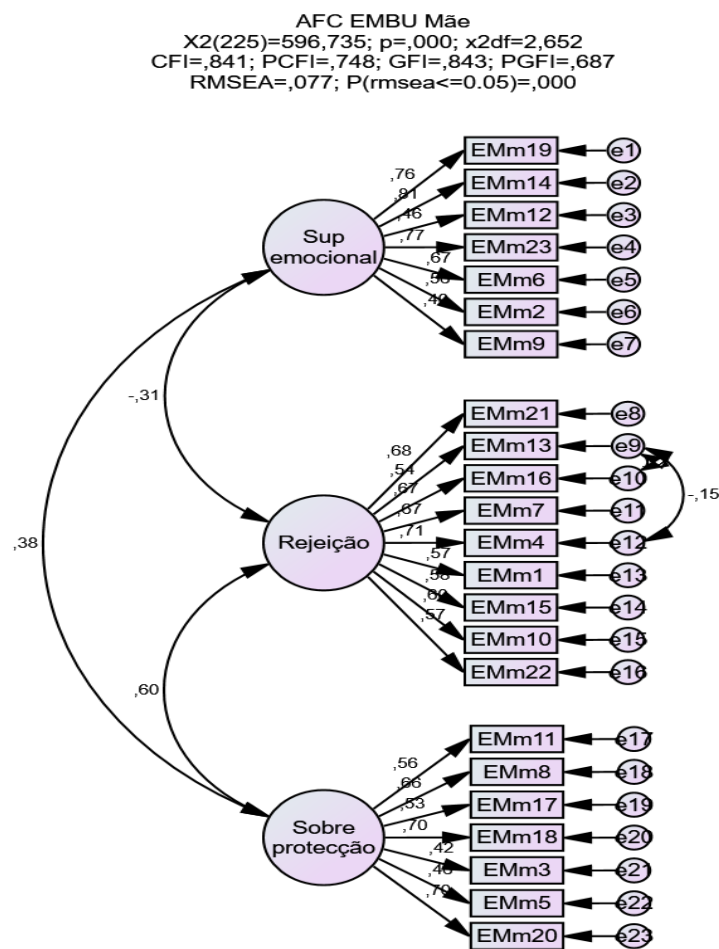


Figura 2 – AFC confirmatória do EMBU (Mãe)

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

Tabela 49– Validade convergente e discriminante (EMBU – Mãe)

	CR	AVE	MSV	MaxR(H)	SupEmo	Rej	sobrep
SupEmo	0.830	0.424	0.144	0.866	0.651		
Rej	0.849	0.387	0.366	0.855	-0.309	0.622	
sobrep	0.778	0.341	0.366	0.800	0.380	0.605	0.584

EMBU (Pai)

O ajustamento do modelo trifatorial do EMBU (Pai) aos dados foi testado com a análise fatorial confirmatória (AFC). Os valores obtidos, $\chi^2/df = 2.306$; CFI = .870; GFI = .865; RMSEA = .06, indicam uma qualidade de ajustamento aceitável. Os dados obtidos indicam alguns problemas de validade convergente pois os valores de AVE são inferiores a .50. Os valores de consistência interna, medidos com o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, são todos superiores a .70. O ajustamento do modelo implicou correlacionar os erros 9 e 10, 9 e 12 (Figura 3 e Tabela 50).

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

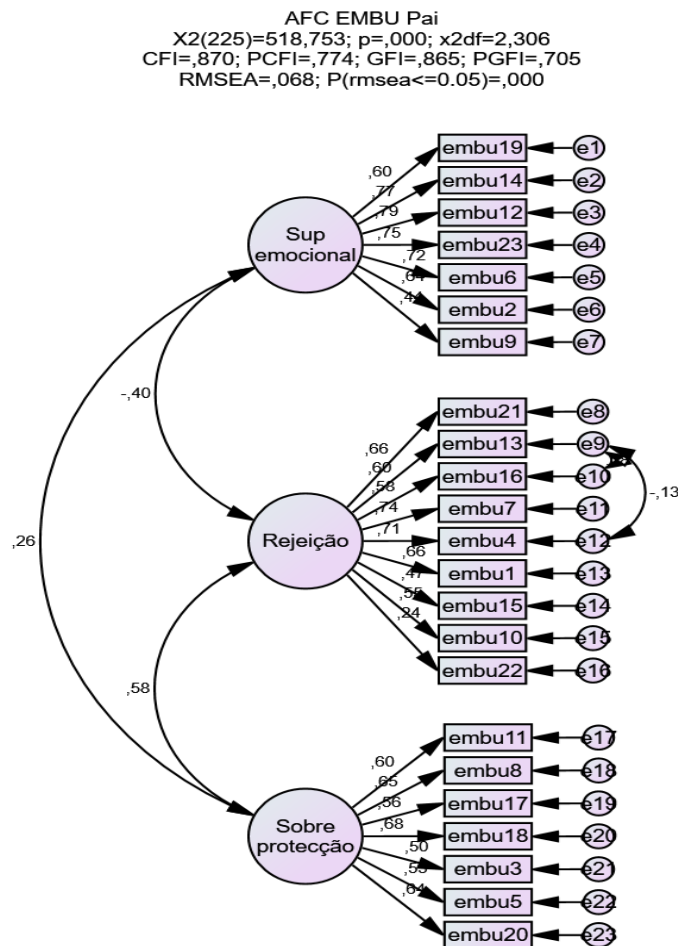


Figura 3 – AFC confirmatória do EMBU (Pai)

Tabela 50 – validade convergente e discriminante (EMBU – Pai)

	CR	AVE	MSV	MaxR(H)	SupEmo	Rej	sobrep
SupEmo	0.856	0.467	0.162	0.875	0.683		
Rej	0.825	0.356	0.341	0.849	-0.403	0.597	
sobrep	0.797	0.362	0.341	0.804	0.260	0.584	0.602

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

A comparação com os valores obtidos por Canavarro (1996), numa amostra de 404 adultos (71.7% mulheres), indica valores de utilização de práticas educativas significativamente ($p < .01$), mais baixas em todas as dimensões, com exceção das práticas de rejeição (mãe), e do valor total das práticas educativas (mãe). Os valores indicados referem-se à população total, pois a autora não encontrou diferenças significativas em função do género (Tabela 51).

Tabela 51 – Estatísticas descritivas (EMBU)

	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>	Estudo de Canavarro (1996)
Mãe					
Suporte	7.00	34.00	16.17	5.21	19.3
Rejeição	9.00	33.00	15.57	5.24	15.5
Sobreproteção	9.00	27.00	15.00	3.37	16.2
Total	28.00	76.00	46.71	8.76	47.4
Pai					
Suporte	7.00	28.00	15.13	4.94	18.0
Rejeição	8.00	32.00	13.75	4.67	11.6
Sobreproteção	7.00	23.00	12.38	2.77	13.5
Total	24.00	67.00	41.24	7.35	44.4

Escala de Vinculação do Adulto (EVA, Anexo 5)

A consistência interna das dimensões da EVA variou entre um mínimo de .393 (inaceitável), a um máximo de .839 (bom) (Tabela 52).

Tabela 52 – Consistência interna (EVA)

	Cronbach's	
	Alpha	N of Items
Ansiedade	.839	6
Conforto com a proximidade	.393	6
Confiança nos outros	.626	6

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

Os valores obtidos quando comparados com os obtidos por Canavarro (2001), num estudo com 102 adultos, são significativamente mais baixos em Conforto com a proximidade e Confiança nos outros ($p < .001$). Dado o valor do Alfa da dimensão conforto com a proximidade, esta dimensão não será utilizada em posteriores análises estatísticas (Tabela 53).

Tabela 53 – Estatísticas descritivas (EVA)

	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>	Estudo de Canavarro (1996)
Ansiedade	1.00	5.00	2.46	.78	2.43
Conforto com a proximidade	1.50	4.67	3.05	.51	3.49
Confiança nos outros	1.00	4.50	3.14	.65	3.27

Escala Measuring State Resilience

O ajustamento do modelo bifatorial do questionário *Measuring State Resilience* aos dados foi testado com a análise fatorial confirmatória (AFC). Os valores obtidos, $\chi^2/df = 2.987$; CFI = .929; GFI = .898; RMSEA = .084, indicam uma qualidade de ajustamento aceitável (Figura 4).

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

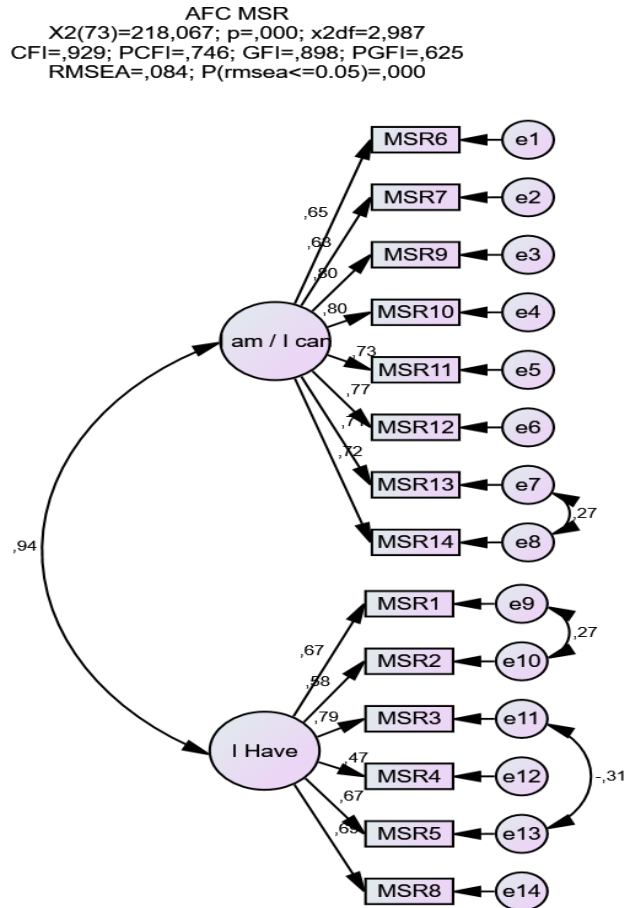


Figura 4 – AFC confirmatória do MSR

A consistência interna das dimensões do *Measuring State Resilience* foi superior a .80 (Tabela 54).

Tabela 54 – Consistência interna (MSR)

	Alpha de Cronbach	Nr de Itens
I Am/I Can	.899	8
I Have	.809	6

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

Os sujeitos obtêm valores mais elevados na dimensão I Am/I Can ($M = 3.71$). Ambos os valores são significativamente acima do ponto médio da escala ($p \leq .001$). A diferença de médias entre as dimensões é estatisticamente significativa $t(282) = 3.622$, $p = .001$. A correlação entre as duas dimensões é significativa, positiva e elevada ($r = .786$) (Tabela 55).

Tabela 55 – Estatísticas descritivas (MSR)

	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>
I Am/I Can	1.75	5.00	3.71	0.81
I Have	1.50	5.00	3.59	0.83
MSR total	1.63	5.00	3.65	0.77

Escala *Measuring Child Resilience*

O ajustamento do modelo bifactorial do questionário *Measuring Child Resilience* aos dados foi testado com a análise fatorial confirmatória (AFC). Os valores obtidos, $\chi^2/df = 3.467$; CFI = .866; GFI = .849; RMSEA = .094, indicam uma qualidade de ajustamento aceitável (Figura 5).

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

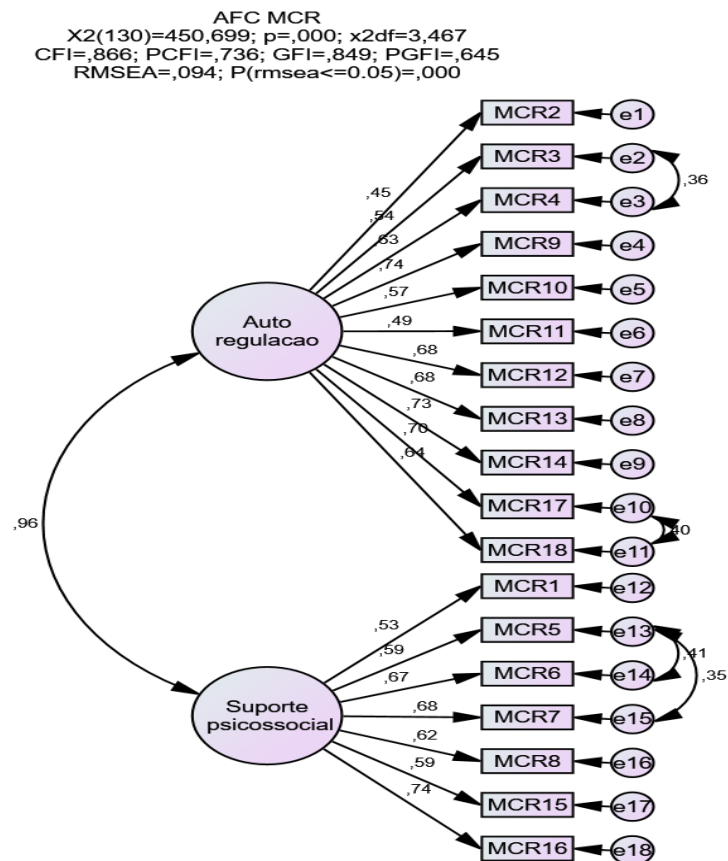


Figura 5 – AFC confirmatória do MCR

A consistência interna das dimensões do *Measuring Child Resilience* foi superior a .80. (Tabela 56).

Tabela 56 – Consistência interna (MCR)

	Alpha de Cronbach	Nr de Itens
Autoregulação	.880	11
Suporte psicossocial	.832	7

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

Os sujeitos obtêm valores mais elevados na dimensão Autoregulação ($M = 3.35$). Ambos os valores são significativamente acima do ponto médio da escala ($p \leq .01$). A diferença de médias entre as dimensões é estatisticamente significativa, $t(282) = 9.068$, $p = .001$. A correlação entre as duas dimensões é significativa, positiva e elevada ($r = .770$) (Tabela 57).

Tabela 57– Estatísticas descritivas (MSR)

	Mínimo	Máximo	M	DP
Autoregulação	1.14	5.00	3.35	.78
Suporte psicossocial	1.64	4.55	3.08	.61
MCR total	1.53	4.77	3.21	.66

Os sujeitos obtêm valores mais elevados na dimensão I Have ($M = 4.03$). Ambos os valores são significativamente acima do ponto médio da escala ($p \leq .001$). A diferença de médias entre as dimensões é estatisticamente significativa, $t(136) = 6.742$, $p = .001$. De um modo geral, os valores obtidos, quer no MSR ou no MCR, indicam valores de resiliência elevados.

Comparação por género

A análise aos resultados obtidos, tendo por base a comparação por género nos testes multivariados da Manova, indicam que as diferenças entre os géneros não são estatisticamente significativas nos acontecimentos de vida negativos, Hotelling's Trace = .037, $F(7, 275) = 1.458$, $p = .182$, nas memórias de infância, Hotelling's Trace = .011,

**Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância,
resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica**

$F(6, 275) = 0.498, p = .810$, na vinculação, Hotelling's Trace = .006, $F(2, 280) = 0.902, p = .407$ ou na resiliência na infância, Hotelling's Trace = .002, $F(2, 280) = 0.229, p = .795$. Na resiliência estado, encontramos diferenças estatisticamente significativas, Hotelling's Trace = .036, $F(2, 280) = 4.992, p = .007$. Assim, os homens apresentam valores significativamente mais elevados na dimensão I am / I can ($p = .004$) e na resiliência total ($p = .022$) (Tabela 58).

Tabela 58 – Comparação por género

	Feminino		Masculino		F
	M	DP	M	DP	
<i>IAV negativos</i>					
Ambiente familiar adverso	3.23	3.80	3.12	4.09	.017
Abuso Psicológico	4.19	5.54	4.06	6.41	.009
Separações e perdas	2.22	3.29	3.22	4.33	1.561
Abuso Físico e sexual	2.67	4.29	2.36	4.51	.096
IGA	3.08	3.43	3.23	4.14	.029
IPA	8.55	7.15	6.79	7.71	1.063
ISA	7.34	4.97	6.90	6.89	.132
<i>EMBU</i>					
Suporte (mãe)	16.11	5.24	16.95	4.90	.472
Rejeição (mãe)	15.57	5.23	15.58	5.41	.000
Sobreproteção (mãe)	15.04	3.41	14.42	2.76	.595
Total (mãe)	46.70	8.91	46.95	6.56	.014
Suporte (pai)	15.06	4.85	16.11	6.13	.758
Rejeição (pai)	13.78	4.69	13.26	4.47	.193
Sobreproteção (pai)	12.41	2.78	11.89	2.73	.613
Total (pai)	41.24	7.43	41.26	6.45	.000
<i>Vinculação</i>					
Ansiedade	2.46	.79	2.46	.67	.000
Confiança	3.13	.67	3.30	.46	1.162
<i>Resiliência estado</i>					
Iam / Ican	3.67	.81	4.22	.55	8.391**
I Have	3.57	.85	3.87	.46	2.206
MSR total	3.62	.79	4.05	.44	5.307*
<i>Resiliência na infância</i>					
Suporte psicossocial	3.34	.79	3.47	.70	.422
Autoregulação	3.08	.62	3.13	.54	.142
CR Total	3.21	.67	3.30	.60	.316

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

Violência por parte dos pais

Os testes multivariados da Manova indicam que as diferenças entre os sujeitos que afirmam que sofreram violência, por parte dos pais, e os que a não sofreram são estatisticamente significativas nos acontecimentos de vida negativos, Hotelling's Trace = .174, $F(7, 275) = 6.823$, $p = .001$, nas memórias de infância, Hotelling's Trace = .058, $F(6, 275) = 8.604$, $p = .001$, $p = .407$, na resiliência estado, Hotelling's Trace = .030, $F(2, 280) = 4.400$, $p = .013$ e na resiliência na infância, Hotelling's Trace = .058, $F(2, 280) = 8.691$, $p = .001$.

Na vinculação, não encontramos diferenças estatisticamente significativas, Hotelling's Trace = .001, $F(2, 280) = 0.149$, $p = .862$. Assim, os sujeitos que afirmam ter sofrido violência, por parte dos pais, apresentam valores significativamente mais elevados em todas as dimensões dos acontecimentos de vida negativos e nos índices totais, e nas práticas educativas, por parte da mãe, mais baixas em suporte (mãe), sobreposição (mãe), total (mãe), suporte (pai), total (pai) e mais elevadas em rejeição (mãe), rejeição (pai) e sobreposição (pai), valores mais baixos em resiliência estado dimensão I have, MSR total, resiliência suporte psicossocial, autorregulação e CR total (Tabela 59).

**Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância,
resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica**

Tabela 59 – Comparação por violência por parte dos pais

	Sim		Não		F
	M	DP	M	DP	
<i>IAV negativos</i>					
Ambiente familiar adverso	4.02	3.74	2.23	3.67	16.241***
Abuso Psicológico	5.11	5.63	3.03	5.33	10.041**
Separações e perdas	2.55	3.23	1.96	3.53	2.104
Abuso Físico e sexual	3.41	4.33	1.71	4.07	11.324***
IGA	3.76	3.43	2.26	3.35	13.648***
IPA	10.39	7.15	5.99	6.47	28.740***
ISA	8.24	4.57	6.15	5.52	12.224***
<i>EMBU</i>					
Suporte (mãe)	15.06	4.94	17.54	5.24	17.007***
Rejeição (mãe)	16.27	5.29	14.71	5.06	6.252*
Sobreproteção (mãe)	14.91	3.26	15.10	3.50	.228
Total (mãe)	46.21	9.32	47.35	8.01	1.190
Suporte (pai)	13.48	3.94	17.18	5.29	44.488***
Rejeição (pai)	14.56	4.58	12.74	4.61	10.419***
Sobreproteção (pai)	12.55	2.77	12.16	2.77	1.400
Total (pai)	40.57	7.75	42.08	6.78	2.950
<i>Vinculação</i>					
Ansiedade	2.45	.78	2.47	.78	0.035
Confiança	3.16	.69	3.12	.62	0.277
<i>Resiliência estado</i>					
Iam / Ican	3.63	.83	3.81	.77	3.795
I Have	3.47	.82	3.75	.83	8.535**
MSR total	3.55	.78	3.78	.76	6.679**
<i>Resiliência na infância</i>					
Suporte psicossocial	3.18	.73	3.56	.80	17.235***
Autoregulação	2.99	.59	3.20	.62	8.243**
CR Total	3.09	.62	3.38	.68	14.550***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .00$

Intenção de voltar para o companheiro

Os testes multivariados da Manova indicam que a intenção de voltar para o companheiro não está significativamente associada aos acontecimentos de vida negativos, Hotelling's Trace = .016, $F(7, 243) = 0.580$, $p = .772$, as práticas educativas parentais,

**Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância,
resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica**

Hotelling's Trace = .036, $F(6, 244) = 1.515$, $p = .174$, a vinculação, Hotelling's Trace = .001, $F(2, 248) = 0.054$, $p = .947$, a resiliência estado, Hotelling's Trace = .005, $F(2, 248) = 0.005$, $p = .536$ ou a resiliência infantil, Hotelling's Trace = .020, $F(2, 248) = 2.569$, $p = .079$ (Tabela 60).

