



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

Sintomatologia depressiva e conflitos no contexto das relações íntimas de estudantes universitários

Raquel Amorim Nunes

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

VERSÃO DEFINITIVA APÓS DEFESA

Orientadora: Prof. Doutora Paula Saraiva Carvalho

Covilhã, junho de 2017

Agradecimentos

Começo por agradecer à minha orientadora, Professora Paula Carvalho pelas aprendizagens e conhecimentos transmitidos ao longo deste ano, pelo apoio e auxílio ao longo deste ano, no desenvolvimento do presente trabalho.

À minha família, que sempre me apoiou ao longo deste percurso e que me ensinaram a lutar por aquilo que quero, apesar de todas as adversidades que se colocaram neste árduo caminho.

Por último, gostaria de agradecer às minhas amigas, por estarem sempre ao meu lado, principalmente nos momentos de maior necessidade, por me terem apoiado, pela imensa paciência e pela partilha de conhecimentos. Vocês contribuíram, sem dúvida, para que conseguisse chegar até esta etapa. Obrigada, por nunca me deixarem desistir e por terem estado ao meu lado nesta luta.

Resumo

A violência nas relações íntimas é vista como a adoção de atos violentos sobre o companheiro, através de comportamentos psicológicos, físicos e sexuais violentos, que conseqüentemente podem causar dano na saúde física e mental da vítima. Este tipo de violência pode ocorrer tanto em relações de namoro, como em casais. Em Portugal, vários estudos demonstraram que uma porção significativa de estudantes universitários adotam atitudes violentas para com o seu parceiro nas suas relações íntimas.

Neste sentido, a depressão é um dos problemas de saúde mental mais relatados pelas vítimas de violência nas relações íntimas. Portanto, quando comparadas as vítimas com as não vítimas deste tipo de violência, as primeiras são aquelas que apresentam uma maior tendência para desenvolver sintomatologia depressiva. Posto isto, o principal objetivo da investigação é analisar a relação entre a presença de comportamentos violentos nas relações íntimas e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva em estudantes universitários.

O presente estudo é de natureza quantitativa, com *design* transversal, correlacional e descritivo. A amostra é constituída por 340 estudantes universitários, sendo que 187 (55.0%) são do sexo feminino e 153 (45.0%) do sexo masculino. Da amostra analisada, cerca de 222 (65.3%) dos sujeitos mencionaram ter sofrido de comportamentos de agressão psicológica, 94 (27.6%) de abuso físico sem sequelas, 83 (24.4%) de coerção sexual e 19 (5.6%) de abuso físico com sequelas. Os resultados mostraram a existência de uma correlação positiva entre a agressão psicológica e a coerção sexual e a presença de sintomatologia depressiva em estudantes universitários.

Palavras-chave

Comportamentos violentos; sintomatologia depressiva; relações íntimas.

Abstract

Violence in intimate relationships is seen as an adoption of violent acts on one's partner through violent psychological, physical, and sexual behaviors, which can consequently harm the physical and mental health of the victim. This type of violence can be used both, in dating relationships as in couples. In Portugal, several studies have shown that a significant portion of university students adopt violent attitudes towards their partner in their intimate relationships.

In this sense, a depression is one of the mental health problems and most reported by victims of intimate relationship violence. Therefore, when compared as victims with non-victims of this type of violence, the first are those that present a greater tendency to develop depressive symptomatology. Thus, the main objective of the research is to analyze a relationship between a form of violent behavior in the developmental and developmental relations of depression in college students.

The present study is of a quantitative nature, with transversal, correlational and descriptive design. The sample is made up of 340 university students, of which 187 (55.0%) are female and 153 (45.0%) are male. Of the analyzed sample, about 222 (65.3%) of the mentioned individuals were submitted to psychological aggression behavior, 94 (27.6%) of physical abuse without sequels, 83 (24.4%) of sexual coercion and 19 (5.6%) of physical abuse with sequels. The results showed a positive correlation between psychological aggression, sexual coercion and physical abuse without sequelae and a presence of depressive symptomatology in university students.

Keywords

Violent behavior; Depressive symptomatology; Intimate relationships.