Tabela 60 – Comparação por intenção de voltar

	Sim		Não		F
	M	DP	M	DP	
<i>IAV negativos</i>					
Ambiente familiar adverso	4.23	5.54	3.26	3.76	.777
Abuso Psicológico	4.75	6.18	4.31	5.59	.077
Separações e perdas	2.64	3.96	2.28	3.44	.131
Abuso Físico e sexual	2.69	5.91	2.79	4.24	.006
IGA	3.76	4.81	3.15	3.41	.373
IPA	9.38	6.92	8.71	7.26	.107
ISA	7.60	6.05	7.35	5.03	.029
<i>EMBU</i>					
Suporte (mãe)	14.46	5.43	16.04	5.27	1.100
Rejeição (mãe)	17.31	8.30	15.73	5.14	1.082
Sobreproteção (mãe)	14.00	4.08	15.15	3.38	1.392
Total (mãe)	45.77	12.74	46.91	8.81	.197
Suporte (pai)	14.08	4.77	14.99	4.92	.423
Rejeição (pai)	13.23	5.64	13.88	4.69	.230
Sobreproteção (pai)	12.38	2.90	12.39	2.74	.000
Total (pai)	39.69	7.18	41.26	7.61	.524
<i>Vinculação</i>					
Ansiedade	2.54	.73	2.46	.80	0.109
Confiança	3.10	.53	3.14	.68	0.038
<i>Resiliência estado</i>					
Iam / Ican	3.63	.97	3.67	.82	0.22
I Have	3.36	1.06	3.56	.84	0.655
MSR total	3.50	.97	3.61	.78	0.262
<i>Resiliência na infância</i>					
Suporte psicossocial	2.93	.76	3.33	.80	3.093
Autoregulação	2.99	.48	3.06	.63	0.167
CR Total	2.96	.54	3.20	.67	1.539

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

Escala *Measuring State Resilience: I am/I can*

O modelo de regressão linear com as variáveis sociodemográficas género, idade e duração da relação como variáveis de controlo, os acontecimentos de vida negativos, as memórias de infância e a vinculação do adulto como variáveis independentes, e a resiliência “I am/I can” como variável dependente, explica 35.3% da variância total desta última variável e é estatisticamente significativo $F(16, 264) = 10.569, p = .001$.

As variáveis sociodemográficas explicam 3% da resiliência, os acontecimentos de vida negativos explicam 2.6%, as memórias de infância 17.6% e a vinculação do adulto explica 15.6% da variância total da resiliência “I am/I can”. As variáveis mãe suporte ($\beta = .324, p = .001$), conforto ($\beta = .393, p = .001$), e confiança ($\beta = -.185, p = .001$), revelaram-se preditores significativos da resiliência. O suporte da mãe e a vinculação conforto aumentam a resiliência, ao passo que a vinculação confiança a diminuem (Tabela 61).

**Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância,
resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica**

Tabela 61 – Coeficientes: I am / I can

	<i>R</i> ²	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	<i>t</i>	Sig.
		<i>B</i>	Std. Error	Beta		
Modelo1	.030					
Idade		.003	.005	.031	.565	.572
Sexo		-.481	.158	-.149	-3.045	.003***
Duração da relação		.011	.019	.032	.593	.553
Modelo 2	.026					
Amb Fam Adverso		.008	.020	.035	.385	.700
abuso Psic		-.003	.011	-.020	-.270	.787
Separações		-.002	.015	-.009	-.142	.887
abuso Fis Sex		.021	.014	.112	1.548	.123
Modelo 3	.176					
Mãe Suporte		.051	.011	.324	4.598	.000***
Mãe Rejeição		.011	.012	.070	.892	.373
Mãe sobreproteção		.011	.019	.044	.576	.565
Pai Suporte		-.017	.012	-.104	-1.424	.156
Pai Rejeição		-.016	.013	-.094	-1.264	.207
Pai sobreproteção		-.001	.021	.000	-.002	.999
Modelo4	.156					
Ansiedade		.057	.065	.055	.881	.379
Conforto		.620	.084	.393	7.412	.000***
Confiança		-.229	.078	-.185	-2.929	.004**
<i>R</i> ² adj	.353					
F (16, 264)	10.569***					

* $p \leq .05$ * $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

I have

O modelo de regressão linear, com as variáveis sociodemográficas género, idade e duração da relação como variáveis de controlo, os acontecimentos de vida negativos, as memórias de infância e a vinculação do adulto como variáveis independentes e a resiliência “I have” como variável dependente, explica 31.3% da variância total desta última variável e é estatisticamente significativo, $F(16, 264) = 8.968, p = .001$.

**Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância,
resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica**

As variáveis sociodemográficas explicam 1.6% da resiliência, os acontecimentos de vida negativos explicam 1.2%, as memórias de infância 23.9% e a vinculação do adulto explica 8.5% da variância total da resiliência “I have”. As variáveis mãe suporte ($\beta = .408, p = .001$), pai rejeição ($\beta = -.191, p = .014$), e conforto ($\beta = .308, p = .001$), revelaram-se preditores significativos da resiliência. O suporte da mãe e a vinculação conforto aumentam a resiliência enquanto a rejeição do pai a diminuem (Tabela 62).

Tabela 62 – Coeficientes: I have

	R^2	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
Modelo1	.016					
Idade		-.002	.005	-.025	-.443	.658
Sexo		-.198	.168	-.059	-1.178	.240
Duração da relação		.030	.020	.082	1.476	.141
Modelo 2	.012					
Amb Fam Adverso		.004	.021	.017	.174	.862
abuso Psic		.006	.011	.041	.543	.588
Separações		.001	.016	.005	.075	.941
Absuos Fis Sex		-.005	.015	-.024	-.329	.743
Modelo 3	.239					
Mãe Suporte		.066	.012	.408	5.620	.000***
Mãe Rejeição		.010	.013	.066	.812	.418
Mãe sobreproteção		.021	.020	.084	1.062	.289
Pai Suporte		-.018	.013	-.106	-1.411	.159
Pai Rejeicao		-.034	.014	-.191	-2.486	.014*
Pai sobreproteção		-.002	.022	-.006	-.083	.934
Modelo4	.085					
Ansiedade		.032	.069	.029	.460	.646
Conforto		.501	.089	.308	5.627	.000***
Confiança		-.121	.083	-.095	-1.456	.147
R^2 adj	.313					
F(16, 264)	8.968***					

* $p \leq .05$ * $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

Escala Measuring Child Resilience: Autorregulação

O modelo de regressão linear, com as variáveis sociodemográficas género, idade e duração da relação como variáveis de controlo, os acontecimentos de vida negativos, as memórias de infância e a vinculação do adulto, como variáveis independentes e a resiliência autorregulação, como variável dependente, explica 26.3% da variância total desta última variável, e é estatisticamente significativo $F(16, 264) = 7.258, p = .001$.

As variáveis sociodemográficas explicam 0.8% da resiliência, os acontecimentos de vida negativos explicam 1.2%, as memórias de infância 23.9% e a vinculação do adulto explica 0.3% da variância total da resiliência autorregulação. As variáveis, pai rejeição ($\beta = -.170, p = .001$) e conforto ($\beta = .323, p = .001$) revelaram-se preditores significativos da resiliência. A vinculação conforto aumenta a resiliência, enquanto a rejeição do pai a diminui (Tabela 63).

**Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância,
resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica**

Tabela 63 – Coeficientes: Autorregulação

	<i>R</i> ²	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	<i>t</i>	Sig.
		<i>B</i>	Std. Error	Beta		
Modelo1	.008					
Idade		-.003	.004	-.044	-.766	.444
Sexo		-.002	.128	-.001	-.018	.986
Duração da relação		-.003	.016	-.011	-.192	.848
Modelo 2	.003					
Amb Fam Adverso		.009	.016	.053	.540	.590
abuso Psic		-.005	.009	-.045	-.573	.567
Separações		-.011	.013	-.059	-.853	.394
abusos Fis Sex		.011	.011	.072	.934	.351
Modelo 3	.200					
Mãe Suporte		.017	.009	.147	1.948	.052
Mãe Rejeição		-.003	.010	-.028	-.332	.740
Mãe sobreproteção		.019	.015	.104	1.275	.203
Pai Suporte		.013	.010	.104	1.332	.184
Pai Rejeicao		-.023	.011	-.170	-2.137	.034*
Pai sobreproteção		-.009	.017	-.038	-.501	.617
Modelo4	.095					
Ansiedade		.009	.053	.011	.173	.863
Conforto		.388	.068	.323	5.704	.000***
Confiança		-.114	.064	-.121	-1.799	.073
<i>R</i> ² adj	.263					
F (16, 264)	7.258***					

* $p \leq .05$ * $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Suporte psicossocial

O modelo de regressão linear, com as variáveis sociodemográficas género, idade e duração da relação como variáveis de controlo, os acontecimentos de vida negativos, as memórias de infância e a vinculação do adulto como variáveis independentes e a resiliência suporte psicossocial, como variável dependente, explica 41.4% da variância total desta última variável e é estatisticamente significativo $F(16, 264) = 13.361, p = .001$. As variáveis sociodemográficas explicam 1.2% da resiliência, os acontecimentos de vida negativos explicam 3.9%, as memórias de infância 35.3%, e a vinculação do adulto

**Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância,
resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica**

explica 4.4% da variância total da resiliência suporte psicossocial. As variáveis, mãe suporte ($\beta = .321, p = .001$), pai suporte ($\beta = .163, p = .020$), e conforto ($\beta = .202, p = .001$), revelaram-se preditores significativos da resiliência. O suporte da mãe e do pai, e a vinculação conforto aumentam a resiliência (Tabela 64).

Tabela 64 – Coeficientes: Suporte psicossocial

	R^2	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
Modelo1	.012					
Idade		-.001	.004	-.014	-.269	.788
Sexo		-.046	.146	-.015	-.314	.753
Duração da relação		.013	.018	.039	.758	.449
Modelo 2	.039					
Amb Fam Adverso		.001	.018	.006	.067	.947
absuso Psic		-.009	.010	-.067	-.958	.339
Separações		-.016	.014	-.068	-1.114	.266
absuos Fis Sex		-.002	.013	-.009	-.127	.899
Modelo 3	.353					
Mãe Suporte		.049	.010	.321	4.783	.000***
Mãe Rejeição		-.006	.011	-.038	-.504	.615
Mãe sobreproteção		.031	.017	.130	1.783	.076
Pai Suporte		.026	.011	.163	2.345	.020*
Pai rejeicao		-.021	.012	-.127	-1.785	.075
Pai sobreproteção		.002	.019	.006	.091	.928
Modelo4	.044					
Ansiedade		.060	.060	.059	1.002	.317
Conforto		.310	.077	.202	4.002	.000***
Confiança		-.103	.072	-.085	-1.423	.156
R^2 adj	.414					
F (16, 264)	13.361***					

* $p \leq .05$ * $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

9.6. Discussão e conclusão

De forma sucinta, podemos referir que as experiências de vida adversas fazem parte da vida de todos os indivíduos. No entanto, ainda que elas sejam inevitáveis, é necessário perceber qual a capacidade de resistência e os limites individuais de cada um, e quais os períodos mais críticos do desenvolvimento: infância, adolescência e terceira idade.

No sentido de trazer alguma compreensão às questões supra apresentadas, procedemos ao presente estudo no qual se compara a vivência de acontecimentos de vida de negativos, com as memórias de infância em vítimas de VD, e ainda o tipo de vinculação enquanto adulto, e a resiliência.

Assim, observamos que mais de metade dos inquiridos refere comportamentos aditivos por partes dos companheiros. A existência de comportamentos aditivos de diferentes tipos de substâncias, sobretudo álcool, é referida e comum a outras investigações sobre a temática e violência doméstica (Abbey, Ross, McDuffie, & McAuslan, 1996; Barnett, & Fagan, 1993; Delaunay, 2001; Doerner, & Lab, 1995; Matos, 2002; Tollman, & Bennett, 1990).

Mais de metade indica que foi alvo de violência por parte dos pais. Outro dado transversal às investigações, no domínio da VD, é o facto da transgeracionadlidade da disfuncionalidade familiar, sobretudo no que concerne à proveniência de famílias em que o denominador comum é a violência e os comportamentos abusivos desde a infância (Belsky, 1980).

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

No mesmo sentido, observamos no nosso estudo uma prevalência de maus-tratos psíquicos (37.1%), seguindo-se os maus-tratos físicos (34.6%), bem como a referência, novamente, ao facto de as mães dos sujeitos do nosso estudo terem sido, elas próprias, vítimas de violência familiar (Calheiros, & Monteiro, 2007; Crittenden, 1988), que lhes deixou sequelas físicas e psicológicas para toda a vida (Briere, & Elliott, 2003).

Foi referido também que, a par com a vivência de situações de violência nas suas famílias de origem, existira, igualmente, algum tipo de dependência, isto é, comportamentos aditivos. Novamente, a repetição de um padrão familiar de disfuncionalidade parece confirmar essa tendência das famílias multiproblemáticas (Figueiredo, Fernandes, Matos, & Maia, 2002; Figueiredo, 1998a, 1998b).

Ainda que a maioria dos indivíduos da presente amostra se encontrasse numa casa abrigo, uma percentagem considerável (33.9%) manifestou insatisfação com a casa abrigo, devido a dificuldade nas relações interpessoais com outras utentes e dificuldade de adaptação ao funcionamento/às regras.

A adaptação a uma realidade residencial provisória, motivada por uma crise e rutura familiar, acarreta, por si só, níveis de stresse e ansiedade elevados e talvez expectativas irreais quanto à modalidade das casas abrigos. Estes fatores poderão justificar, apenas parcialmente, a insatisfação referida. Outra das motivações poderá prender-se com os níveis elevados de exigências profissionais e *burnout*/esgotamento dos profissionais, e com o desacreditar que possam sentir, relativamente à reabilitação das vítimas, o que estaria por detrás de um menor investimento no processo de recuperação. Dados semelhantes aos do presente estudo foram encontrados por (Marôco,

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

Marôco, Leite, Bastos, Vazão, & Campos, 2016), no que se refere aos profissionais de saúde, mencionado os autores a necessidade de intervenções ocupacionais que atenuem a incidência do *burnout* nos profissionais de saúde, e, conseqüentemente, melhorem o seu bem-estar físico e psicológico, assim como a qualidade do serviço de saúde que prestam.

Relativamente à comparação por género, observámos que as diferenças entre os géneros não são estatisticamente significativas nos acontecimentos de vida negativos, nas memórias de infância, na vinculação, ou na resiliência na infância. Assinalamos, contudo, que, na resiliência estado, encontrámos diferenças estatisticamente significativas, sendo que os homens apresentam valores significativamente mais elevados na dimensão “I am/I can”, e na resiliência total (Sousa, & Araujo, 2015).

No mesmo sentido do presente estudo, também Sousa e Araujo (2015), sublinham que alguns profissionais ligados à área da saúde, ainda que vivenciem condições desfavoráveis e/ou complicadas, aparentam ser sadios e, portanto, capazes de desempenhar as suas funções eficazmente. No entanto, outros profissionais apresentam doenças ocupacionais de carácter físico e psíquico, com todas as conseqüências que daí podem derivar (baixas médicas, sintomatologias psicopatológicas, menor qualidade do trabalho/função desempenhada).

Os testes multivariados da Manova indicam que as diferenças entre os sujeitos que afirmam que sofreram violência, por parte dos pais, e os que a não sofreram, são estatisticamente significativas nos acontecimentos de vida negativos, nas memórias de infância, na resiliência estado, e na resiliência na infância. Na vinculação, não encontrámos diferenças estatisticamente significativas. Segundo Costa, Meira, Souza, Vieira, Botelho e Rodrigues (2020), as mulheres vítimas de violência doméstica tendem

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

a perceber a associação entre o consumo de álcool dos respectivos companheiros/maridos e o agravamento dos seus comportamentos agressivos. No entanto, e apesar de, num primeiro momento, essas mulheres apresentarem sinais de sintomatologia psicopatológica, a convivência com indivíduos maltratantes convergiu para a resiliência e a capacidade de tomar decisões.

Assim, os sujeitos que afirmam ter sofrido violência, por parte dos pais, apresentam valores significativamente mais elevados em todas as dimensões dos acontecimentos de vida negativos e nos índices totais, práticas educativas, por parte da mãe, mais baixas em suporte (mãe), sobreposição (mãe), total (mãe), suporte (pai), total (pai), e mais elevadas em rejeição (mãe), rejeição (pai), e sobreposição (pai), valores mais baixos em resiliência estado dimensão “I have”, MSR total, resiliência suporte psicossocial, autorregulação e CR total. Outros estudos têm apontado para a relação entre a exposição a situações de violência doméstica, stresse parental e resultados desenvolvimentais relacionados com problemas emocionais e comportamentais do sujeito (Owen, Thompson, & Kaslow, 2006).

Uma percentagem muito elevada das vítimas afirma que não pensa voltar para o companheiro (94.4%). Este dado seria um fator positivo na perspetiva da mudança do foco e do estilo de vida das vítimas. No entanto, a intenção destes indivíduos de encontrar novos companheiros fica anulada pela tendência para a repetição de comportamentos habituais. Isto é, tendem a repetir o padrão de relação violenta.

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

Relativamente aos testes multivariados da Manova, eles indicam que a intenção de voltar para o companheiro não está significativamente associada aos acontecimentos de vida negativos, às práticas educativas parentais, à vinculação, à resiliência estado ou à resiliência desenvolvida na infância.

Por fatores de proteção, entendemos as condições que ajudam as pessoas a lidar positivamente com os problemas as situações, sem se deixarem abater pelos seus efeitos, podendo ser encontrados no meio social e também, variar de acordo com aspetos culturais e etários. Ter pessoas de confiança, com quem se pode contar, estar inserido e contar com uma envolvente favorável, ter uma rede de apoio a que recorrer (família, instituição educativa, organizações sociais, políticas ou religiosas), são fatores de proteção do indivíduo (Oliveira, 2010b).

A noção de que o contrato de casamento legitima todo o tipo de atos sexuais, inclusive os violentos e fisicamente forçados, ainda continua a estar presente no universo representacional e legal dos nossos dias (Finkelhor, & Yllo, 1983). No mesmo sentido, a cultura ocidental está cheia de exemplos que nos recordam o direito de os pais empregarem a força física sobre os filhos (Straus, Gelles, & Steinmetz, 1988).

Só recente se deu o reconhecimento desta forma de violência (contra mulheres, crianças e idosos), como um problema social grave que necessita de intervenção social e legal. Destaquemos que as mudanças ao nível do estatuto legal das vítimas de VD ocorreram principalmente entre as décadas de 1960 e 1980. A divulgação do problema e a consciencialização da sociedade para a sua natureza crítica conduziram à implementação de medidas de política social e à produção de legislação adequada. No entanto, a intervenção ainda se faz imbuída no pressuposto de que só é legítima se a vítima

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

beneficiar de facto com ela, fazendo-se o esforço de a manter com a família natural de forma a não comprometer a sua autonomia (Liss, 1987).

Constatamos que existe uma clara proteção dos direitos da família, o que desequilibra o balanço entre os interesses dos alegados perpetradores e das vítimas, sejam elas crianças, mulheres ou idosos. É nosso entender, contudo, face aos resultados obtidos, que não existe uma definição uniforme de violência doméstica, nem critérios objetivos que permitam aos especialistas um entendimento comum sobre o problema, o que é defendido por diversos investigadores (e.g.: Pagelow, 1984). Mais recentemente, devido à própria extensão do conceito, este integra tanto a violência infligida ao homem pela mulher, como a perpetrada pelos filhos adolescentes sobre os pais adultos (Dias, 2010).

À semelhança do que aconteceu com as crianças, o conceito de “síndrome da mulher batida” (SMB) foi aplicado para identificar e descrever as experiências severas de violência praticada sobre as mulheres. (É definido como “conjunto de sintomas psicológicos, normalmente transitórios, que são frequentemente observados, num padrão reconhecível e específico, em mulheres que afirmam terem sido física, sexual e/ou psicologicamente maltratadas de uma forma grave pelos seus parceiros masculinos (e, por vezes, femininos) (Dias, 2010).

De facto, desde os anos 1970, este conceito tem vindo a sofrer alguma ampliação, passando a integrar outros tipos de violência, como é o caso da violação das mulheres no contexto do casamento, que passou a ser considerada uma forma particular de violência conjugal e um crime sexual (Dias, 2008). A violência contra as mulheres constitui, assim, um padrão de comportamento que ocorre sob a forma de agressão física, emocional,

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

psicológica, sexual e económica, sendo desenvolvida pelos agressores, com vista a assegurar a intimidação, o poder e o controlo (Dias, 2010).

Após a prevalência, nos anos 1960, do discurso de inspiração freudiana que insistia no carácter masoquista da mulher, como razão para não abandonar o agressor, surge, nos anos 1970, a teoria do “desânimo aprendido” (Walker 1984, 1989, 1993). Esta teoria insiste no argumento de que a violência sistemática, que atinge muitas mulheres, diminui a sua motivação para reagirem. Este desânimo aprendido, por força de uma socialização em papéis sexuais rígidos e na satisfação das exigências do género masculino, passou a ser mais bem compreendido, sobretudo pelo sistema criminal, quando foi admitido que as vítimas de violência doméstica sofrem da chamada “síndrome da mulher batida” (Hampton, & Coner-Edwards, 1993).

Nos tribunais, a evidência acerca da “síndrome da mulher batida” geralmente é apresentada por especialistas (clínicos, médicos legistas, psicólogos, psiquiatras, etc.), que sustentam muito as suas análises e os seus testemunhos na teoria de Walker (1984, 1989, 1993), frisando o “ciclo de violência” a que as mulheres estão sujeitas, bem como os seus traços psicológicos (fraca autoestima, sentimento de culpa pelo fracasso da relação conjugal, tendência para se responsabilizarem pela violência, etc.), o que as conduz a verem a violência como inevitável e para sempre.

O medo que as mulheres sentem, inclusive pelos filhos e familiares próximos, e a ausência de recursos financeiros são, de igual modo, fatores que se inscrevem na referida síndrome e que conduzem à explicação do sentimento de incapacidade em pôr termo a uma relação violenta. Independentemente de, nos anos 1980, emergirem outras teorias explicativas, designadamente as da “mulher como sobrevivente ativa” à violência

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

doméstica e as “explicações sociológicas” que consideraram na análise do fenómeno outras variáveis (Dias, 2004), é inegável que a teoria do “desânimo aprendido”, e o conceito de “síndrome da mulher batida” forneceram, numa fase inicial, um enquadramento que permitia interpretar as perceções e ações das mulheres maltratadas.

Por outras palavras, permitia situar os comportamentos e as reações das vítimas de VD num quadro de racionalidade e não de aberração. Tal aplicou-se, de igual modo, aos casos em que as mulheres assassinavam os cônjuges/companheiros violentos e alegavam legítima defesa, passando os relatos dos acontecimentos a ser encarados com maior credibilidade (Shuller, 1994).

Porém, existe igualmente o estereótipo de que estas mulheres são, de alguma forma, masoquistas para permanecerem com os maltratantes, e, portanto, seriam responsáveis pela violência, visto que, por vezes, provocam os cônjuges e que representariam apenas um segmento particular da população, ou seja, seriam mulheres com baixos níveis de instrução e rendimentos (Dobash, & Dobash, 1992).

Estudos sugerem que cerca de 41% dos agressores voltam a praticar violência contra as vítimas, no período de até 30 meses (Klein, 2009), indicando que o risco de reiteração da conduta pelo agressor é significativo em casos de VD. O potencial letal na reiteração da VD também é essencial, já que 50% das mortes de mulheres ocorrem em contexto de violência familiar especificamente e 33% em contexto de violência praticada por parceiro íntimo (Waiselfisz, 2015). Portanto, a hipótese de retoma da relação com o parceiro/companheiro violento, é um fator de risco considerável, e que deveria ser trabalhado em termos terapêuticos e de fortalecimento das vítimas para a não “recaída” em tais relacionamentos.

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

Estudos levados a cabo nos EUA indicam que, em cerca de 60% dos casos de VD, existia um pedido de arquivamento do caso pela vítima (Buzawa, Buzawa, & Stark, 2017). Se este pedido é determinado por arrependimento, medo de retaliação ou retoma da relação, é sempre de considerar um prognóstico reservado e preocupante. De facto, o risco de não colaboração posterior existe, e é dever das instituições públicas estarem preparadas para esse cenário e tentarem contrariá-lo. Para tal, é essencial que a polícia tenha protocolos de investigação criminal, que partam da premissa de que é possível posteriormente não ter a colaboração da vítima, e produza provas suficientes para se sustentar uma acusação nessa situação (Eigenberg, Kappeler, & McGuffee, 2012).

Uma investigação realizada com adolescentes no Brasil elucida um contexto familiar permeado pela violência, pelas agressões físicas, humilhações, pelo abandono e pela negligência afetiva e financeira. Essa investigação demonstrou o impacto extremamente negativo na personalidade dos sujeitos vítimas de violência e o comprometimento ao nível das suas referências paternas (Magalhães, Gomes, Mota, Campos, Camargo, & Andrade, 2017).

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

9.7. Considerações finais

No presente estudo, propusemos como objetivo adquirir uma compreensão mais vasta e um conhecimento mais amplo sobre a problemática da VD, nomeadamente das vítimas de violência doméstica, em diversos contextos, em Portugal. O estudo é constituído por uma amostra em termos nacionais de vítimas de VD, sobre a qual pretendemos analisar a eventual relação entre acontecimentos de vida negativos, as memórias de infância, a resiliência e a vinculação dos sujeitos da nossa amostra.

A “limitação” da violência à agressão física relaciona-se com o facto de esta se manifestar por meio de marcas físicas, que se destacam por serem observáveis e, portanto, perceptíveis. Porém, pode verificar-se, por vezes, alguma dificuldade no reconhecimento de uma vivência de violência intrafamiliar, ou seja, pode ocorrer no indivíduo a perceção do ato violento enquanto medida educativa “normal”, confirmando a ambiguidade entre o limite do que pode ser considerada uma medida corretiva aceitável e o que configura violência.

Sublinhamos, pois, a necessidade de desconstrução conceitual acerca da violência, em prol do entendimento social de que esta se fundamenta por meio da violação de direitos básicos, conforme preconiza o Estatuto da Criança e Adolescente. Esse dispositivo legal rege ainda a obrigação de os profissionais, encarregados do cuidado e da assistência às crianças e aos adolescentes, a exemplo daqueles que atuam na área da educação, saúde e assistência social, estarem aptos a reconhecer e comunicar ao Conselho Tutelar casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos praticados contra crianças e adolescentes, podendo responder judicialmente se injustificadamente se omitirem.

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

Considera-se que tais atos constituem crime público, à semelhança do que acontece na violência doméstica contra mulheres e homens.

Considerando a responsabilidade social para com a população infantojuvenil, é importante ponderar ainda que a(o)s adolescentes constituem um grupo que dificilmente comparece nos serviços de saúde, daí a necessidade de ir ao encontro dessa população noutros espaços, a exemplo da escola.

A evolução dos conhecimentos no campo da saúde e da puericultura possibilitam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, desde o nascimento até aos 10 anos de idade, período em que os profissionais de saúde, particularmente as enfermeiras, podem e devem identificar maus-tratos. Todavia, após os 6 anos de idade, há uma ausência progressiva das crianças nos serviços de saúde, sendo o cenário escolar mais propício ao reconhecimento de percursos de desenvolvimento bio-psico-social desviantes ou de risco.

Por consistir um ambiente que favorece o contacto diário e o estabelecimento de relações de proximidade, afeto e confiança entre estudantes, e entre eles e os professores, muitos adolescentes sentem-se seguros para confiar os seus segredos/problemas e as suas dificuldades ao colega e/ou ao professor. É importante também que a escola e, nomeadamente, os professores estejam sensibilizados e atentos aos sinais de violência doméstica, pois poderão ser o elo que pode contribuir para quebrar o ciclo da VD.

Ao acreditar que na escola os direitos humanos são preservados e ensinados, a(o) adolescente tende a sentir-se protegida(o) para revelar sua história, o que exige preparação profissional para atuar diante destas situações (Magalhães, Gomes, Mota, Campos, Camargo, & Andrade, 2017). Importa ainda lembrar, porque nunca é de mais, que a

Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância, resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica

escola deve estar, também, muito atenta aos atos de violência decorrentes no ambiente escolar, como é o caso de *bullying* que, direta ou indiretamente, tem repercussões devastadoras na vida das vítimas.

Assinalamos o trabalho de Lourenço, Lisboa e Pais (1997), que procurou estudar a violência globalmente exercida sobre as mulheres, concluindo que: as mulheres dos distritos periurbanos e urbanos eram as que mais sofriam atos violentos (respetivamente 56,3% e 55,4%). É ainda referido que estes atos ocorrem predominantemente em casa/família, sendo que os autores da família eram maioritariamente homens (80%). Estas estatísticas coincidem com os dados da nossa investigação. A propósito, deve ter-se em atenção que, tradicionalmente, e ainda nos nossos dias, à mulher é atribuído um papel de submissão e obediência perante o estatuto dominante do homem, o que é reforçado pelos laços de matrimónio (Machado, & Gonçalves, 2002).

O desfasamento entre paridade de género, preconizado pela sociedade ocidental democrática, e a realidade socioprofissional e familiar existente, conduz à persistência dos mitos acerca da família. Homens e mulheres não existem em contextos naturalmente criados. Pelo contrário, tais espaços resultam de processos complexos de construção social (Dias, 2007). A consideração de tais pressupostos é, na nossa opinião, central para uma intervenção adequada nas questões da família e, em particular, da violência doméstica, por parte do sistema jurídico-legal e judicial.

Finalmente, defendemos que o investimento na formação, sensibilização e supervisão do trabalho, intervenção dos técnicos que lidam, direta ou indiretamente, com os indivíduos vítimas de violência doméstica, poderá ser um dos fatores de proteção a

**Capítulo 9. Estudo 4 – Acontecimentos de vida negativos, memórias de infância,
resiliência e vinculação em vítimas de violência doméstica**

solidificar, no sentido do bem-estar e da qualidade de vida de todos os intervenientes neste processo de superação e de resiliência (Antoni, & Koller, 2010).

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES

Conclusões e implicações

Conclusões e implicações

Ao iniciar esta investigação, pretendíamos analisar o processo da Violência Doméstica, não somente em relação aos fatores de risco, mas igualmente no que concerne aos fatores de proteção, para sensibilizar para a necessidade de intervenções precoces, ou mais tardias, mas que possam minimizar os danos e, em última e derradeira análise, quebrar o ciclo da Violência Doméstica (Ávila, 2017; Hunter, & Kilstrom, 1979).

A revisão bibliográfica aponta para o facto de a violência contra as mulheres ser grandemente prevalente, sendo que a violência efetuada pelo parceiro íntimo é a forma mais habitual de violência. Efetivamente, e no decorrer do processo de elaboração da presente investigação, e mais concretamente ao longo do ano de 2020, observámos um aumento do número de emergências de saúde (pandemia de COVID-19), associadas também à tendência de aumento do número de casos de violência contra as mulheres.

Embora os dados sejam relativamente escassos, os relatórios mundiais (incluindo China, Reino Unido, Estados Unidos da América e outros países), indicam um aumento significativo nos casos de violência doméstica relacionados com a pandemia COVID-19. Dados mais preocupantes, ainda, referem uma tendência de diminuição de sobreviventes que procuram serviços/instituições, devido a uma combinação das medidas de bloqueio e ao facto de as vítimas evitarem os serviços de saúde por medo de infeção (OMS, 2020).

Conclusões e implicações

De facto, na pesquisa bibliográfica levada a cabo, sobressai a triste confirmação de que a Violência Doméstica é transgeracional, transcultural e, portanto, muito entranhada na dimensão sociocultural e familiar das sociedades atuais. Uma breve análise do conceito de VD remete para as três primeiras formas de violência, bem como para o impacto do conceito de “síndrome”, ao nível da intervenção social e jurídico-legal entre as vítimas de VD: “síndrome da criança batida”, “síndrome da mulher batida” e “síndrome do idoso batido”.

1 - A “síndrome da criança batida”.

Nos nossos dias, praticamente todas as sociedades e países possuem leis contra o abuso de crianças. Contudo, prevalecem diferenças ao nível da definição do conceito. Independentemente da discussão teórica acerca da sua (in)definição, é útil identificarmos os distintos tipos de maus-tratos que ele integra, pois só desta forma a lei pode responder diferentemente a cada um.

O conceito de maus tratos ou abuso de crianças inclui assim, a agressão física, a negligência (ativa ou passiva), o abuso sexual (inclusive o incesto), verbal, emocional e psicológico, sendo concebido como qualquer forma de tratamento físico e/ou emocional, não casual e inadequado, resultante de disfunções e/ou carências nas relações interpessoais, num contexto de uma relação de dependência (física, emocional, psicológica), confiança e poder, podendo manifestar-se por comportamentos ativos

Conclusões e implicações

(físicos, emocionais ou sexuais), ou passivos (omissão ou negligência nos cuidados ou afetos) (Dias, 2010).

A identificação, nos anos 60, da “síndrome da criança batida” conduziu o sistema jurídico-legal e judicial a produzir legislação com vista à sua proteção. Em Portugal, só a partir da década de 1980 é que o fenómeno da violência contra as crianças começou a ser alvo da atenção de alguns profissionais, com destaque para os médicos e juristas. A realização da primeira grande reunião sobre a criança maltratada, promovida pela Sociedade Portuguesa de Pediatria, desencadeou uma ampla divulgação e discussão do tema (Canha, 2000).

“Passada uma década sobre as primeiras intervenções públicas de denúncia dos maus-tratos, multiplicam-se as ações médicas, legais e assistenciais de proteção à criança no nosso país e tenta-se a sua quantificação. A sistematização da informação e a consciencialização dos profissionais para a intervenção fizeram com que a violência contra as crianças seja, nos nossos dias, uma realidade evidente e dolorosa” (Dias, 2010, p. 228).

A intervenção legal ao nível do abuso de crianças é complexa. Envolve um conjunto de instituições e profissionais, como a polícia, o Ministério Público, os Tribunais, a medicina legal, os agentes do serviço social, da saúde, da psicologia, do direito, entre tantos outros. Sem negar as variações socioculturais existentes neste domínio, a intervenção criminal deve, no nosso entender, considerar que:

- As crianças maltratadas são vítimas e os agressores são responsáveis pelos danos que lhes infligem; a aplicação da sanção legal reforça o sentimento de justiça por parte das vítimas e da própria sociedade;

Conclusões e implicações

- As ações bem-sucedidas do Ministério Público contra os agressores têm um sentido pedagógico para a comunidade, reforçando a inaceitabilidade e intolerância face a este tipo de crimes; os tribunais devem encaminhar os maltratantes para programas de tratamento com vista a reorientar os seus interesses sexuais ou o seu comportamento abusivo e a reduzir a reincidência (Myers, 1994).

Dever-se-ia também considerar a criação de uma base de dados, na qual fossem registados os crimes dos agressores, facilitando, desse modo, a sua identificação em casos futuros. O abuso de crianças possui uma natureza séria e complexa, pelo que, ao nível da atuação do próprio sistema jurídico-legal e criminal, não existe uma panaceia ou solução única. Porém, é importante reconhecer que as crianças têm direito à proteção da lei, nas mesmas circunstâncias que as pessoas adultas, salvaguardando a sua proteção em relação aos agressores, sejam eles pais/mães, cuidadores ou estranhos. A acusação/participação do crime é fundamental. É igualmente crucial a prevenção e o tratamento, quer ao nível das crianças vítimas, quer dos agressores.

2 - A “síndrome da mulher batida”

À semelhança do que aconteceu com as crianças, o conceito de “síndrome da mulher batida” (SMB) foi aplicado para identificar e descrever as experiências severas de violência praticada sobre as mulheres. É definido como o conjunto de sintomas

Conclusões e implicações

psicológicos, normalmente passageiros, frequentemente observados, num padrão reconhecível e específico, em mulheres que afirmam ter sido física, sexual e/ou psicologicamente maltratadas de uma forma grave pelos seus parceiros masculinos (e, por vezes, femininos) (Walker, 1993).

Desde os anos 1970 que este conceito tem vindo a sofrer alguma extensão, passando a integrar outros tipos de violência. É o caso da violação das mulheres no contexto do casamento, que passou a ser considerada como uma forma particular de violência conjugal e um crime sexual (Dias, 2008). A violência contra as mulheres constitui, assim, um padrão de comportamento, que ocorre sob forma física, emocional, psicológica, sexual e económica, sendo desenvolvida pelos agressores com vista a assegurar a intimidação, o poder e o controlo (Hampton, & Coner-Edwards, 1993).

“A violência doméstica é um fenómeno complexo, que afeta pessoas reais, pelo que o sistema jurídico-legal e judicial não pode ignorar a sua natureza crítica e imediata, exigindo respostas mais céleres” (Dias, 2004, p. 230). Se assim for, talvez se consiga abrandar o sentimento, por parte das vítimas, de que a justiça alonga o seu processo de vitimação.

3 - A “síndrome do idoso batido”

Tal como sucede com as crianças e as mulheres, também o abuso de idosos passou a ser designado como uma síndrome. Apesar de esta expressão ser alvo de críticas, pelo facto de o termo “batido” remeter apenas para a prática intencional de agressão física, a

Conclusões e implicações

sua aplicação foi bem-sucedida relativamente aos idosos, visto que foi possível chamar a atenção para um segmento desprotegido da população (Dias, 2010).

No entanto, verificamos, ainda, alguma discrepância no domínio da definição dos maus-tratos aos idosos, observáveis tanto no meio científico, como no contexto legal (Godkin, Wolf, & Pillemer, 1989). Sendo, este, um tema já muito tratado, importa, porém, identificar os tipos de maus-tratos que o conceito de abuso de idosos encerra.

Refere-se a um comportamento destrutivo dirigido a um adulto idoso, que ocorre num contexto de confiança e cuja frequência (única ou regular), não só provoca sofrimento físico, psicológico e emocional, como representa uma séria violação dos direitos humanos. Integra vários tipos de maus-tratos, designadamente o abuso físico (prática de injúria ou coerção física); psicológico (prática de angústia e sofrimento mental e pode ser infligido através de agressão verbal, ameaças, infantilização, humilhação, isolamento, etc.) (Dias, 2010).

Muitos idosos não têm consciência dos seus direitos legais, o que os inibe, de entre outras razões, de denunciarem os maus-tratos infligidos. Na origem da não denúncia dos abusos está o facto de eles pensarem que não vale a pena submeterem-se à exposição decorrente de uma ação legal contra o maltratante; à ausência de recursos socioeconómicos para o efeito; ao desconhecimento das leis que os protegem da violência doméstica; e, por fim, à relutância existente entre alguns advogados em representar este tipo de casos (Dias, 2010).