Índice

Introdução.....	1
Capítulo 1. Violência nas relações íntimas	3
1.1. Conceito	3
1.2. Tipos de violência.....	5
1.2.1. Violência Física	5
1.2.2. Violência Sexual	5
1.2.3. Violência Psicológica	6
1.3. Dados Epidemiológicos.....	7
1.4. Modelos Explicativos	9
1.4.1. Modelo Ecológico.....	9
1.4.2. Teoria da vinculação	12
1.4.3. Teoria da Aprendizagem Social	14
1.5. Principais consequências associadas à violência nas relações íntimas	16
1.5.1. Consequências Físicas	17
1.5.2. Consequências Psicológicas	18
1.5.3. Consequências Sexuais	18
1.6. Comportamentos Violentos nas Relações Íntimas	19
1.6.1. Comportamentos físicos violentos	20
1.6.2. Comportamentos psicológicos violentos	22
1.6.3. Comportamentos sexuais violentos	23
Capítulo 2: Sintomatologia Depressiva e Comportamentos Violentos nas Relações Íntimas....	25
2.1. Sintomatologia depressiva	25
2.2. Associação entre comportamentos violentos e Sintomatologia depressiva	26
Capítulo 3: Metodologia	31
3.1. Natureza do Estudo.....	31
3.2. Formulação do problema e objetivos do trabalho empírico.....	31
3.3. Participantes.....	32
3.4. Instrumentos.....	41
3.4.1. Questionário sociodemográfico	41

3.4.2. Escala de Táticas de Conflitos Revisada (CTS2)	41
3.5. Procedimentos.....	46
Capítulo 4: Resultados	49
4.1. Teorema do Limite Central	49
4.2. Análise descritiva	49
4.2.1. Escala de Táticas de Conflito Revisada (CTS2)	49
4.2.2. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D).....	51
4.3. Análise Inferencial	54
4.3.1. Associação entre os vários tipos de comportamentos violentos	54
4.3.2. Diferenças entre Comportamentos violentos e a duração da relação íntima	56
4.3.3. Diferenças na vitimização de comportamentos violentos segundo o curso	57
4.3.4. Diferenças na vitimização de comportamentos violentos segundo o gênero	58
4.3.5. Associação entre Comportamentos violentos e sintomatologia depressiva.....	59
4.3.6. Diferenças na presença de sintomatologia depressiva segundo os tipos de comportamentos violentos.....	60
4.3.7. Diferenças na presença de sintomatologia depressiva segundo o gênero.....	61
4.3.8. Diferenças na presença de sintomatologia depressiva em vítimas de comportamentos violentos, segundo o gênero	62
Capítulo 5: Discussão.....	65
Capítulo 6: Conclusão	73
6.1. Limitações.....	74
Referências Bibliográficas.....	75

Lista de Tabelas

Tabela 1: Distribuição dos participantes por curso

Tabela 2: Análise descritiva da idade dos participantes

Tabela 3: Distribuição dos participantes por residência habitual e em período escolar

Tabela 4: Distribuição dos participantes por orientação sexual, relacionamento íntimo e acompanhamento psicológico

Tabela 5: Análise descritiva do tempo de duração dos relacionamentos e do acompanhamento psicológico

Tabela 6: Distribuição dos participantes pelas características demográficas dos pais

Tabela 7: Análise descritiva do tempo das relações dos pais

Tabela 8: Composição das escalas e subescalas da CTS2

Tabela 9: Valores de consistência interna da Escala de Táticas de Conflitos Revisada através do Alfa de Cronbach

Tabela 10: Valores de consistência interna da *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* através do Alfa de Cronbach

Tabela 11: Análise Descritiva dos fatores da CTS2

Tabela 12: Vítimas de comportamentos violentos

Tabela 13: Comportamentos Violentos mais relatados

Tabela 14: Estatística descritiva dos resultados para a escala total

Tabela 15: Associação da agressão psicológica com os três tipos de violência

Tabela 16: Associação do abuso físico com sequelas com os três tipos de violência

Tabela 17: Diferenças entre os comportamentos violentos e a duração da relação atual em anos

Tabela 18: Diferenças entre os comportamentos violentos e a duração da relação atual em meses

Tabela 19: Análise de diferenças entre a vitimização de comportamentos violentos segundo o curso - ANOVA

Tabela 20: Teste T para analisar as diferenças entre o gênero e os comportamentos violentos

Tabela 21: Coeficiente de Correlação de Pearson entre os fatores do CTS2 e o CES-D

Tabela 22: Modelo de Regressão Linear Múltipla

Tabela 23: Modelo de Regressão Linear Múltipla entre os fatores que compõem o CTS2 e o CES-D

Tabela 24: Análise das diferenças entre a sintomatologia depressiva e os tipos de comportamentos violentos - Teste T

Tabela 25: Teste T para analisar as diferenças entre o gênero e a sintomatologia depressiva.