A intervenção social, legal e assistencial, no domínio do abuso de idosos, assemelha-se muito ao que tem sido realizado no combate à violência contra as crianças. Após a sinalização do problema, medidas e serviços foram implementados, com vista à

Conclusões e implicações

sua prevenção e resolução. Porém, convém fazer uma distinção importante entre os maus-tratos de crianças e os de idosos. O estatuto da criança, à luz da lei, é de que ela é incapaz de se proteger e zelar pelos seus direitos fundamentais. Já a capacidade de tomar decisões não desaparece totalmente com o avançar da idade, a não ser em caso de doença grave (Liss, 1987). O idoso deve ser protegido da violência doméstica ou institucional, sem, contudo, ver comprometidos os seus direitos fundamentais, como é o caso da dignidade pessoal, autonomia e privacidade.

Na origem da ausência de denúncia dos maus-tratos, por parte dos idosos, encontra-se, muitas vezes, o receio da sua institucionalização, por parte da família. Uma solução possível pode estar na prevenção voluntária, mais do que na mandatada, bem como na implementação de programas de tratamento e acompanhamento das vítimas e das famílias maltratantes, ainda que alguns casos possam permanecer ocultos.

Retomando a questão da violência contra as mulheres, a Lei n.º 129/99, de 20 de agosto, aprovou o regime aplicável ao adiantamento de indemnização às mulheres vítimas do crime de maus-tratos (previsto no n.º 2 do artigo 152.º), e que, em sua consequência, incorram em situação de carência económica acentuada. No âmbito deste crime, pode ainda ser aplicada a pena acessória de proibição de contacto com a vítima, incluindo o afastamento do agressor da residência (Artigo 200.º - Proibição de permanência, de ausência e de contactos, do Código Penal).

Por seu turno, a Lei 107/99 de 3 de agosto, criou o enquadramento legal da rede pública de casas de abrigo para as mulheres vítimas de VD. Através desta lei, o Governo compromete-se a criar e a manter o seu funcionamento e a implementar, pelo menos, uma casa de abrigo em cada distrito do Continente e em cada uma das Regiões Autónomas do

Conclusões e implicações

país (Dias, 2008). A rede de casas de abrigo em Portugal só foi regulamentada através do Decreto-Lei n.º 323/2000 de 19 de dezembro.

Para além das medidas legislativas apresentadas, desde 1999, têm vindo a ser implementados Planos Nacionais contra a VD (PNCVD). Entendidos como instrumentos de sustentação da ação política para a prevenção e intervenção no âmbito da VD, têm uma vigência de três anos e contêm um conjunto de objetivos e medidas. Os I (1999-2003) e II (2003-2006) Planos destinavam-se às vítimas particularmente vulneráveis à VD, designadamente às crianças, mulheres e aos idosos. Também não excluía os agressores, considerando que era necessário serem acompanhados por serviços especializados, com vista à sua integração social (II PNCVD, pontos 2.15 e 2.16).

O III Plano (2007-2010) passou a ter como objetivos primordiais de intervenção o combate à violência exercida diretamente sobre as mulheres, no contexto das relações de intimidade, conjugais ou equiparadas, presentes ou passadas. Esta opção abrange ainda a violência exercida indiretamente sobre as crianças, testemunhas das situações de violência interpaparental, naquilo que a doutrina designa por violência vicariante. Daqui, resulta que o presente Plano tem uma vocação sobretudo orientada para a violência de género, não colocando no mesmo patamar da intervenção as crianças e os idosos (Dias, 2010).

Atualmente, existem, no nosso país, vários núcleos de atendimento, acompanhamento e orientação das vítimas de VD. Sem esquecer o papel pioneiro das Organizações Não Governamentais, existe em Portugal uma estrutura (CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género) que, desde a sua génese, se tem debatido pela igualdade e direitos das mulheres, sendo a VD um domínio importante da sua intervenção.

Conclusões e implicações

Importa referir, de igual modo, o papel de instituições como a Associação de Apoio à Vítima (APAV), que conta atualmente com vários núcleos distribuídos pelo país e que tem contribuído, de forma séria, quer para a quantificação do problema da VD, quer para a prestação de um conjunto de serviços (inclusive ao nível da assessoria jurídico-legal) às vítimas.

Embora as medidas legislativas apresentadas possam ter surgido da crescente consciencialização pública para um fenómeno em que era necessário intervir ao nível legal, elas também vão ao encontro de um conjunto de recomendações internacionais produzidas neste domínio [(Conselho da Europa, Recomendação R(85)4 sobre a Violência na Família, de 26 de Março de 1985; Recomendação R(90)2 Medidas Sociais relativas à Violência na Família, de 15 de Janeiro de 1990; Recomendação Rec (2002)5, Proteção das Mulheres contra a Violência, de 30 de Abril de 2002)].

Independentemente das respostas dadas pelo sistema legal português à VD, ainda existe um desfasamento significativo entre o número de arguidos e de condenados pelo crime de maus-tratos do cônjuge ou análogo. De facto, a VD constitui uma violação dos direitos humanos e, assim sendo, as respostas do sistema jurídico-legal e judicial não só são fundamentais, como representam uma frente de batalha determinante para a sua erradicação.

A violência infligida em família sobre os seus membros, coloca inúmeros desafios aos diversos sistemas sociais, em particular, ao sistema jurídico-legal e judicial. Apesar de se debater com um conjunto de mitos e pré-noções presentes no imaginário coletivo, de forma geral, nas leis e nos tribunais, de forma particular, a VD, tem obrigado os diversos profissionais a enveredar por trajetos menos convencionais. Não é mais possível

Conclusões e implicações

ignorar os processos de mudança da família nas sociedades pós-industriais, nem o reconhecimento das crianças, mulheres dos idosos como cidadãos de pleno direito.

Por outro lado, homens e mulheres, estão massivamente inseridos no mercado de trabalho e procuram incessantemente o bem-estar e a funcionalidade em várias relações (monogamia serial). O casamento é menos durável e as crianças nascem com frequência em famílias de facto e recompostas. São inúmeras as formas de organização da vida em comum, o que reflete, na nossa opinião, não a crise da família, mas a vitalidade desta instituição fundamental.

A aplicação do conceito de “síndrome” no domínio da justiça teve, como vimos, um impacto importante na forma como as vítimas e os agressores passaram a ser tratados, sobretudo nos Estados Unidos da América (Dias, 2007). No caso da “síndrome da mulher batida”, este conceito proporcionou um referente racional explicativo dos atos das mulheres que denunciavam os maus-tratos de que eram alvo ou cometiam homicídio conjugal. Independentemente das limitações do conceito, principalmente porque enfatiza uma perspectiva vitimista, é inegável que, através dele, foi possível fazer entrar em linha de conta outros argumentos na análise da VD, que não apenas os exclusivamente legais, como vimos no caso da figura jurídica da “legítima defesa” (Shuller, 1994).

No que concerne aos conceitos de “síndrome da criança batida” e “síndrome do idoso batido”, a sua utilização foi fundamental para alertar a consciência pública para a gravidade do problema e desencadear um conjunto de medidas legais e de política social. Presentemente, o desafio coloca-se ao nível da elaboração de programas de prevenção (primária e secundária), e tratamento das vítimas e dos maltratantes, que tenham em consideração diferentes contextos socioculturais.

Conclusões e implicações

Coloca-se, ainda, no domínio da intervenção nas famílias onde os abusos são praticados. Estes poderão ser dois dos reptos mais exigentes para o sistema jurídico-legal e judicial ao longo dos tempos quer à diversidade dos contextos étnicos e socioeconómicos de existência destas famílias, quer ao carácter persistente da ideologia familialista nas sociedades ocidentais (Micklow, 1988). De qualquer forma, uma sociedade que insiste em tolerar o sofrimento infligido às crianças, mulheres, aos idosos e homens, na família, mina o seu futuro.

A intervenção é, por isso, essencial, sem, contudo, violar e comprometer os direitos fundamentais dos indivíduos. Porém, por vezes, a normalidade dessa violência acaba por a tornar pouco visível e mesmo quando a mulher reage, nunca se está diante de uma relação efetivamente entre iguais (Machado, 2009). Normalmente, a mulher fica presa num ciclo de violência, agravado pelas expectativas de papéis de cuidado e fidelidade e por um duplo vínculo com o autor da agressão, que, ao mesmo tempo que, a agride, mas possui, noutros contextos, um valor afetivo aparentemente protetor (Angelim, 2009).

Através da Lei n.º 7/2000, de 27 de maio, o crime de VD passou a ter natureza pública. Tal significa que a denúncia pode ser efetuada por qualquer cidadão, passando a ser obrigatória para as entidades policiais. Todavia, em determinadas situações, a vítima pode requerer, junto das autoridades competentes, a suspensão do processo. O crime de maus-tratos constitui também fundamento de divórcio. Sendo o tema da violência doméstica, por si só, alvo de inerentes tabus, sentimentos de culpabilidade, vergonha, autocomiseração e medos, o presente estudo pode ser ter sido limitado por algumas destas variáveis ou fatores condicionantes (Tjaden, & Thoennes, 1998a).

Conclusões e implicações

Como referido anteriormente, a VD mais ou menos encoberta, mais ou menos debatida, sempre existiu e sabemos que, inclusivamente, em certas culturas, é considerada “normal”, como forma de demonstração do poder dos homens sobre as esposas e/ou dos pais sobre os filho(a)s.

Assim, na presente investigação, propusemo-nos analisar, de forma aprofundada, as características sociodemográficas das vítimas de VD (APAV, 2008), a existência e recordação de vivências anteriores dos indivíduos vítimas de VD, durante o seu ciclo de vida (Alberto, 2004; Azevedo, & Guerra, 1995; Azevedo, Azevedo, & Maia, 2006), e ainda a relação destas variáveis. Pretende-se, em última análise, contribuir para uma sensibilização sobre possíveis padrões, no sentido de quebrar o ciclo de agressão/vitimação com recurso a programas de intervenção precoce (CNCJR, 2002; Nações Unidas, 2003).

Por outro lado, o silêncio e o medo, associados à ideia de merecimento do mau-trato e de dever de obediência, têm servido para a perpetração desses mesmos atos de violência. Irónica e patologicamente, a violência é, por vezes, entendida como uma forma de demonstrar amor. São ainda referidas enquanto condições potenciadoras de risco psicossocial, os baixos rendimentos económicos, o ser família monoparental, os baixos índices de resiliência, e fatores de relacionados com pertença a etnias diferenciadas (Garcia, & Yunes, 2006; Garcia, & Yunes, 2007; Gover, Kaukinen, & Fox, 2008; Nicolson, & Wilson, 2004).

Condicionadas por todos estes fatores, algumas vítimas pedem ajuda em situações extremas e outras nunca chegam a fazê-lo. Por conseguinte, apontamos como eventuais limitações do presente estudo, o medo de eventuais represálias futuras, por parte do

Conclusões e implicações

agressor, a desejabilidade social (ocultar ao máximo a VD e/ou minimizar a gravidade da situação), a vergonha face a uma situação de exposição física, psicológica, mental, familiar e social, são fatores que podem ter condicionado o fornecimento dos dados, por parte dos sujeitos intervenientes nesta investigação, apesar de devidamente explicados todos os procedimentos de proteção de dados, sigilo e confidencialidade. O mesmo se aplica aos técnicos, por outra ordem de razões: precaridade laboral ou medo de represálias no local de trabalho, desejo de obter aprovação, por parte de colegas e superiores, entre outros. Contudo, constatamos cada vez mais a atualidade e pertinência da temática desta investigação.

Dada a crescente importância, devido a circunstâncias sociais e históricas excecionais (Covid-19), das redes sociais, e ainda à escassez de dados e estudos nesta área em potencial crescimento, sobretudo entre as camadas populacionais mais jovens, seria importante, futuramente, dar continuidade a este estudo, focalizando-se mais especificamente sobre o *stalking* (assédio persistente) e o *cyberstalking*.

O *stalking* é entendido como uma forma de violência que engloba um conjunto de comportamentos de assédio, persistentes no tempo, e também efetuados de modo insistente, por um indivíduo, contra um outro, e contra a vontade deste último (vítima) (Tjaden, & Thoennes, 1998b). Alguns investigadores referem que, é mais provável as mulheres serem vítimas de *stalking*, do mesmo modo que os maus-tratos na infância, em baixo índice de autocontrolo, estão associados a essa maior probabilidade/fragilidade, sobretudo para os sujeitos de sexo feminino (Fox, Gover, & Kaukinen, 2009).

Quanto ao *cyberstalking*, ele é também uma forma de assédio e um comportamento que viola a privacidade e integridade psico-emocional da vítima, mas

Conclusões e implicações

através de modos de atuação diversificados dado que se faz recurso à internet, ao computador pessoal, telemóvel e a outros dispositivos e redes sociais.

Como referido, previamente, esta seria uma área de interesse para futuros estudos, primeiramente porque, cada vez mais, a comunicação, e mesmo a socialização, são mediadas pelas redes sociais, depois, porque são formas de violência menos visíveis, mas que deixam sequelas graves ao nível psicológico, podendo, em última análise, conduzir a depressões severas e mesmo ao suicídio (APAV, 2020).

Paralelamente ao *stalking* e *cyberstalking*, outra área de investigação de grande relevância e importância, é o *bullying* e o *cyberbullying*, tendo inclusivamente sido verificado que a situação de confinamento, vivenciada este ano, levou à passagem de situações de *bullying* presencial para *cyberbullying* (OPP, COVID-19, 2020).

Por último, mas não menos importante, seria interessante analisar e investigar a violência doméstica quando as vítimas são indivíduos do sexo masculino (Alvim, & Souza, 2005; Carmo, & Magalhães, 2011; Dutton, & Nicholls, 2005; Machado, & Matos, 2012; Machado, & Matos, 2014), tanto mais difícil de aceder a estes indivíduos por diversos fatores:

a) Indivíduos do sexo masculino são, geral e tradicionalmente, considerados agressores e não vítimas;

b) O constrangimento e a dificuldade em denunciar é consideravelmente maior se a vítima for do sexo masculino, devido ao medo e à vergonha de uma eventual humilhação e desacreditação, não só por parte de terceiros (família, conhecidos e amigos), como também das Instituições (saúde, policiais e judiciárias) (APAV, 2020).

Conclusões e implicações

Consequentemente, o medo da exposição e humilhação pública pode ser um fator de enviesamento dos dados, porque a dificuldade em denunciar, por parte destes indivíduos, torna-os incapazes de pedir ajuda, podendo enveredar por comportamentos desviantes e autodestrutivos, como consumo de álcool/drogas, fazer auto-medicação, sofrer depressão e ideação suicida, como forma de lidar com o sofrimento (Randle, & Graham, 2011), influenciando negativamente quer relações futuras, quer o relacionamento pais-filhos (Bates, 2019).

Finalmente, e porque igualmente marcante, cremos que seria muito pertinente abordar a violência na terceira idade, praticada no seio da família ou nos lares de idosos. A par com as mulheres e as crianças/adolescentes, a população idosa, devido a alguma fragilidade inerente a esta fase da vida, encontra-se entre as mais vulneráveis e, portanto, mais suscetíveis de sofrer diversos tipos de abusos e de violência.

Por conseguinte, e uma vez que os dados apontam para um crescimento mundial da população idosa, é de todo o interesse implementar estratégias que possam salvaguardar a qualidade de vida e o bem-estar de indivíduos mais idosos.

O trabalho desenvolvido diariamente com populações de risco, por si só vulneráveis e “adaptadas” ao papel de vítimas (Boyd, & Eckert, 2002), provoca grande desgaste e, por vezes, despoleta um processo de acomodação à situação adversa e, consequentemente, de resistência à mudança, quer ao nível individual, institucional, quer da sociedade em si (Ornelas, 2008).

Assim, consideramos importante sublinhar a necessidade de investir, numa primeira fase, em formação e na capacitação dos técnicos que intervêm com estas populações (frequentemente encontram-se eles próprios em *burnout*, com patologia

Conclusões e implicações

psíquica e emocional ou exaustão física); igualmente importante será envolver o indivíduo, vítima de mau-trato, na definição de um novo projeto de vida. Desse modo, haverá um distanciamento da passividade do papel de vítima (com todas as conotações a ela associadas), e uma progressiva aproximação a um gradual controlo das decisões e o reconhecimento de capacidades do próprio sujeito e do sistema familiar (Sluzki, 1997; Waaktaar, Christie, Borge, & Torgersen, 2004).

Igualmente, a par com programas educativos precoces de gestão da agressividade (*bullying*), e emoções em geral, é de grande importância, hoje e cada vez mais, trabalhar o desenvolvimento das dimensões de empatia, tanto mais importante quando as vivências de uma sociedade crescentemente tecnológica e informatizada, criam um leque de défices ao nível das emoções e da capacidade empática, coartando, conseqüentemente, a resiliência e capacidade adaptativa (Cecconello, & Koller, 2000).

Por último, mas não menos importante, consideramos que seria de grande pertinência e relevância científica e de praticabilidade na promoção do bem-estar na qualidade de vida e dos níveis de eficácia e eficiência laboral, a implementação de mediações/formações dirigidas à consolidação e ao desenvolvimento de fatores relacionados com a resiliência, e com a diminuição ou a gestão do stress vivenciado por trabalhadores ligados à saúde, neste caso, agentes sociais.

A sistematização da informação, a consciencialização dos profissionais para a intervenção, fez com que a violência contra as crianças seja, nos nossos dias, uma realidade evidente e dolorosa. O Código Penal português identifica uma série de tipos legais de crimes contra crianças, que se podem enquadrar no conceito de abuso infantil (Dias, 2010).

Conclusões e implicações

Assim, constatamos que a intervenção legal ao nível do abuso de crianças é complexa. Envolve um conjunto de instituições e profissionais, como a polícia, o Ministério Público, os Tribunais, a medicina legal, os agentes do serviço social, da saúde, do direito, entre tantos outros, que nem sempre conseguem ser os mais eficientes ao nível da qualidade dos serviços que estão aptos a prestar, o que também sobressai nos dados do presente estudo.

Não negando as variações socioculturais existentes neste domínio, a intervenção criminal passa, no nosso entender, por considerar: que as crianças maltratadas são vítimas e que os agressores são responsáveis pelos danos que lhes infligem; que a aplicação da sanção legal reforce o sentimento de justiça, por parte das vítimas e da própria sociedade; que as ações bem-sucedidas do Ministério Público contra os agressores tenham um sentido pedagógico para a comunidade, reforçando a inaceitabilidade e intolerância face a este tipo de crimes; que os tribunais devem encaminhar os maltratantes para programas de tratamento/terapêuticos com vista a reorientar os seus interesses sexuais ou o seu comportamento abusivo e a reduzir a reincidência (Myers, 1994).

Por último, a criação de uma base de dados, com um registo do curriculum de vitimação e de agressão, poderia ser útil em caso de recidivas. O abuso de crianças possui uma natureza séria e complexa, pelo que, ao nível da atuação do próprio sistema jurídico-legal e criminal, não existe uma panaceia ou solução única. Porém, é importante reconhecer que as crianças têm direito à proteção da lei, sejam eles pais/mães, cuidadores ou estranhos.

A acusação é fundamental. Mas também é necessária mais denúncia, cabendo a todos os indivíduos a coragem e o dever de a fazer atempadamente e o mais precocemente

Conclusões e implicações

possível. É igualmente fundamental a prevenção e o tratamento, quer ao nível das vítimas, quer dos agressores.

Com esta tese, esperamos ter contribuído, de entre outros aspetos:

- Para a revisão bibliográfica sobre a conceção de resiliência, mais especificamente no que concerne à resiliência em indivíduos, vítimas de VD, assim como à análise de potenciais fatores de risco e de proteção ao longo do ciclo de vida dos sujeitos. De facto, a literatura científica consultada, aponta no sentido do importante impacto negativo ao longo do ciclo de vida do indivíduo, e das possíveis consequências no funcionamento psicológico, emocional, familiar e social;

- Para a análise do papel das relações afetivas no ciclo da VD, atuando ora como agentes positivos, ora como indicadores de risco desenvolvimental (Cassol, & Antoni, 2006, Rutter, 1987);

- Para o reconhecimento da importância dos agentes sociais junto desta população, através das diferentes funções desempenhadas, ou seja, as instituições de apoio às vítimas de VD poderão assumir um papel de fator de proteção e de desenvolvimento da resiliência (Cassol, & Antoni, 2006; Rutter, 1985).

- Relativamente às características sociodemográficas desta população, destacamos o seguinte: 1- réplica das situações de agressão ao longo do ciclo de vida e transgeracionalidade do papel psíquico de vítima (Gomes, 2005); 2- recurso à Casa Abrigo como fuga ao agressor/situação aversiva; 3- presença de VD, em fases prematuras da vida, sendo a figura paterna o principal agressor; 4- insuficiência de recursos familiares e comunitários que facilitem a interrupção da violência; 5- subordinação emocional dos

Conclusões e implicações

indivíduos, vítimas de VD (Cunha, 2000), sobretudo das mulheres, em busca dos ideais de amor romântico, do sentimento de pertença e proteção (Haddad, 2009);

- A análise, que se debruçou sobre os agentes sociais, permitiu verificar níveis de desgaste físico e emocional, assim como, as crenças destes profissionais originam atuações pouco eficazes e deficitárias em termos de empatia; e que a idade e o “desgaste” profissional/tempo de serviço são indicadores a ter em conta na qualidade do trabalho e da resiliência dos agentes sociais;

Em termos de conclusão, cabe-nos uma breve reflexão sobre a Violência, seja ela doméstica, familiar, profissional ou institucional. Em verdade, a agressividade faz parte do repertório comportamental do Ser Humano. Porém, a violência exercida contra alguém considerado mais fraco, diferente, desprovido de poder, entre outras situações, é um ato lamentável.

Porém...persiste.

Bibliografia

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia

Bibliografia

- Abbey, A., Ross, L.T., McDuffie, D. & McAuslan, P. (1996). Alcohol, misperception, and sexual assault: How and why are they linked. In D. M. Buss & N. Malamuth (Eds.), *Sex, power, conflict: Feminist and evolutionary perspectives* (pp. 138-161). London: Oxford University Press.
- Abrunhosa, G. & Machado, C. (2002). *Violência e vítimas de crimes* (Vol.1 – Adultos). Coimbra: Quarteto Editora.
- Ahern, N. (2006). Adolescent resilience: An evolutionary concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing, 21*(3), 175-185. DOI: [10.1016/j.pedn.2005.07.009](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2005.07.009).
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Alarcão, M. (2002). *(Des)Equilíbrios familiares* (2ª Edição). Coimbra: Quarteto Editora.
- Alberto, I. M. (1999). Avaliação da perturbação pós-stress traumático (PSTD) e suas consequências psicológicas em crianças e adolescentes vítimas de maltrato. Tese de Doutoramento não publicada. Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciência de Educação.
- Alberto, I. M. (2010). *Maltrato e trauma na infância*. Coimbra: Almedina.
- Alexander, P. C. (1993). The differential effects of abuse characteristics and attachment in the prediction of long-term effects of sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 8*, 346-362. <https://doi.org/10.1177/088626093008003004>.

Bibliografia

- Alink, L., Cicchetti, D., Kim, J. & Rogosch, F. A. (2012). Longitudinal associations among child maltreatment, social functioning and cortisol regulation. *Journal of Developmental Psychology*, 48(1), 224-236. Doi: [10.1037/a0024892](https://doi.org/10.1037/a0024892).
- Almeida, A. N., André, I. M. & Almeida, H. N. (1999). Famílias e maus-tratos às crianças em Portugal. Relatório Final. Instituto de Ciências Sociais: Universidade de Lisboa.
- Almeida, M. E. S. (2008). A força do legado transgeracional numa família. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, 2(10), 215-230.
- Álvaro, C. E. (1997). Maltrato emocional o psicológico. In J. C. Flores, J. A. D. Huertas & C. M. González. *Niños maltratados*. Madrid: Diaz de Santos.
- Alves, S. (2007). *Filhos da Madrugada: Percursos de jovens em lares de infância e juventude*. Lisboa: ISCSP.
- Alvim, S. & Souza, L. (2005). Violência conjugal em uma perspectiva relacional: Homens e mulheres agredidos/agressores. *Psicologia: Teoria e prática*, 7(2), 171-206. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872005000200007&lng=pt&tlng=pt
- Anaut, M. (2005). *A resiliência: Ultrapassar os traumatismos* (1ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Angelim, F. P. (2009). A importância da intervenção multidisciplinar face à complexidade da violência doméstica. In F. R. Lima & C. Santos (Org.), *Violência doméstica: Vulnerabilidades e desafios na intervenção criminal e multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Lumen Juris.

Bibliografia

- Antão, G. (2013). Maus-tratos em crianças e jovens em contexto familiar. Dissertação em Psicologia Forense e Criminal. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz.
- Antoni, C. & Koller, S. H. (2000a). Vulnerabilidade e resiliência familiar: Um estudo com adolescentes que sofreram maus-tratos intrafamiliares. *Psicologia*, 31(1), 39-66.
- Antoni, C. & Koller, S. H. (2000b). A visão de família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. *Estudos de Psicologia*, 5(2), 347-381. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2000000200004>.
- Antoni, C. & Koller, S. H. (2010). Uma família fisicamente violenta: Uma visão pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano. *Temas psicologia*, 18(1), 17-30. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100003&lng=pt&tlng=pt.
- Antunes, M. A. (2003). Violência e vítimas em contexto doméstico. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.), *Violência de crimes* (Vol.1 – Adultos) (pp. 45-77). Coimbra: Quarteto Editora.
- Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126, 651-680. DOI: [10.1037/0033-2909.126.5.651](https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.5.651)
- Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S. & Ungar, M. T. (2005). Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: What we know. *Journal of Child and Family Studies*, 14(2), 269-281. <https://doi.org/10.1007/s10826-005-5054-4>.

Bibliografia

- Armstrong, A., Galligan, R. & Critchley, C. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, 51(3), 331-336. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.03.025>.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (1999.). Manual Alcipe. Para o atendimento de mulheres vítimas de violência. Lisboa: APAV.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2008). Manual de procedimentos dos serviços de apoio à vítima. Lisboa: APAV.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2008). Estatísticas, totais nacionais 2008. Acedido em 9 de fevereiro 2010, em: <http://www.apav.pt>.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2018). Estatísticas, totais nacionais 2018. Acedido em 04 de julho 2019, em: <http://www.apav.pt>.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2020). Estatísticas APAV. Relatório anual 2019. Consultado em 23/10/2020 em https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV-Relatorio_Anual_2019.pdf.
- Associação Portuguesa de Mulheres Juristas (2005). Ousar vencer. A violência sobre as mulheres na família – Guia de boas práticas judiciais. Lisboa: APMJ.
- Atwool, N. (2006). Attachment and resilience: Implications for children in care. *Child Care in Practise*, 12(4), 315-330. <https://doi.org/10.1080/13575270600863226>.
- Ávila, T. (2017). Violência contra a mulher: Consequências da perspectiva de género para as políticas de segurança pública (pp. 103-132). Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (Brasília, DF, Brasil). *Revista da Faculdade de Direito – UFPR/CURITIBA*, 62(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/rfdufpr.v62i3.51841>.

Bibliografia

- Azevedo, M. A. & Guerra, V. (1995). *Violência doméstica na infância e na adolescência*. São Paulo: Robe Editorial.
- Azevedo, M. C. & Maia, A. (2006). *Maus-tratos à criança*. 1ª Ed. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bandeira, D. R., Koller, S. H., Hutz, C. S. & Forster, L. (1994). O cotidiano de meninos e meninas de rua. XVII International School Psychology Colloquium, Campinas: São Paulo.
- Bandeira, D., Koller, S. H., Hutz, C. & Forster, L. (1996). Desenvolvimento psico-social e profissionalização: Uma experiência com adolescentes de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9, 185-207.
- Barber, F. (2008). Domestic violence against men. *Nursing Standard*, 22(51), 35-39. DOI: [10.7748/ns2008.08.22.51.35.c6644](https://doi.org/10.7748/ns2008.08.22.51.35.c6644).
- Barlach, L., Limongi-França, A. C. & Malvezzi, S. (2008). O conceito de resiliência aplicada ao trabalho. *Revista Interamericana de Psicologia*, 42(1), 101-112. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000100011&lng=pt&tlng=pt.
- Barnett, D., Manly, J. & Cicchetti, D. (1991). Continuing toward an operational definition of psychological maltreatment. *Development and Psychopathology*, 3, 19-29. DOI: [10.1017/S0954579400005046](https://doi.org/10.1017/S0954579400005046).
- Barnett, O. W. & Fagan, R. W. (1993). Alcohol use in male spouse abusers and their female partners. *Journal of Family Violence*, 8(1), 1-25. <https://doi.org/10.1007/BF00986990>.

Bibliografia

- Barros, A. M. (1991). Expectativas de controlo interno-externo: Revisão da literatura e análise dos instrumentos. *Psicologia*, 8(1), 79-92.
DOI: <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v8i1.718>.
- Barros, J. H., Barros, A. M. & Neto, F. (1993). *Psicologia do controlo pessoal: Aplicações educacionais, clínicas e sociais*. Braga: Instituto de Educação - Universidade do Minho.
- Bates, E. A. (2020). No one would ever believe me: An exploration of the impact of intimate partner violence victimization on men. *Psychology of Men & Masculinities*, 21(4), 497–507. <https://doi.org/10.1037/men0000206>.
- Beckwith, H. (2016). Building resilience in health care workers. *Imperial College Healthcare NHS Trust*, 457-460. DOI: [10.1111/tct.12603](https://doi.org/10.1111/tct.12603).
- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Hardcastle, K. A., Sharp, C. A., Wood, S., Homolova, L. & Davies, A. (2018). Adverse childhood experiences and sources of childhood resilience: A retrospective study of their combined relationships with child health and educational attendance. *BMC Public Health*, 18(1). DOI: [10.1186/s12889-018-5699-8](https://doi.org/10.1186/s12889-018-5699-8).
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335. DOI: [10.1037//0003-066x.35.4.320](https://doi.org/10.1037//0003-066x.35.4.320).
- Benard, B. (2004). *Resiliency: What have we learned?* San Francisco: West Ed.
- Berzin, S. (2010). Vulnerability in the transition to adulthood: Defining risk based on youth profiles. *Children and Youth Services Review*, 32, 487-495.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2009.11.001>.

Bibliografia

- Blackman, J. (1989). *Intimate violence. A study of injustice*. New York: Columbia University Press.
- Bolger, K. E. & Patterson, C. J. (2001). Developmental pathways from child maltreatment to peer rejection. *Child Development*, 72(2), 549–568. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00296>.
- Bolger, K. E. & Patterson, C. J. (2003). *Sequelae of child maltreatment: Vulnerability and resilience*. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 156–181). Cambridge University Press.
- Borges, J., Kristensen, C. & Dell’Aglío, D. (2006). Neuroplasticidade e resiliência em crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos. In D. D. Dell’Aglío, S. H. Koller & M. A. M. Yunes (Orgs.), *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à protecção* (pp. 259- 283). São Paulo: Caso do Psicólogo.
- Boyd, J. & Eckert, P. (2002). *Creating resilient educators: A global learning communities manual*. Australia Global Learning Communities. <http://www.vision.net.au/~global-learning>.
- Brás, M. & Cruz, J. (2008). Inventário de acontecimentos de vida negativos (IAV-N) – Construção e validação numa população adulta. In A. P. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins & V. Ramalho (Eds.), *Avaliação psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Brás, M. (2014). *Conduitas suicidas: Vulnerabilidade e prevenção em adolescentes*. (Tese de Doutoramento), Universidade do Algarve.
- Briere, J. & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and

Bibliografia

- women. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1205–1222.
DOI: [10.1016/j.chiabu.2003.09.008](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.008).
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon (Org.), *Handbook of child psychology*, Vol.1 (pp.993-1027). New York: John Wiley & Sons.
- Brown, G. R. & Bradkey, A. (1991). Morbidade psiquiátrica em pacientes adultos internados com histórias de abuso sexual e físico na infância. *Jornal Americano de Psiquiatria*, 148(1), 55-61.
- Buzawa, E. S., Buzawa, C. G. & Stark, E. D. (2017). *Responding to domestic violence: The integration of criminal justice and human services* (Fifth Edition). Los Angeles: SAGE.
- Calheiros, M. & Monteiro, M. B. (2007). Relações familiares e práticas maternas de mau trato e de negligência. *Análise Psicológica*, 2(XXV), 195-210.
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312007000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Canavarro, M. (1996). A avaliação das práticas educativas através do EMBU: Estudos psicométricos, *Psychologica*, 16, 5-18.
- Canavarro, M. (1999). *Relações afetivas e saúde mental*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, C. (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.

Bibliografia

- Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação no adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, 20(1), 155-186. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492006000100008&lng=pt&tlng=pt.
- Canha, J. (2000). Criança maltratada: O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra: Quarteto Editora.
- Caron, C. & Rutter, M. (1991). Comorbidity in child psychopathology: Concepts, issues and research strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines*, 32(7), 1063-1080. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1991.tb00350.x>.
- Carmo, H. & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da investigação: Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carmo, R., Grams, A. & Magalhães, T. (2011). Men as victims of intimate partner violence. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 18(8), 355-359. DOI: [10.1016/j.jflm.2011.07.006](https://doi.org/10.1016/j.jflm.2011.07.006)
- Cascardi, M., O'Leary, K. D. & Schlee, K. A. (1999). Co-occurrence and correlates of posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused women. *Journal of Family Violence*, 14, 227-249. <https://doi.org/10.1023/A:1022827915757>
- Cassol, L. & De Antoni, C. (2006). Família e abrigo como rede de apoio social e afetiva. In D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller & M. A. M. Yunes (Eds.), *Resiliência e*

Bibliografia

- psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp. 173-201). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cauce, A. M., Hannan, K. & Sargeant, M. (1992). Life stress, social support, and locus of control during early adolescence: Interactive effects. *American Journal of Community Psychology*, 20(6), 787–798. <https://doi.org/10.1007/BF01312608>.
- Cecconello, A. M. & Koller, S. H. (2000). Competência social e empatia: Um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. *Estudos de Psicologia*, 5(1), 71-93. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2000000100005>.
- Cecconello, A. M., De Antoni, C. & Koller, S. H. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, 8, 45-54. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000300007>
- Cicchetti, D. & Walker, E. (2003). *Neurodevelopmental mechanisms*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cicchetti, D. & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 404-438. DOI: [10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029).
- Cicchetti, D. & Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 129–201). John Wiley & Sons, Inc.
- CIDM (2004). *A igualdade de género em Portugal*. Lisboa: CIDM.
- Cole, M., Cole, S. & Lightfoot, C. (2005). *The development of children*. (5ª Ed.) New York: Worth Publishers.

Bibliografia

- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C. & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 31, 211-229. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.004>
- Comissão Nacional de Crianças e Jovens em Risco (2002). *Avaliação da actividade das CPCJ em 2001. Comissão Nacional de Crianças e Jovens em Risco*. Lisboa: IDS.
- Constantine, N., Benard, B. & Diaz, M. (1999). *Measuring protective factors and resilience traits in youth: The Healthy Kids Resilience Assessment*. New Orleans: LA.
- Cooley, C. H. (1962). *Social organization*. New York: Schocken.
- Costa, L. C., Meira, E. C., Souza, A. dos S., Vieira, L. de O., Botelho, P. B. & Rodrigues, V. P. (2020). Memory of women living with alcoholic fellows. *Research, Society and Development*, 9(7). DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4268>.
- Coker, A. & Davis, K. (2001). Impact of intimate violence on men and women: Analysis of the NVAW Survey. Paper presented at 7th International Family Violence Research Conference. Portsmouth: New Hampshire.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P. & Schulz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. In E. M. Hetherington & E. A. Blechman (Orgs.), *Stress, coping and a resiliency in children and families* (pp. 1-38). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Crittenden, P. (1988). *Relationships at risk*. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.). *Child psychology. Clinical implications of attachment* (pp. 136–174). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Bibliografia

- Cyrulnik, B. (2001). *Resiliência. Essa inaudita capacidade de construção humana*. Horizontes Pedagógicos. Lisboa: Instituto Piaget.
- Daniel, B. & Wassell, S. (2002). *The school years: Assessing and promoting resilience in vulnerable children*. London: Jessica Kingsley Publishing.
- Davey, M., Eaker, D. G. & Walter, L. H. (2003). Resilience processes in adolescents: Personality profiles, self-worth, and coping. *Journal of Adolescent Research*, 18(4), 347-362.
- Dela, M. F. (1992). Locus de control e satisfação conjugal. *Psicologia: Teoria Pesquisa*, 8(2), 243-252.
- Delaunay, C. (2001). *O enredo conjugal. Uma viagem à realidade quotidiana do consumo*. Lisboa: Gráfica 2000.
- Dell' Aglio, D. D., Santos, S. S. & Borges, J. L. (2004). Infracção juvenil feminina: Uma trajectória de abandono. *Interacção em Psicologia*, 8, 191-198.
- Dell' Aglio, D., Koller, S. H & Yunes, M. (2006). *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção*. São Paulo: Edições Casa do Psicólogo.
- Dias, I. (2004). *Violência na família. Uma abordagem sociológica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Dias, M. B. (2007). *Direito das famílias* (4ª Ed. Rev.). São Paulo: Editora Revista dos Tribunais.
- Dias, I. (2007). Família e trabalho feminino: O género das desigualdades. *Exaequo*, 15, 149-166. <http://hdl.handle.net/10216/25432>.
- Dias, I. (2008). Violência e género em Portugal: Abordagem e intervenção. *Cuestiones de Género: De la igualdad y la diferencia*, 3, 153-171.

Bibliografia

- Dias, I. (2010). Violência doméstica e justiça: Respostas e desafios. *Revista do Departamento de Sociologia da FLUP, XX*, 245-262.
- Dias, I., Ribeiro, C. S. & Magalhães, T. (2019). A construção social do abuso na infância. In T. Magalhães (Coord.) *O Abuso de Crianças e Jovens. Da suspeita ao diagnóstico* (pp. 7-21). Lisboa: Lidel. ISBN: 978-972-757-655-5).
- Díaz, I. R. & Andrade, P. P. (1984). Uma escala de locus de controlo para ninós mexicanos. *Revista Interamericana de Psicologia, 18*(1-2), 21-33.
- Dicionário da Língua Portuguesa*. (2015). Porto: Porto Editora.
- Dobash, R. E. & Dobash, R. (1992). *Women, violence & social change*. New York: Routledge.
- Duschinsky, R. (2015). The emergence of the disorganized/disoriented (D) attachment classification, 1979-1982. *History of psychology, 18*(1), 32-46. <http://dx.doi.org/10.1037/a0038524>.
- Dutra L., Bureau J. F., Holmes B., Lyubchik A. & Lyons-Ruth, K. (2009). Quality of early care and childhood trauma: A prospective study of developmental pathways to dissociation. *Journal of Nervous and Mental Disease, 197*, 383-390. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181a653b7>.
- Dutton, D.G. & Nicholls, T. (2005). The gender paradigm in domestic violence research theory: Part-1 – The conflict of theory and data. *Aggression and Violent Behavior, 10*, 680-714. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.02.001>.
- Echeburúa, E. & Corral, P. (2003). *Manual de violência familiar* (3ªEd). Madrid: Sglo Veintiuno de España Editores.