Tabela 26: Teste Mann-Whitney para analisar as diferenças entre a presença sintomatologia depressiva em vítimas de comportamentos violentos, segundo o gênero

Lista de Acrónimos

OMS	Organização Mundial de Saúde
DGS	Direção Geral de Saúde
CTS2	Escala de Táticas de Conflitos Revisada
CES-D	<i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale</i>

Introdução

A violência nas relações de íntimas, principalmente contra a mulher, é já uma problemática enraizada na sociedade que se verifica há muito tempo. Neste sentido, a investigação feminista tentou desconstruir os valores ideológicos incluídos nas conjeturas da violência, mostrando que a violência de homens contra as mulheres numa relação de intimidade era uma constante. Estas salientam a psicopatologia de forma a explicar a violência como malconduzida e imoral, pois resultava de padrões comportamentais e psicológicos e não do consumo de álcool ou problemáticas da infância, por parte dos homens (Bograd, 1990 cit in Mendes, Duarte, Araújo & Lopes, 2013). Desta forma, esta preocupação pública emergiu primeiramente noutros países europeus, sendo que em Portugal surgiu mais tarde como consequência da ditadura política opressora dos direitos das mulheres no contexto público e privado que teve uma duração de 48 anos (Mendes, Duarte, Araújo & Lopes, 2013).

Atualmente, o fenómeno da violência nas relações íntimas constitui um problema psicossocial, sendo necessário aludir ao mesmo devido às repercussões políticas, sociais e de saúde que traz consigo (Rodríguez & Robles, 2015). Em Portugal, verificou-se que a violência tem um início cada vez mais precoce nas relações de intimidade e nem sempre são suspensas como resultado da mesma (Mendes, Duarte, Araújo & Lopes, 2013). Esta problemática atinge pessoas de diversas características, não discriminando, em função do estado civil, da orientação sexual e género (Costa, 2014). Apesar das inúmeras definições de violência nas relações íntimas, esta é vista como o recurso a atos violentos, contínuos ou pontuais, perpetrados pelo companheiro no seio de uma relação de intimidade, cuja finalidade é controlar e/ou magoar, ter mais poder e dominar o outro (Teixeira, 2015).

Neste sentido, a violência nas relações íntimas é muito prevalente sendo que a população universitária é bastante afetada. Deste modo, nalgum momento das suas vidas, casais de estudantes universitários adotaram comportamentos violentos, como forma de resolução de conflitos (Mendes, 2006 cit in Pires, 2012). Este tipo de comportamentos pode acarretar várias consequências físicas, psicológicas e sexuais para a vítima (Paiva & Figueiredo, 2003). Uma das consequências psicológicas relatadas na literatura é o desenvolvimento de perturbações mentais, como a sintomatologia depressiva (OMS, 2012). Posto isto, vários trabalhos realizados a nível internacional averiguaram a existência de uma relação entre a prevalência de violência nas relações íntimas e a prevalência das perturbações mentais, tais como a depressão. Deste modo, as vítimas de violência nas relações íntimas apresentam uma maior probabilidade de poder vir a desenvolver depressão, quando comparadas com as não vítimas (Kaura & Lohman, 2007).

O presente trabalho debruça-se sobre a relação entre a presença de sintomatologia depressiva e a existência de conflitos nas relações íntimas de estudantes universitários. Este estudo insere-

se num projeto desenvolvido pela Coolabora em parceria com o Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior, elaborado no ano de 2015, sendo denominado “Violência 360° - Abordagem clínica, familiar, social e comunitária da violência interpessoal em diferentes populações”. Neste contexto, o principal objetivo desta investigação é perceber quais os comportamentos violentos adotados pelos estudantes universitários portugueses na resolução de conflitos com o companheiro e que consequências acarretam para a saúde mental, particularmente para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva.

Este trabalho encontra-se dividido, essencialmente, em duas partes, sendo que a primeira se refere à revisão da literatura e, a segunda à apresentação do estudo empírico. Neste sentido, a revisão da literatura pretende explicar o fenómeno da violência nas relações íntimas, bem como as suas possíveis causas, tipologias e consequências, apresentando diversos estudos realizados a nível nacional e internacional relativos à prevalência da adoção de comportamentos violentos em casais de estudantes universitários. Esta primeira secção, também contempla uma breve explicação daquilo que é a sintomatologia depressiva e, posteriormente expõem vários estudos desenvolvidos com o principal objetivo de averiguar a existência de uma relação entre a sintomatologia depressiva e a adoção de comportamentos violentos nas relações íntimas de estudantes do ensino superior. Na segunda parte, serão explicadas todas as etapas envolvidas no processo empírico, incluindo a caracterização da amostra, a descrição dos instrumentos utilizados, os procedimentos levados a cabo ao longo deste processo e, por último, e não menos importante, a apresentação e a análise dos resultados obtidos.