Bibliografia

- Egeland, B., Jacobvitz, D. & Sroufe, L. A. (1988). Breaking the cycle of abuse: Relationship predictors. *Child Development*, 59(4), 1080-1088. <https://doi.org/10.2307/1130274>.
- Egeland, B., Carlson, E. & Sroufe, A. (1993). Resilience as process. *Development and psychopathology*, 5, 517-528. DOI:10.1017/S0954579400006131.
- Eigenberg, H. M., Kappeler, V. E. & McGuffee, K. (2010). Confronting the complexities of domestic violence: A social prescription for rethinking police training. *Journal of Police Crisis Negotiations*, 12(2), 122-145. <https://doi.org/10.1080/15332586.2012.717045>
- Erickson, M. F., Egeland, B. & Pianta, R. (1989). *The effects of maltreatment on the development of young children*. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 647–684). Cambridge: University Press.
- Estatística APAV. *Homens vítimas de violência doméstica – 2013-2015*. APAV, 2016, consultado em 02/10/2020 em https://www.apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_homens_vitimas_d_e_violencia_domestica_2013_2015.pdf.
- Estatísticas APAV – Relatório Anual 2019, in https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV-Relatorio_Anual_2019.pdf, consultado em 02/10/2020.
- Estatística APAV. Estatísticas em foco: Stalking, consultado em 01/10/2020, em https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Stalking.pdf.

Bibliografia

- Faria, L. (2005). Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes. *Análise Psicológica*, 23(4), 112-130.
DOI: <https://doi.org/10.14417/ap.554>.
- Fergusson, D. M. & Horwood, J. L. (1998). Exposure to interparental violence in childhood and psychosocial adjustment in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 22(5), 339-357. DOI: 10.1016/s0145-2134(98)00004-0. PMID: 9631247.
- Fernández-Montalvo, J. & Echeburúa, E. (2008). Transtornos de personalidade y psicopatía em hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20(2), 193-198.
- Ferreira, J., Neves, J. & Caetano, A. (2001). *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Figueiredo, B. (1998a). Maus-tratos à criança e ao adolescente (I): Situação e enquadramento da problemática. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3(1), 5-19. <http://hdl.handle.net/1822/41839>.
- Figueiredo, B. (1998b). Maus-tratos à criança e ao adolescente (II): Considerações a respeito do impacto desenvolvimental. *Psicologia: Teoria, Investigação*. 3(1),197-216. <http://hdl.handle.net/1822/41713>.
- Figueiredo, B., Fernandes, E., Matos, R. & Maia, A. (2002). Maus-tratos na infância: Trajectórias desenvolvimentais e intervenção psicológica na idade adulta. In R. Gonçalves & C. Machado (Eds.), *Violência e vítimas de crimes* (pp. 163-210). Coimbra: Quarteto.

Bibliografia

- Finkelhor, D. & Yllo, K. (1983). Rape in marriage: A sociological view. In D. Finkelhor, R. J. Gelles, G. T. Hotaling & M. A. Straus (Eds.), *The dark side of families: Current family violence research*. Sage: Beverly Hills.
- Flood, M. & Fergus, L. (2008). An assault on our future: The impact of violence on young people and their relationships. Sydney: White Ribbon Foundation. Consultado em 02/10/2020, em <http://www.whiteribbon.org.au/uploads/media/AssaultonourFutureFinal.pdf> >.
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação, da concepção à realização. Lusociência*. Loures: Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Fortin, L. & Bigras, M. (2002). La résilience dès enfants, facteurs de risque, de protection. *Pratiques Psychologiques, 1*, 49-63.
- Fox, K. A., Gover, A. R. & Kaukinen, C. (2009). The effects of low self-control and childhood maltreatment on stalking victimization among men and women. *American Journal of Criminal Justice, 34*(181). <https://doi.org/10.1007/s12103-009-9064-4>.
- Fraga, I. (2012). *Adolescentes vítimas de maus-tratos: Memórias de práticas educativas parentais, adaptação e suporte social*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Gadoni-Costa, L. M., Noronha, A. P. N., Zucatti & Dell’Aglío, D. D. (2011). Violence against women: Survey of the cases seen in the psychology service at a women’s police station. *Estudos de Psicologia, 28*(2), 219-227. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000200009>.

Bibliografia

- Garbarino, J. & Abramowitz, R. H. (1992). The ecology of human development. In J. Garbarino (Ed.), *Children and families in the social environment*. New York: Aldine Gruyter.
- Garbarino, J. (2005). Foreword. In M. Ungar (Ed.), *Handbook for working with children and youth*. London: Sage Publications.
- Garcia, N. M. & Yunes, M. A. M. (2006). Resiliência familiar: Baixa renda e monoparentalidade. In D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller & M. A. M. Yunes (Eds.), *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp. 117-140). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Garcia, N. M. & Yunes, M. A. M. (2007). Monoparentalidade, pobreza e resiliência: Entre as crenças dos profissionais e as possibilidades da convivência familiar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 444-453. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000300012>.
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L., Watts, C. H. et al. (2006). Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*, 368(9543), 1260-1269. DOI: 10.1016/S0140-6736(06)69523-8. PMID: 17027732.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430. <https://doi.org/10.1177/0002764291034004003>.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136. DOI: 10.1080/00332747.1993.11024627.

Bibliografia

- Gaspar, J. P. (2015). *Os desafios da autonomização. Estudo compreensivo dos processos de transição para diferentes contextos de vida, na perspectiva de adultos e jovens adultos ex-institucionalizados* (Ed. 1). Porto: Euedito.
- Gaspar, M. F., Gaspar, J. P. & Elias, A. (2017). Desafios de autonomização com jovens (Ex)acolhidos. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 8(1), 186-20.
- Gecas, V. & Schwalbe, M. (1983). Beyond the looking-glass self: Social structure and efficacy-based self-esteem. *Social psychology quarterly, American Sociological Association*, 46(2), 77-88. <https://doi.org/10.2307/3033844>.
- Gilgun, J. F. (2005). Qualitative research and family psychology. *Journal of Family Psychology*, 19(1), 40–50. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.1.40>.
- Global Database on Violence against Women (2008). Domestic violence/Intimate partner violence. Research Study on Domestic Violence. Belarus.
- Godkin, M. A., Wolf, R. S. & Pillemer, K. A. (1989). A case-comparison analysis of elder abuse and neglect. *International Journal of Aging and Human Development*, 28(3), 207-225. DOI: [10.2190/WW91-L3ND-AWY3-R042](https://doi.org/10.2190/WW91-L3ND-AWY3-R042).
- Gomes, I. C. (2005). Transmissão psíquica transgeracional e violência conjugal: Um relato de caso. *Boletim de Psicologia*, 55(123), 177-188. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432005000200005&lng=pt&tlng=pt.
- Gomes, N. P. G., Diniz, N. M. F., Araújo, A. J. S. & Coelho, T. M. F. (2007). Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20, 504-508. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400020>.

Bibliografia

- Gonçalves, M. J. (2003). Aumentar a resiliência das crianças vítimas de violência. *Análise Psicológica*, *1*(XXI), 23-30.
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312003000100004&lng=pt&tlng=pt.
- Gore, S. & Eckenrode, J. (1996). Context and process in research on risk, resilience and development. In R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garmezy & M. Rutter (Orgs.), *Stress, risk and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms and interventions* (pp. 19-64). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gover, A. R., Kaukinen, C. & Fox, K. A. (2008). The relationship between violence in the family of origin and dating violence among college students. *Journal of Interpersonal Violence*, *23*(12), 1667-1693.
DOI:[10.1177/0886260508314330](https://doi.org/10.1177/0886260508314330).
- Grotberg, E. H. (2003a). What is Resilience? How do you promote it? How Do you use It?, In E. H. Grotberg (Org.), *Resilience for today: Gaining strenght from adversity*. Westport, Connecticut: Praeger Publishers.
- Grotberg, E. H. (Ed.). (2003b). *Contemporary psychology. Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Grotberg, E. H. (2005). Novas tendências em resiliência. In A. Melillo & E. N. S. Ojeda (Orgs.), *Resiliência: Descobrimdo as próprias fortalezas*. Porto Alegre: Artmed Ed.
- Guerreiro, M. D. (2003). Pessoas sós: Múltiplas realidades. *Sociologia. Problemas e Práticas*, *43*, 31-49.

Bibliografia

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292003000300004&lng=pt&tlng=pt.

Haase, J. E. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(5), 289-299.
DOI:[10.1177/1043454204267922](https://doi.org/10.1177/1043454204267922).

Haddad, G. (2009). *Amor e fidelidade* (Coleção Clínica Psicanalítica). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Haggerty, R. J., Sherrod, L. R., Garmezy, N. & Rutter, M. (Eds.) (1996). *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions*. Cambridge University Press.

Hampton, R. L. & Coner-Edwards, A. F. W. (1993). Physical and sexual violence in marriage. In L. Robert Hampton et al. (Eds.), *Family Violence – Prevention and Treatment*. Newbury Park: Sage Publications.

Hattie, J. (1992). *Self-concept*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Hawkins-Rodgers, Y. (2007). Adolescents adjusting to a group home environment: A residential care model of re-organizing attachment behavior and building resiliency. *Children and Youth Services Review*, 29(9), 1131–1141.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2007.04.007>.

Hawley, D. R. & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, 35(3), 283–298.
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1996.00283.x>

Heide, K. M. (1995). *Why kids kill the parents. Child abuse and adolescent homicide*. California: Sage Publications.

Bibliografia

- Heise, L. & Garcia-Moreno, C. (2002). Intimate partner violence. In E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi & R. Lozano (Editors), *World report on violence and health* (pp. 91-121). Geneva: World Health Organization.
- Henrion, R. (2001). *Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé: Rapport au Ministre chargé de la Santé* (pp. 9-11). Paris: Documentation Française, Collection des rapports officiels.
- Henriques, A. P. & Lima, M. L. (2003). Estados afetivos, percepção do risco e do suporte social: A familiaridade e a relevância como modeladores nas respostas de congruência com o estado de espírito. *Análise Psicológica*, 3(XXI), 375-392. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312003000300009&lng=pt&tlng=pt.
- Hernandez, C. A., Bruno, N. & Rivera, L. (2000). Violence conjugale, possibilités de retrouvailles et de reconstruction existentielle. *Thérapie familiale*. 21(4), 381-390. <http://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=226700>.
- Hiew, C. C. (2000). Measurement of Resilience: Preliminary results with a State-Trait Resilience Inventory. *Journal of Learning and Curriculum Development*. Inaugural Issue (policopiado e cedido pelo autor).
- Hill, M. M. & Hill, A. (2000). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Hill, M. M. & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário* (2ª Edição), Lisboa: Edições Sílabo.
- Hughes, H. M., Graham-Bermann, S. A. & Gruber, G. (2001). Resilience in children exposed to domestic violence. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Orgs), *Handbook*

Bibliografia

- of early childhood intervention* (pp. 67-90). Nova York: Cambridge University Press.
- Hunter, R. S. & Kilstrom, N. (1979). Breaking the cycle in abusive families. *The American Journal of Psychiatry*, 136(10), 1320–1322. <https://doi.org/10.1176/ajp.136.10.1320>.
- Hutz, C. S. & Silva, D. F. M. (2002). Avaliação psicológica com crianças e adolescentes em situação de risco. *Avaliação Psicológica*, 1(1), 73-79. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712002000100008&lng=pt.
- Instituto Nacional de Estatística (2002). Censos 2001: Resultados definitivos: Portugal, Lisboa: INE.
- Instituto Nacional de Estatística (2008a). Estatísticas demográficas e estimativas da população residente, Lisboa: INE.
- Instituto Nacional de Estatística (2008b). Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social; Lisboa: INE.
- Jesus, S. N. (1999). *Como prevenir e resolver o stress dos professores e a indisciplina dos alunos?* Porto: ASA Editores II, S.A.
- Jesus, S. N. (2006). Psicologia da saúde e bem-estar. Mudanças. *Psicologia da saúde*. 14(2). DOI: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v14n2p126-135>.
- Kaniasty, K. & Norris, F. H. (1995). Mobilization and deterioration of social support following natural disasters. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 94–98. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772341>.

Bibliografia

- Kaufman, J. & Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), 186–192. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03528.x>.
- Kazdin, A., Kraemer, H., Kessler, R., Kupfer, D. & Offer, D. (1997). Contributions of risk factor to research developmental psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 17(4), 375–406. DOI: [10.1016/s0272-7358\(97\)00012-3](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(97)00012-3).
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W. & Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181(1), 17–24. DOI:10.1001/jama.1962.03050270019004.
- Klein, A. R. (2009). Practical implications of current domestic violence research: For law enforcement, prosecutors and judges. Washington, DC: National Institute of Justice.
- Koenig, Michael A., Lutalo, Tom, Zhao, Feng, Nalugoda, Fred, Wabwire-Mangen, Fred. et al. (2003). Domestic violence in rural Uganda: Evidence from a community-based study/Michael A. Koenig ... [et al.]. Bulletin of the World Health Organization. *The International Journal of Public Health* 2003, 81(1), 53-60. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/71669>.
- Leventhal, J. M. (2003). The battered-child syndrome' 40 years later. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8(4), 543-545. DOI:[10.1177/13591045030084011](https://doi.org/10.1177/13591045030084011).
- Libório, R. & Ungar, M. (2010). Resiliência oculta: A construção social do conceito e suas implicações para práticas profissionais junto a adolescentes em situação de risco. *Psicologia do Desenvolvimento. Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(3), 476-484. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000300008>.

Bibliografia

- Lima, L. (2006). *Os maus-tratos infantis*. Centro de estudos Multiculturais. Lisboa.
- Lisboa, M. V. L. C. I. & Nóvoa, A. (2003). *Os custos sociais e económicos da violência contra as mulheres*. Lisboa: Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres.
- Liss, L. (1987). Families and the law, in B. Marvin Sussman & Suzanne K. Steinmetz (Eds.), *Handbook of Marriage and the Family*. New York and London, Plenum Press.
- Lopes, A. L. M. & Fracolli, L. A. (2008). Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: Considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 771-778. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400020>.
- Lourenço, N., Lisboa, M. & Pais, E. (1997). *Violência contra as mulheres*. Lisboa: Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres.
- Luthar, S. S. & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for intervention and social policy, *Development and Psychopathology*, 12(4), 857-885. DOI: 10.1017/s0954579400004156. PMID: 11202047.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>.
- Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment theory and research*, 2nd Ed. (pp. 666–697). New York: Guilford Press.

Bibliografia

- Macedo, D., Silva, P. & Banhudo, S. (2020). *CASA 2019 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*. Lisboa: Instituto da Segurança Social.
- Machado, C. & Gonçalves, R. A. (2002). Vitimologia e criminologia. In R. A. Gonçalves & C. Machado (Coords.), *Violência e vítimas de crime*, Vol. I (pp. 17-41). Coimbra: Quarteto Editora.
- Machado, C. & Gonçalves, R. A. (2003). *Violência e Vítimas de Crimes*. Coimbra: Quarteto.
- Machado, L. Z. (2009). Onde não há igualdade. In A. Moraes & B. Sorj (Org.), *Gênero, violência e direitos na sociedade brasileira*. V. 1. Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Machado, A. & Matos, M. (2012). Homens de quem não se fala: As vítimas esquecidas da violência na intimidade. *Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça*, 5.
- Machado, A. & Matos, M. (2014). Homens vítimas de violência na intimidade: Análise metodológica dos estudos de prevalência. *Psicologia e Sociedade*, 26(3), 726-736. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000300021>.
- Madanes, C. (1984). *Terapia familiar estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Magalhães, T. (2002). *Maus-tratos em crianças e jovens. Guia prático para profissionais*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Magalhães, T. (2004). *Maus-tratos em crianças e jovens*, 3ª Edição. Coimbra: Quarteto Editora.
- Magalhães, T. (2005). *Maus-tratos em crianças e jovens*. Coimbra: Quarteto.

Bibliografia

- Magalhães, J. R. F., Gomes, N. P., Mota, R. S., Campos L. M., Camargo, C. L. & Andrade, S. R. (2017). Intra-family violence: Experiences and perceptions of adolescents. *Esc Anna Nery*, 7, 21(1). DOI: [10.5935/1414-8145.20170003](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170003).
- Maia, J. M. D. & Williams, L. C. A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: Uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 13(2), 91-103. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002&lng=pt.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95–124). Ablex Publishing.
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J. & Campos, J. (2016). Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level. *Revista Científica da Ordem dos Médicos. Acta Medica Portuguesa*, 29(1), 24-30. DOI: [10.20344/amp.6460](https://doi.org/10.20344/amp.6460)
- Marsh, H. W. & Shavelson, R. (1985). Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*, 20(3), 107–123. https://doi.org/10.1207/s15326985ep2003_1.
- Marsh, H. W. & Hattie, J. (1996). Theoretical perspectives on the structure of self-concept. In B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations* (pp. 38–90). John Wiley & Sons.
- Martin, S. E. & Clements, M. L., (2002). Young children's responding to interparental conflict: Associations with marital aggression and child adjustment. *Journal of*

Bibliografia

- Child and Family Studies*, 11, 231-244.
<https://doi.org/10.1023/A:1015133827129>.
- Martins, P. C. (2002). *Maus-tratos a crianças – O perfil de um problema*. Braga: Centro de Estudos da criança – Universidade do Minho.
- Martins, M. H. V. (2005). Contribuições para a análise de crianças e jovens em risco/resiliência e desenvolvimento. Faro: Universidade do Algarve (Tese de doutoramento não publicada).
- Masten, A. S. & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology*, Vol. 8 (pp. 1-52). New York: Plenum Press.
- Matos, M. (2001). Retratos da violência na conjugalidade. *Revista portuguesa de ciência criminal*, 11, 99-128.
- Matos, M. (2002). Violência conjugal. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.), *Violência e vítimas de crimes, Vol. I: Adultos* (pp. 81-130). Coimbra: Quarteto.
- Matos, M. (2005). Violência nas relações de intimidade: Retratos e práticas, *Polícia e justiça*, 105-121.
- Matud, M. P. (2007). Dating Violence and Domestic Violence. *Journal of Adolescent Health*, 40, 295–297. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.02.001>.
- McCarthy, G. & Taylor, A. (1999). Avoidant/ambivalent attachment style as a mediator between abusive childhood experiences and adult relationship difficulties. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines*, 40(3), 465-477.
DOI: [10.1111/1469-7610.00463](https://doi.org/10.1111/1469-7610.00463) .

Bibliografia

- McGloin, J. M. & Widom, C. S. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology*, 13(4), 1021-1038. DOI: 10.1017/s095457940100414x. PMID: 11771905.
- McKie, L. (2005). *Families, violence and social change*. Maidenhead, England: Open University Press.
- Medeiros, R. & Straus, M. (2006). Risk factors for physical violence between dating partners: Implications for gender-inclusive prevention and treatment of family. In J. Hamel & T. Nicholls (Eds.), *Family Approaches in domestic Violence: A Practitioner's Guide to Gender-Inclusive Research and Treatment*. New York: Springer.
- Melillo, A. & Ojeda, E. (2005). *Resiliência. Descobrimo as próprias fortalezas*. Porto Alegre: Artmed.
- Meyering, I. & Braaf, R. (2013). *Gender and intimate partner violence*. Sydney: Australian domestic and family violence clearinghouse. http://www.adfvc.unsw.edu.au/PDF%20files/Fast_Facts_9.pdf.
- Micklow P. L. (1988) Domestic abuse. In V. B. Van Hasselt, R. L. Morrison, A. S. Bellack & M. Hersen (Eds), *Handbook of Family Violence*. Boston: Springer.
- Ministério da Administração interna – Acedido a 04 de agosto de 19 - https://www.sg.mai.gov.pt/Noticias/Documents/RelVD_2018.pdf.
- Miura, O, P., Silva, A. C. S., Pedrosa, M. M. M. P., Costa, M. M. L. & Filho, J. N. N. (2018). Violência doméstica ou violência intrafamiliar: Análises dos termos. *Psicologia e Sociedade*, 30. Maceió: Universidade Federal de Alagoas. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30179670>.