Capítulo 1. Violência nas relações íntimas

1.1. Conceito

Este capítulo apresentará questões relacionadas com a violência nas relações íntimas. Deste modo, começa-se por abordar algumas definições de violência, bem como outras considerações pertinentes sobre a mesma, com a finalidade de compreender a problemática.

Os termos de violência conjugal, violência nas relações de intimidade e violência doméstica, são usadas geralmente com significados semelhantes (Teixeira, 2015). Contudo, passamos a apresentar a definição para cada um deles. A violência conjugal é vista como aquela que é perpetrada em qualquer relação íntima de afeto, na qual o ofensor conviva ou tenha convivido com a vítima, independentemente de existir coabitação (Gomes, Diniz, Araújo & Coelho, 2007). A violência doméstica consiste em todos e quaisquer “atos de violência física, sexual, psicológica ou económica que ocorrem no seio da família ou do lar ou entre os atuais ou ex-cônjuges ou parceiros, quer o infrator partilhe ou tenha partilhado, ou não, o mesmo domicílio que a vítima” (DGS, 2014, p. 48). Portanto, a violência doméstica não alude unicamente àquela que ocorre no âmbito das relações de intimidade, podendo abarcar situações de maus tratos a crianças e jovens ou contra idosos e dependentes, principalmente quando sucedem no espaço de relações de proximidade familiar ou outra, que muitas vezes se perpetuam no decorrer do ciclo de vida e entre gerações (DGS, 2014).

A lei portuguesa contempla a violência doméstica como um crime público, considerando-se obrigatório a prossecução do inquérito, por parte do Ministério Público, após a tomada de conhecimento da ocorrência deste crime, independentemente de ser ou não a vítima a apresentar queixa e sem ser preciso o consentimento da mesma para o procedimento criminal. De acordo com o Código Penal, todos os cidadãos, incluindo profissionais de saúde, têm a obrigatoriedade de denunciar qualquer crime público de que tenha conhecimento (APAV, 2012).

A violência nas relações íntimas é considerada uma problemática que afeta tanto os adultos, como os adolescentes e jovens adultos (Caridade & Machado, 2013). Entende-se por violência nas relações íntimas a prática de qualquer tipo de comportamento de dominação e controlo sobre o parceiro, através de meios psicológicos, físicos ou sexuais, causando conseqüentemente danos na saúde da vítima e no seu desenvolvimento, assim como sofrimento (Cornelius & Resseguie, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (2012) define a violência nas relações íntimas como todos os comportamentos de violência que ocorram no seio de uma relação íntima causando dano ou sofrimento sexual, físico e psicológico para as mulheres, envolvendo ainda a privação de liberdade na vida pública e privada e as ameaças de tais condutas. Apesar de a maioria das formas de violência serem dirigidas contra mulheres, também podem ocorrer contra homens e no âmbito das relações do mesmo sexo (OMS, 2012).

As três denominações de violência partilham do mesmo ciclo de violência, sendo este dividido em três fases, a fase da tensão, do ataque violento e a da lua-de-mel. Relativamente à primeira fase, esta é caracterizada pelo **aumento da tensão** no contexto da relação, envolvendo a utilização de críticas, agressões verbais e hostilidade por parte do perpetrador. Nesta fase, a vítima apresenta sensações de perigo eminente devido aos conflitos e tensões que se produzem (Barroso, 2008; DGS, 2014).

Na **fase do ataque violento**, o agressor agride fisicamente e verbalmente a vítima devido ao aumento da tensão, sendo os ataques cada vez mais violentos. Aqui, o agressor detém o poder completo na relação, sendo o único que pode pôr um ponto final na situação de violência, sendo que a vítima tende a desvalorizar os comportamentos violentos e a gravidade da situação acreditando ser um momento isolado. É normalmente nesta fase que as vítimas denunciam estes casos e procuram apoio. E por último, dá-se a **fase da lua-de-mel**, onde o perpetrador se mostra arrependido prometendo à vítima que não volta a acontecer, sendo carinhoso, pedindo desculpas e dando presentes à mesma. Posto isto, a vítima acredita no arrependimento do agressor e na possibilidade de mudança, e dá uma nova oportunidade à relação (Barroso, 2008; DGS, 2014). Nesta fase, o indivíduo obtém maior controlo sobre a vítima e, conseqüentemente, tende a ocorrer novamente a primeira fase do ciclo de forma mais intensa e grave (Barroso, 2008).