Bibliografia

- Murphy, C., Taft, C. & Eckhardt, C. (2007). Anger problem profiles among partner violent men: Differences in clinical presentation and treatment outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 54(2), 189-200. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.2.189>.
- Myers, J. E. B. (1994). Child abuse: The response of the legal system. In Mark Costanzo & Stuart Oskamp (Eds.), *Violence and the Law* (pp. 63-88). London: Sage Publications.
- Nações Unidas (2003). *Manual de recursos. Estratégias de combate à violência doméstica*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Nadine, H., Matthias, B. & Oliver, H. (2017). Informal caregiving, work-privacy conflict, and burnout among health professionals in Switzerland – a crosssectional study. *Swiss Medical Weekly*, 1-8. DOI: 10.4414/smw.2017.14552.
- Nicolson, P. & Wilson, R. (2004). Is domestic violence a gender issue? *Views from a British city*, 14(4), 266-283. <https://doi.org/10.1002/casp.789>.
- Noronha, M., Cardoso, P., Morais, T. & Centa, M. (2009). Resiliência: Nova perspectiva na promoção da saúde na família? *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(2), 497-506. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200018>.
- Nunes, A. S. (2003). Violência conjugal. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 19(2), 141-147. DOI: <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v19i2.9922>.
- O'Brien, J. E. (1971). Violence in divorce prone families. *Journal of Marriage and the Family*, 30, 692-698.

Bibliografia

- Oliva, A., Jiménez, J., Parra, A. & Sánchez-Queija, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1), 53-62. <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.13.num.1.2008.4050>.
- Oliveira, A. (2010a). *Resiliência para principiantes*. Lisboa: Sílabo.
- Oliveira, A. (2010b). *O virar da seta. Fatores positivos em vidas de jovens em risco*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Oliveira, A. A. S., Trancoso, A. E. R., Bastos, J. A., & Canuto, L. T. (2015). Metassíntese: Apontamentos para sistematização de revisões amplas e crítica interna à produção científica. In *4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, Investigação Qualitativa na Saúde* (pp. 147-152). *Anais*, Aracaju/SE: Universidade Federal de Alagoas.
- OMS (2020). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-violence-against-women>.
- OPP, COVID-19 Cyberbullying e segurança online, consultado em 01/10/2020, em https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/cyberbullying_seguranca_online.pdf.
- Ornelas, J. (2008). *Psicologia comunitária*. Lisboa: Fim de Século.
- Owen, A., E., Thompson, M., P. & Kaslow, N., J. (2006). The mediating role of parenting stress in the relation between intimate partner violence and child adjustment. *Journal of Family Psychology*, 20(3), 505-513. DOI: 10.1037/0893-3200.20.3.505.

Bibliografia

- Pacheco, A., Costa, R. & Figueiredo, B. (2003). Estilo de vinculação, sintomatologia psicopatológica e qualidade da relação com as figuras de suporte, com o terapeuta, e com o bebé (estudo exploratório). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 35-59.
- Pagelow, M. D. (1984). *Family violence*. New York: Praeger Publishers.
- Paiva, C. & Figueiredo, B. (2003). Abuso no contexto do relacionamento íntimo com o companheiro: Definição, prevalência, causas e efeitos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4(2), 165-184.
- Paolo, E. (2013). O acolhimento de emergência de crianças e jovens em perigo na perceção das adolescentes. Dissertação em Serviço Social. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Peixoto, F. & Almeida, L. S. (2010). Self-concept organization: Analysis of hierarchical structure in adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(3), 533-541. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000300014>.
- Pereira, D. & Canavarro, M. C. (2004). Uma perspectiva ecológica sobre o comportamento parental em situação de maus-tratos na infância: Implicações para a intervenção. *Psicologica*, 36,131-148.
- Peres, J. F. P., Mercante, J. P. P., Prieto-Peres, M. J. & Nasello, A. G. (2005). Psychological dynamics affecting traumatic memories: Implications in psychotherapy. Theory, research and practice. *Psychology and Psychotherapy*, 78(4), 431–447. DOI: 10.1348/147608305X26693.
- Perris, C., Jacobson, L., Lindstorm, H., Von Knorring, L. & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing

Bibliografia

- behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 61(4), 265-274. DOI: [10.1111/j.1600-0447.1980.tb00581.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1980.tb00581.x)
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N. & Oliveira, R. V. C. (2004). Risk and protection: Looking for an equilibrium that provides resilience. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 135–143. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200006>.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. V. & Malaquias, R. C. (2005). Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the resilience scale. *Caderno de Saúde Pública*, 21(2), 436-448. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>.
- Pires, A. L. & Miyazaki, M. (2005). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: Revisão da Literatura para Profissionais da Saúde. Arquivo de Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP).
- Poletti, R. & Dobbs, B. (2007). *A resiliência. A arte de dar a volta por cima*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Pollack, D. (1995). Elder abuse and neglect cases reviewed by appellate courts. *Journal of Family Violence*, 10, 413-424. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02110714>.
- Powers, J. & Kerman, E. (2006). Teen dating violence: Research, facts and findings. Act for youth upstate center. A collaboration of Cornell University, University of Rochester, and the New York state center for school safety. <http://www.actforyouth.net/resources>.
- Rabello, P. M. & Júnior, A. F. C. (2007). Violências contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Revista Saúde Pública*, 41(6), 970-978. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000600012>.

Bibliografia

- Ramos, M. E. C. & Oliveira, K. D. (2008). Transgeracionalidade percebida nos casos de maus-tratos. In M. A. Penso & L. F. Costa (Orgs.), *A transmissão geracional em diferentes contextos: Da pesquisa à intervenção* (pp. 99-122). São Paulo: Summus.
- Randle, A. & Graham, C. (2011). A review of evidence on the effects of intimate partner violence on men. *Psychology of Men & Masculinity*, 12(2), 97-111. <https://doi.org/10.1037/a0021944>.
- Ravazzola, M. C. (1997). *Histórias infames: Los maltratos en las relaciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Ravazzola, M. C. (2007). Violência nas relações familiares. *Pensando Famílias*, 11(1), 11-28.
- Regehr, C., Hemsworth, D. & Hill, J. (2001). Individual predictors of posttraumatic distress: A structural equation model. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46(2), 156-161. <https://doi.org/10.1177/070674370104600207>.
- Reis, V. (2009). Crianças e jovens em risco. Dissertação em Psicologia Clínica. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Relvas, A. P. (2000). *O ciclo vital da família*. Porto: Edições Afrontamento.
- Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M. & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: Uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In C. S. Hutz, (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 7-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Bibliografia

- Ribeiro, M. C. & Sani, A. I. (2009). Risco, proteção e resiliência em situações de violência. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 6, 400-407.
- Rodrigo, M. & Palácios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano* (pp. 27-44). Madrid: Alianza Editorial.
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*, 45(5), 489-493. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.4.489>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Salzinger, S., Feldman, R. S., Hammer, M. & Rosario, M. (1993). The effects of physical abuse on children's social relationships. *Child Development*, 64(1), 169-187. <https://doi.org/10.2307/1131444>.
- Sani, A. I. (2007). As crenças e as percepções das crianças sobre a violência: Conceptualização de um estudo empírico. *Psychologica*, 44, 79-95.
- Sani, A. (2008). Mulher e mãe no contexto de violência doméstica: A experiência de parentalidade. Ex-aequo. *Revista da Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres*, 18, 123-133.

Bibliografia

- Sani, A. & Cunha, D. (2011). Práticas educativas parentais em mulheres vítimas e não vítimas de violência conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 429-437. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400006>.
- Sarkar, M. (2010). A study on domestic violence against adult and adolescent females in a rural area of west bengal. *Indian journal of community medicine: Official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 35(2), 311–315. DOI: [10.4103/0970-0218.66881](https://doi.org/10.4103/0970-0218.66881).
- Scaranto, C. A. A., Biazevic, M. G. H. & Michel-Crosato, E. (2007). Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra a mulher. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(4), 694-705. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932007000400010>.
- Scherer, E. A. & Scherer, Z. A. P. (2000). A criança maltratada: Uma revisão da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(4), 22-29. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692000000400004>.
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F., França-Junior, I., Diniz, S., Portella, A. P., Ludermir, A. B., Valença, O. & Couto, M. Th. (2007). Prevalence of intimate partner violence against women in regions of Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 41(5), 797-807. DOI: [10.1590/s0034-89102007000500014](https://doi.org/10.1590/s0034-89102007000500014).
- Schuller, R. A. (1994). Applications of battered woman syndrome evidence in the courtroom. In Mark Costanzo & Stuart Oskamp (Eds.), *Violence and the Law*. London: Sage Publications.
- Segalen, M. (1999). *Sociologia da família*. Lisboa: Terramar.

Bibliografia

- Shavelson, R. J. & Bolus, R. (1982). Self concept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74(1), 3–17. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.74.1.3>.
- Silje, K., Floen, S. K. & Elklit, A. (2007). Psychiatric diagnoses, trauma, and suicidality. *Annals of General Psychiatry*, 6(12). DOI: 10.1186/1744-859X-6-12.
- Siqueira, A. C. & Dell'Aglio, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão de literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 71-80. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000100010>.
- Sluzki, C. (1997). *A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Smith J. (2000). Addiction medicine and domestic violence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19(4), 329-338. DOI: 10.1016/s0740-5472(00)00110-0.
- Soler, H., Vinayak, P. & Quadagno, D. (2000). Biosocial aspects of domestic violence. *Psychoneuroendocrinology*, 25(7), 721-739. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(00\)00022-6](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(00)00022-6).
- Sottomayor, M. C. (2004). A adoção singular nas representações sociais e no direito. *Lex Familiae*, 1, Ano 1, 41-50.
- Sousa, V. F. S & Araujo, T. C. C. F. (2015). Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 900-915. <https://doi.org/10.1590/1982-370300452014>.
- Souza, M. T. S. & Cervený, C. M. O. (2006). Resiliência psicológica: Revisão da literatura e análise da produção científica. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(1), 115-122.

Bibliografia

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902006000100013&lng=pt&tlng=pt.

Sprinthall, N. A. & Collins, W. A. (1999). *Psicologia do adolescente: Uma abordagem desenvolvimentista* (2ª Ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Versão 25.0 para Windows.

Sroufe, L. A., Cooper, R. G. & DeHart, G. (1996). *Child development: Its nature and course*. New York: McGraw-Hill.

Stein, M. (2008). Resilience and young people leaving care. *Child Care in Practise*, 14(1), 35-44. DOI: [10.1080/13575270701733682](https://doi.org/10.1080/13575270701733682).

Steinmetz, S. K. (1987). *Family violence: Past, present, and future*. In M. B. Sussman & S. K. Steinmetz (Eds.), *Handbook of marriage and the family* (pp. 725–765). Plenum Press.

Straus, M. A., Gelles, R. J. & Steinmetz, S. K. (1988). *Behind closed doors. Violence in the American family*. California: Sage Publications.

Strauss, M. & Kantor, G. F. (1994). Corporal punishment of adolescents by parents: A risk factor in the epidemiology of depression, suicide, alcohol abuse, child abuse, and wife beating. *Adolescence*, 29(115), 543-61.

Strauss, M. (2004). Prevalence of violence against dating partners by male and female University Students Worldwide. *Violence Against Women*, 10(7), 790-811. DOI:[10.1177/1077801204265552](https://doi.org/10.1177/1077801204265552).

Strecht, P. (2004). *Quero-te muito: Crónicas para pais sobre filhos*. Lisboa: Assírio & Alvim.

Bibliografia

- Strickland, B. R. (1989). Internal external control expectancies: From contingency to creativity. *American Psychologist*, 44(1), 1-12. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.1.1>
- Stroebe, W. & Stroebe, M. (1995). *Psicologia Social e Saúde*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Thierry, H. & Koopman-Iwema (1987). Motivation and satisfaction. In J. D. Drenth, H. K. Thierry, P. J. Willems & C. Wolff, C. (Eds.), *Handbook of work and organizational psychology*, I, 137-174.
- Tjaden, P. & Thoennes, N. (1998a). Prevalence, incidence, and consequences of violence against women: Findings from the national violence against women survey. Research in Brief. Washington, DC: US Department of Justice, National Institute of Justice, and US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
- Tjaden, P. & Thoennes, N (1998b). Stalking in America: Findings From the National Violence Against Women Survey Research. In Brief, Washington, D.C.: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice.
- Torres, A., Mendes, R. & Lapa, T. (2006). Famílias na Europa. In Jorge Vala & Anália Torres (Orgs.), *Contextos e Atitudes Sociais na Europa*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Torres, A. & Brites, R. (2006). Atitudes e valores dos europeus: A perspectiva do género numa análise transversal. In Jorge Vala & Anália Torres (Orgs.), *Contextos e Atitudes Sociais na Europa*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

Bibliografia

- Ungar, M. (2004). A constructionist discourse on resilience: Multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth and Society*, 35(3), 341-365. <https://doi.org/10.1177/0044118X03257030>.
- Ungar, M., Liebenberg, L. & Didkowsky, N. (2007). Negotiating resilience: Protective process of children in transition across cultures and contexts – Research manual. Unpublished manuscript, School of Social Work. Dalhousie University: Halifax, Canada.
- Ungar, M., Ghazinour, M. & Richter, J. (2013). Annual research review: What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 348-366. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12025>.
- Veiga, F. (1989). Escala de autoconceito: Adaptação portuguesa de “Piers-Harris children’s self-concept scale”. *Psicologia*, 7(3), 275-284. DOI: <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v7i3.774>.
- Vianna, L., Bomfim, G. & Chicone, G. (2006). Self-esteem of raped women. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(5), 695-701. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500009>.
- Viktor, V. & Schwalbe M. L. (1983). Beyond the looking-glass self: Social structure and efficacy-based self-esteem. *Social Psychology Quarterly*, 46(2), 77-88.
- Vilhena, J. (2004). *Repensando a família*. *Revista Psicologia do Portal do Psicólogo*.
- Waaktaar, T, Christie, H. J., Borge, A. I. & Torgensen, S. (2004). How can young people’s resilience be enhanced? Experiences from a clinical intervention project. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(2), 167-183. DOI: [10.1177/1359104504041917](https://doi.org/10.1177/1359104504041917).

Bibliografia

- Waiselfisz, J. J. (2005). Mapa da violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil, *Curadoria Enap*. <https://exposicao.enap.gov.br/items/show/225>.
- Wall, K. & Guerreiro, M. D. (2005). A divisão familiar do trabalho. In Karin Wall (Org.), *Famílias em Portugal* (pp. 303-361). Lisboa: Instituto de Ciências Sociais.
- Walker, L. E. (1984). *The battered woman syndrome*. New York: Springer.
- Walker, L. E. (1989). *Terrified love: Why battered women kill and how society responds*. New York: Harper & Row.
- Walker, L. E. (1993). The battered woman syndrome is a psychological consequence of abuse. In Richard J. Gelles, Donileen & R. Loseke (Eds.), *Current Controversies on Family Violence* (pp. 133-153). Newbury Park: Sage Publications.
- Walker, L. E. (1997). The battered women syndrome is a psychological consequence of abuse. In David Finkelhor et al. (Orgs.), *The dark side of the families. Current Controversies on Family Violence* (pp. 133-153). Londres: Sage.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35(3), 261-281. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x>
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York; London: The Guilford Press.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1-18. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>.
- Wang, Z., Li, C. & Li, X. (2017). Resilience, leadership and work engagement: The mediating role of positive affect. *Social indicators research. An International and Interdisciplinary Journal of Quality-of-Life Measurement, Springer*, 132(2), 699–708. DOI: 10.1007/s11205-016-1306-5.

Bibliografia

- Werner, E. E. & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience and recovery*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Wright, B. E. & Davis, B. S. (2003). Job satisfaction in public sector: The role of work environment. *American Review of Public Administration*, 33, 1, 70-90. DOI:[10.1177/0275074002250254](https://doi.org/10.1177/0275074002250254).
- Yunes, M. A. M. & Szymansky, H. (2001). Resiliência: Noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Org.), *Resiliência e educação* (pp. 13-42). São Paulo: Cortez.
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família. *Psicologia em estudo*, 8, 75-84. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000300010>.
- Yunes, M., Garcia, N. & Albuquerque, B. (2005). Percepção e crenças de agentes comunitários de saúde sobre resiliência em famílias monoparentais pobres. *Texto & contexto. Enfermagem*, 14, 24-31. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000500003>.
- Yunes, M. A. M., & Szymanski, H. (2006). O estudo de uma família que supera as adversidades da pobreza: Um caso de resiliência em família. *Psicodebate: Psicologia, Cultura y Sociedad*, 7, 119-139. DOI: <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.431>
- Yunes, M. A. M., Garcia, N. M. & Albuquerque, B. M. (2007). Monoparentalidade, pobreza e resiliência: Entre as crenças dos profissionais e as possibilidades da convivência familiar. *Psicologia: Reflexão e crítica, Porto Alegre*, 20(3), 444-453. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000300012>.

Bibliografia

Zimmerman, M. A. & Arunkumar, R. (1994). Resiliency research: Implications for schools and policy. *Social policy report*, 8(4), 1-17. <https://doi.org/10.1002/j.2379-3988.1994.tb00032.x>

Zimmerman, M. & Becker-Stoll, F. (2002). Stability of attachment representations during adolescence: The influence of ego-identity status. *Journal of Adolescence*, 25(1), 107-124. <https://doi.org/10.1006/jado.2001.0452>.

ANEXOS

Anexos

Anexo 1. Consentimento Informado

Declaro que dou o meu consentimento para participar no estudo realizado pelo Mário Alexandre Brito José, aluno da Universidade do Algarve, no Doutoramento de Psicologia para a elaboração da sua investigação da tese de Doutoramento. Declaro ainda que tomei conhecimento do objetivo geral do estudo e dos procedimentos a serem efetuados e que todas as minhas questões foram devidamente esclarecidas.

Foi-me assegurado que o preenchimento do questionário é completamente voluntário e que poderei recusar a resposta a qualquer pergunta ou decidir terminar em qualquer momento. Fui também esclarecido(a) que tanto a recolha como o tratamento dos dados terão carácter confidencial e que servirão apenas para o presente estudo.

De acordo com o anteriormente exposto, aceito ser participante neste estudo.

Assinatura do Participante

Assinatura do aluno de Doutoramento em Psicologia Clínica

Data: _____/_____/2011

Contacto do investigador: 93#####

Anexos

Anexo 2. Questionário de Caracterização Sócio Demográfica de Vítimas de Violência Doméstica

Solicita-se o preenchimento do seguinte questionário. Não existem respostas certas nem erradas, o mais importante é que responda a todas as questões o mais honestamente possível. As suas respostas são anónimas e confidenciais. Agradecemos desde já a sua colaboração e disponibilidade!

1 - Idade: _____ Anos Sexo: Masc. Fem.

2 - Grau de Escolaridade:

1º Ciclo 2º Ciclo 3º Ciclo
 Ensino Secundário Ensino Superior

3 – Estado Civil:

Solteira(o) Casada(o) União de Facto Outra _____

4 – Número de relações vividas:

Primeira Segunda terceira ou mais

5 – A sua relação atual, dura há quanto tempo:

_____ meses _____ anos

6 - Grau de Escolaridade do(a) seu/sua companheiro(a):

Não sabe ler e/ou escrever
 1º Ciclo 2º Ciclo 3º Ciclo
 Ensino Secundário Ensino Superior

7 – O(A) seu/sua companheiro(a) atual tem alguma dependência:

Anexos

Sim

Não

7.1 - *Especifique que tipo de dependência:*

Tabaco

Álcool

Estupefacientes

Fármacos

Jogo

Outra _____

8 – *Durante a sua infância, no seu ambiente familiar:*

8.1 – *Teve conhecimento de episódios de violência conjugal entre os seus pais?* *Sim* *Não*

8.2 – *Presenciou episódios de violência conjugal?* *Sim* *Não*

8.3 – *Se sofreu algum tipo de violência, foi da parte de quem?*

Pai *Mãe* *Outro* _____

8.4 – *Que tipo de violência?*

Maus-tratos físicos

Maus-tratos psíquicos

Ameaças/coação

Difamação/injúrias

Subtração de menor

Violação da obrigação de alimentos

Anexos

- Violação*
- Abuso sexual*
- Homicídio*
- Outro* _____

9 – *Caso algum dos seus progenitores e/ou familiares tenham sido vítimas de violência assinal: (caso contrário passe à questão 10)*

- Mãe* *Pai* *Tia* *Tio* *Avó* *Avô*

10 – *Algum dos seus progenitores tinha algum tipo de dependência?*

- Sim* *Não*

10.1 – *Se respondeu sim, especifique qual:*

- Tabaco*
- Álcool*
- Estupefacientes*
- Fármacos*
- Jogo* *Outra* _____

11. *Esta numa casa abrigo?*

- Sim* *Não*

11.1 - *Quantas vezes já esteve numa casa abrigo?*

- É a primeira vez*
- Duas vezes*
- Três vezes*
- Outra* _____

11.2 – *A casa abrigo vêm ao encontro das suas expectativas?*

Anexos

Sim *Não*

11.3 – *Se não quais as razões?*

Falta de condições da casa abrigo

Não se adapta às regras de funcionamento da casa abrigo

Dificuldade nas relações interpessoais com outras utentes

Dificuldade nas relações interpessoais com a equipa técnica

*Outra*_____

11.4 – *Pensa em voltar para junto do seu cônjuge (companheiro)?*

Sim *Não*

Anexos

Anexo 3. Questionário de Caracterização Sócio Demográfica dos Agentes Sociais Intervenientes

Solicita-se o preenchimento do seguinte questionário. Não existem respostas certas nem erradas, o mais importante é que responda a todas as questões o mais honestamente possível. As suas respostas são anónimas e confidenciais. Agradecemos desde já a sua colaboração e disponibilidade!

Desempenha funções em:

Casa abrigo *Gabinete de Apoio à Vítima*

Outro: _____

1 - Idade: _____ *Anos*

Sexo: *Masc.* *Fem.*

2 - Formação académica:

Psicologia

Serviço social

Direito

Sociologia

Outra _____

3 - Quais as funções que desempenha:

Diretor(a) casa abrigo

Gestor(a) Gabinete de apoio à Vítima

Anexos

- Técnico(a) de apoio à vítima
- Técnico(a) da casa abrigo
- Outra _____

4 - Há quanto tempo desempenha as referidas funções:

- Até 1 ano
- De 1 a 3 anos
- De 3 a 5 anos
- Mais de 5 anos

5 – Assinale algumas das características abaixo que considera que fazem parte da personalidade das vítimas de violência doméstica que conhece (pode assinalar mais que uma):

- Acomodadas
- Submissas
- Desorganizadas
- Indisciplinadas
- Personalidade fraca
- Conflituosas
- Dificuldades de relacionamento
- Egoístas
- Dificuldades em cumprir regras
- Função materna pobre ao nível dos afetos
- Dificuldades em gerir as suas vidas

Anexos

6 - Sente que essas características estão relacionadas com (pode assinalar mais que uma):

- A transgeracionalidade dessas características perpetuando os mitos familiares
- Dificuldades na infância
- Dificuldades com os relacionamentos amorosos
- Dificuldades da própria vida
- Má sorte

7 - Acredita na mudança de vida e no sucesso das vítimas de violência doméstica:

- Sim Não

7.1- Se sim, quais as características que existem nas vítimas de violência doméstica que o/a levam a pensar dessa forma (pode assinalar mais que uma):

- Auto-estima
- Autovalorização
- Talentos
- Aptidões cognitivas
- Comunicação
- Capacidade de socialização
- Estabelecimento de vínculos afetivo
- Pensamento positivo
- Estimulantes/adaptadas
- Flexibilidade e adaptação à mudança

Anexos

- Iniciativa/criatividade*
- Bom sentido de humor*
- Tem projeto de vida*

Outros _____

Anexos

Anexo 4. EMBU (Adaptação de Canavarro, 1996)

Memórias de Infância

Instruções: Em seguida, ser-lhe-ão colocadas algumas questões relativas à sua infância e adolescência.

É importante lembrar-se dos comportamentos dos seus pais em relação a si, tal como os recorda, até ter a idade de 16 anos. Mesmo que, às vezes, seja difícil relembrar como é que os nossos pais se comportavam em relação a nós, quando éramos crianças e adolescentes, cada um de nós tem certas memórias dos princípios por eles utilizados na nossa educação.

Leia cada questão cuidadosamente e considere qual a resposta que melhor se aplica ao seu caso. Responda separadamente, em relação ao comportamento da sua mãe e do seu pai, colocando, para cada questão, um X num dos quadrados em frente a **Pai** para avaliar o comportamento do seu pai e outra num dos quadrados em frente a **Mãe**, para avaliar comportamento da sua mãe.

Por exemplo:	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
Os meus pais eram amáveis comigo	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Os meus pais eram severos ou zangavam-se comigo sem me explicarem porquê	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Os meus pais elogiavam-me	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexos

3. Desejava que os meus pais se preocupassem menos com o que eu fazia	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Os meus pais deram-me mais castigos físicos do que eu merecia	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Quanto chegava a casa tinha de contar tudo o que fazia	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Os meus pais contribuíram para que a adolescência fosse uma época de aprendizagens, na minha vida	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Os meus pais criticavam-me á frente dos outros	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Os meus pais proibiam-me de fazer coisas que a outras crianças eram permitidas por terem medo que me pudesse acontecer alguma coisa	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Os meus pais incentivavam-me a sobressair em tudo o que eu fazia	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Através do seu comportamento, parecendo tristes, por exemplo, os meus pais faziam-me sentir culpado por os tratar mal	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Eu penso que a ansiedade dos meus pais de que alguma coisa me pudesse acontecer era exagerada	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Mãe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexos

12. Se as coisas me corressem mal, eu sentia que os meus pais me tentavam confortar e encorajar	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Eu era tratado (a) como a «ovelha ronha» ou como o «bode expiatório» da família	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Os meus pais mostravam com gestos e palavras que gostavam de mim	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Eu sentia que os meus pais gostavam mais do(s) meu(s) irmão(s) do que de mim	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Os meus pais faziam-me sentir vergonha de mim mesmo	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Os meus pais não se preocupavam muito com as minhas saídas	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sentia que os meus pais interferiam com tudo aquilo que eu fazia	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sentia que havia ternura, entre mim e os meus pais	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Os meus pais estipulavam limites sobre o que me era permitido e sobre o que não me era permitido fazer, que seguiam rigorosamente	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
	Pai <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo

Anexos

21. Os meus pais castigavam-me mesmo por pequenos erros	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Os meus pais é que decidiam sobre como eu me devia vestir ou parecer	Não, nunca Sim, ocasionalmente Sim, frequentemente Sim, a maior parte do tempo				
	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Eu sentia que os meus pais ficavam orgulhosos quando eu era bem-sucedido(a) em qualquer coisa na qual me havia empenhado	Não, nunca Sim, ocasionalmente Sim, frequentemente Sim, a maior parte do tempo				
	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obrigado pela sua participação!

Anexos

Anexo 5. Escala de Vinculação do Adulto (EVA – Canavarro, 1995; Versão Portuguesa da Adult Attachment Scale-R; Collins, & Read, 1990)

Por favor, leia com atenção cada uma das afirmações que se seguem e assinale o grau em que cada uma descreve a forma como se sente em relação às relações afetivas que estabelece. Pense em todas as relações (passadas e presentes) e responda de acordo com o que geralmente sente. Se nunca esteve afetivamente envolvido com um parceiro, responda de acordo com o que pensa que sentiria nesse tipo de situação.

	Nada característico em mim	Pouco característico em mim	Característico em mim	Muito característico em mim	Extremamente característico em mim
1-Estabeleço, com facilidade relações com as pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-Sinto-me bem dependendo dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- <u>Não</u> me preocupo pelo facto das pessoas se aproximarem muito de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são necessárias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-Sinto-me de alguma forma <u>desconfortável</u> quando me aproximo das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexos

9-Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros me deixarem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10-Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11-Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus parceiros realmente se importam comigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12-Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com outras pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13-Fico <u>incomodado</u> quando alguém se aproxima emocionalmente de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14-Quando precisar, sinto que posso contar com as pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15-Quero aproximar-me das pessoas mas tenho medo de ser magoado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16-Acho difícil confiar completamente nos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17-Os meus parceiros desejam frequentemente que eu esteja mais próximo deles do que eu me sinto confortável em estar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18-Não tenho a certeza de poder contar com as pessoas quando precisar delas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obrigado pela sua participação!

Anexos

Anexo 6. Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos IAV- N (Brás, & Cruz, 2008)

Apresenta-se, de seguida, uma lista de acontecimentos que pode ter experienciado ao longo da sua vida e cujas consequências podem variar de indivíduo para indivíduo.

Assinale, de forma sincera, com uma X, os acontecimentos que viveu até aos **12 anos**.

Na coluna "**Frequência**", indique a frequência com que esses acontecimentos ocorreram e, na coluna "**Impacto**", caracterize o tipo e a intensidade do impacto/consequências que considera que os mesmos tiveram em si.

Nunca deve responder nas linhas que estão a sombreado (categorias), mas sim nas seguintes (subcategorias). Quando assinalar a frequência do acontecimento como "0 – Nunca", não é preciso assinalar o impacto.

FREQUÊNCIA (ATÉ AOS 12 ANOS)

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas

IMPACTO/CONSEQUÊNCIAS

0	1	2	3	4
Nenhuma	Negativo, mas também positivo	Ligeiramente negativo	Moderadamente negativo	Extremamente negativo

	Frequência					Impacto				
	0	1	2	3	4	1	2	3	4	5
Separações de Pessoas Significativas										
1. Intermitentes (nem a presença, nem a ausência da pessoa significativa foram contínuas; ex., progenitor que só vinha a casa ao fim-de-semana)										
2. Prolongadas (superior a 3 meses; ex. progenitor emigrante)										
3. Definitivas (por abandono ou por morte)										
Negligência										

Anexos

4.Negligência física (recusa ou ineficácia em satisfazer as necessidades de alimentação, vestuário, higiene, cuidados de saúde,...)																				
5.Negligência psicológica (recusa ou ineficácia em prestar atenção, carinho ou proteção adequadas)																				
Abuso Físico e Sexual																				
6.Agressões corporais ligeiras (ex. palmadas)																				
7.Agressões corporais moderadas (ex. murros, pontapés, cabeçadas, utilização de objetos)																				
8.Agressões corporais severas (provocando marcas, sequelas ou traumatismos)																				
9.Abusos sexuais (ex. observação forçada de cenas sexuais; estimulação dos órgãos sexuais, relações sexuais,...)																				

	Frequência					Impacto														
	0	1	2	3	4	1	2	3	4	5										
Abuso Psicológico																				
10. Depreciação (Ter sido alvo de insultos por parte de outros, que visavam diminuir o seu valor)																				
11. Rejeição (ter sido vítima de resposta negativa, abandono ou frieza emocional, quando era esperado o oposto)																				
12. Humilhações (Desvalorização e depreciação das características pessoais, normalmente em público)																				
13. Punições Desproporcionadas (Castigos demasiado severos face à situação, que comprometiam o bem-estar psicológico. Não inclui situações de abuso físico)																				
14. Exigências desproporcionadas (Ter sido alvo de expectativas elevadas e pressão psicológica, face a situações em que foi colocado/a sem estar preparado/a)																				
15. Ameaças Verbais ou Escritas à integridade Física e/ou psicológica																				
Ambiente Familiar Disfuncional																				
16. Conflitos entre os familiares próximos (cuidadores e/ou irmãos)																				

Anexos

17. Separações/ e/ou ameaças de separação dos cuidadores																			
18. Abuso de substâncias (álcool, drogas) por parte dos cuidadores																			
Condições de Vida Adversas																			
19. Dificuldades económicas																			
20. Problemas educacionais																			
21. Mudança de residência problemática																			
22. Mudança de escola problemática																			
23. Habitação sem condições adequadas																			
Problemas de Saúde																			
24. Problemas de saúde físicos (ex. otites, crises de asma) e/ou psicológicos (ex. depressão, perturbações de ansiedade) do próprio																			
25. Problemas de saúde físicos e/ou psicológicos entre os familiares próximos																			

Obrigado pela sua participação!

Anexos

Anexo 7. Measuring State Resilience

(Chock C. Hiew, adaptado à população portuguesa por Martins, 2000)

Instruções: Segue-se um conjunto de afirmações usadas pelas pessoas para se descreverem a si próprias. Leia cuidadosamente cada afirmação e faça um círculo sobre o número, que melhor indica o seu grau de concordância ou discordância face ao que é afirmado. *(Todas as afirmações devem ser antecedidas pela expressão “no momento atual”.)*

Para cada afirmação escolha uma alternativa

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente

No momento atual:

1 2 3 4 5	1. Tenho alguém que gosta de mim.
1 2 3 4 5	2. Tenho alguém fora da minha casa a quem posso falar sobre os meus problemas ou sentimentos.
1 2 3 4 5	3. Fico satisfeito(a) quando faço as coisas sem ajuda.
1 2 3 4 5	4. Sei que posso contar com a minha família quando preciso.
1 2 3 4 5	5. Eu acredito que tudo me irá correr bem.
1 2 3 4 5	6. Faço coisas de forma simpática, o que faz as pessoas gostarem de mim.
1 2 3 4 5	7. Tenho fé em Deus.
1 2 3 4 5	8. Estou deseioso(a) de experimentar coisas novas.
1 2 3 4 5	9. Gosto de fazer bem o que faço.

Anexos

1 2 3 4 5	10. Sinto que o que faço ajuda a que as coisas resultem.
1 2 3 4 5	11. Eu gosto de mim.
1 2 3 4 5	12. Eu posso concentrar-me numa tarefa e continuar com ela durante algum tempo.
1 2 3 4 5	13. Eu tenho sentido de humor.
1 2 3 4 5	14. Faço planos para realizar coisas.

Obrigado pela sua participação!

Anexos

Anexo 8. Measuring Child Resilience

(Chock C. Hiew, adaptado à população portuguesa por Martins, 2000)

Instruções: Leia cuidadosamente cada afirmação e faça um círculo sobre o número, que melhor indica o seu grau de concordância ou discordância face ao que é afirmado. *(Todas as afirmações devem ser antecedidas pela expressão “no passado quando criança”.)*

Para cada afirmação escolha uma alternativa

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente

No passado, quando criança:

1 2 3 4 5	1. Esperavam que eu fosse uma pessoa prestável (útil).
1 2 3 4 5	2. Eu era calmo(a), mesmo em tempos difíceis.
1 2 3 4 5	3. Os outros viam-me como “vivo(a)” e fisicamente ativo(a).
1 2 3 4 5	4. Eu acreditava em mim.
1 2 3 4 5	5. Os meus pais davam-me bastante atenção.
1 2 3 4 5	6. A minha família tinha expectativas elevadas em relação a mim.
1 2 3 4 5	7. Quando estava aborrecido(a) ou com problemas, havia habitualmente alguém para me ajudar.
1 2 3 4 5	8. Eu tinha sucesso na escola.

Anexos

1 2 3 4 5	9. Espontaneamente fazia coisas para ajudar os outros.
1 2 3 4 5	10. Sinto que me percebia a mim mesmo(a).
1 2 3 4 5	11. Eu estava exposto(a) a situações de stress que aprendi a controlar.
1 2 3 4 5	12. Eu sentia que as coisas iriam correr bem, mesmo em situações difíceis.
1 2 3 4 5	13. Eu sabia como planear para o futuro.
1 2 3 4 5	14. Habitualmente os outros ficavam contentes ao ver-me.
1 2 3 4 5	15. Os meus pais diziam que eu tinha um feitio fácil.
1 2 3 4 5	16. Eu tinha boas relações com os adultos.
1 2 3 4 5	17. Eu era persistente nas minhas ações até ter sucesso.
1 2 3 4 5	18. Eu era capaz de arranjar soluções para lidar com os problemas.

Obrigado pela sua participação!

Anexos

Anexo 9. Carta de Pedido de Autorização para Recolha de Dados

Exmo.(a) Senhor(a)...

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados

No âmbito do Doutoramento em Psicologia da Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, Departamento de Psicologia e Ciências de Educação, eu, Mário Alexandre Brito José, encontro-me a realizar uma investigação orientada pela Professora Doutora Maria Helena Venâncio Martins, intitulada “Resiliência: Estudo de indivíduos vítimas de Violência Doméstica”.

Este estudo de investigação tem como principal objetivo conhecer e refletir de uma forma profunda e transversal sobre a vida das vítimas de violência doméstica desde a sua infância até à fase adulta, considerando a sua passagem pelas casas abrigo, assim como determinados aspetos da personalidade dos agentes sociais que apoiam estas pessoas durante o processo de vitimação. Desta forma, pretendemos dar o nosso contributo para uma maior compreensão e conhecimento sobre esta problemática, investigando e refletindo sobre a temática na sua transversalidade. Da análise dos resultados é ainda nosso objetivo propor um plano de intervenção que contribua para o bem-estar das vítimas de violência doméstica.

Anexos

O âmbito desta investigação é em termos nacionais sendo para isso contactadas várias entidades e instituições como a Comissão para a Igualdade de Género (CIG), Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), casas abrigo, assim como Comissões de Proteção de Crianças e Jovens.

É neste sentido, que vimos, por este meio, solicitar autorização a V. Ex.^a para a aplicação de instrumentos de avaliação aos agentes sociais da vossa entidade/instituição que trabalham diretamente com as vítimas de violência doméstica, assim como às próprias vítimas apoiadas pela vossa entidade/instituição.

Os instrumentos a aplicar na presente investigação serão:

- Questionário de caracterização demográfica para as vítimas de violência – tendo como objetivo caracterizar a amostra e ajudar a conhecer melhor alguns aspetos da história das vítimas.

- Questionário de caracterização demográfica dos agentes sociais que trabalham com esta população – tendo como objetivo caracterizar os agentes sociais intervenientes na problemática da violência doméstica.

- Adaptação da Escala de Aplicabilidade das Estratégias Pedagógicas (Palma, 2009) – a aplicar aos técnicos das casas abrigo e outra às utentes vítimas de violência doméstica, pretendendo-se analisar a perspetiva dos técnicos em e as vítimas relativamente às estratégias utilizadas na intervenção.

- Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos (Brás, & Cruz, 2008) - pretende identificar e avaliar a frequência, o impacto e a severidade das experiências de carácter negativo, vividos até aos 12 anos de idade.

Anexos

- Escala das Memórias de Infância (Canavarro, 1997) - procura medir a frequência de ocorrência de determinadas práticas educativas durante a infância e adolescência do indivíduo, em relação ao pai e à mãe, separadamente.

- Escala de Vinculação do Adulto - (Canavarro, 1995) - pretende identificar os padrões de vinculação das vítimas de violências doméstica.

- Inventário *Measuring State and Child Resilience* (Hiew, adaptado por Martins, 2000) – pretende medir a intensidade da resiliência nos sujeitos vítimas de violência doméstica e dos agentes sociais.

Mais informo que poderemos pessoalmente aplicar os questionários referidos ou, eventualmente, caso seja entendida como melhor opção, entregá-los pessoalmente na instituição e serem distribuídos por um elemento da mesma. Em qualquer dos casos, será previamente solicitado a cada um dos intervenientes a sua permissão, para colaborar, assinando um termo de Consentimento Informado antes de responderem aos questionários. A confidencialidade dos dados a obter será sempre preservada, pelo que as informações solicitadas não contêm quaisquer dados pessoais, sendo o anonimato e a confidencialidade de todos os dados garantida.

Desde já, manifesto a nossa disponibilidade para fornecer os resultados do estudo com os dados relativos à Instituição que V. Ex^a dirige.

Caso exista algum aspeto a esclarecer estaremos ao dispor de V. Exa. através dos contactos telefónicos 93#####, Email: #####@gmail.com ou Telef: 289##### Ext. “””, email: ####@ualg.pt

Anexos

Com os melhores cumprimentos, esperando que V. Ex^a possa autorizar a nossa pretensão, certos da mais-valia que este estudo virá a representar no panorama nacional num âmbito em que as investigações escasseiam, agradece-se antecipadamente a atenção dispensada.

Gambelas, de Novembro de 2011.

A Orientadora

O Doutorando

Prof. Doutora Maria Helena Martins

Mário Alexandre Brito José