Ao longo deste trabalho optou-se por utilizar a designação de violência nas relações íntimas. Alguns trabalhos realizados a nível académico sugerem que cerca de 10% a 50% dos estudantes universitários foram vítimas de violência no relacionamento íntimo (Mulford & Giordano, 2008). Deste modo, a violência nas relações íntimas não discrimina em função da orientação sexual e estado civil afetando tanto heterossexuais, como homossexuais, namorados, casados e parceiros em união de facto (Costa, 2014). A violência nas relações íntimas resulta de uma interação, onde quer o sexo feminino, quer o masculino podem assumir o papel de vítimas e agressores (Blinton et al., 2016).

Além disso, a violência nas relações íntimas pode ocorrer tanto em relações de longa duração como de curta duração (Murta et al., 2013) manifestando-se em três domínios, a nível físico, psicológico e sexual (Jewkes, 2002; Guerreiro et al., 2015; Blinton et al., 2016). Neste sentido, algumas evidências demonstram que casais de namorados tendem a sofrer mais de violência nas suas relações do que pessoas casadas (Kaukinen, Gover & Hartman, 2012)

1.2. Tipos de violência

1.2.1. Violência Física

A violência física pode ser vista como a utilização de força física ou ameaça com o objetivo de causar dor ou ofensa a outrem (Paiva & Figueiredo, 2004; Rey-Anacona, 2013). São exemplo destes comportamentos, bofetadas, tentativa de estrangulamento, pontapés, murros (Rey-Anacona, 2013), empurrar, abanar, morder e bater (Manuel, 2014).

Este tipo de violência pode ser perpetrado de forma cíclica ou diária, na qual se conciliam ocasiões de agressões físicas com fases mais calmas, sendo difíceis de prever pela vítima (Velo, 2013). A violência física é evidente através da presença de queimaduras, feridas, lesões internas, fraturas, entre outras (Lourenço & Carvalho, 2001).

Relativamente a uma investigação realizada no Chile, onde participaram 484 mulheres e 466 homens estudantes numa universidade pública, verificou-se a existência de elevados níveis de violência física e psicológica nas relações íntimas. Assim, cerca de 26.6% dos homens e 15% das mulheres relataram que já tinham sido vítimas de agressão física até à data, e aproximadamente 6.9% dos estudantes do sexo masculino e 16% do sexo feminino mencionaram terem sofrido de agressões físicas nos últimos 12 meses (Lehrer, Lehrer & Zhao, 2009).

1.2.2. Violência Sexual

A violência sexual pode ser definida como o recurso a comportamentos de ameaça ou força física com o desígnio de compelir o parceiro a ter uma interação sexual contra a sua vontade (Rey-Anacona, 2013; Manuel, 2014).

Portanto, a violência sexual geralmente é coativa tendo como finalidade manter relações sexuais com o companheiro que não as deseja. Desta forma, existe uma espécie de escalada na perpetração da violência sexual com o objetivo de conseguir manter as relações sexuais não desejadas, iniciando-se com a utilização de agressão psicológica que com o tempo progride para agressões físicas (Saldivar & Romero, 2009). Neste tipo de violência são frequentes os seguintes comportamentos: contacto sexual, este é conseguido através do recurso à ameaça ou força física; tentativa de violação, situação em que é utilizada a força física ou consumo indesejado de droga e álcool; coerção sexual, no qual o agressor usa a ameaça para que a parceira tenha relações sexuais contra a sua vontade; e violação sexual, que engloba todos os anteriores (Peixoto, Matos & Machado, 2013). Portanto, este tipo de violência é de difícil identificação, quando não é acompanhada de lesões físicas (Velo, 2013).

Assim, as principais agressões sexuais, incluem as violações orais, anais e/ou genitais, sendo também frequentes os beijos forçados, os pontapés em partes vulneráveis do corpo, toques indesejados, coação para a prática de sexo em grupos, entre outros (Veloso, 2013).

Straus et al. (2002 cit in Paiva & Figueiredo, 2004) na sua investigação que decorreu em 14 países, utilizando uma amostra de estudantes universitários, concluiu que 24.7% (3086) dos sujeitos perpetraram sobre o parceiro violência sexual, sendo que 3.2% referiram ter sido utilizado a força física e 3 % mencionaram ter usado ameaças. Em Portugal, observou a prevalência de 24.7%, sendo semelhante à maioria dos países estudados; e no Brasil os valores de violência sexual encontrados foram de 41.6%. Desta forma, os comportamentos mais severos de violência sexual foram verificados no Canadá (5.9%) e no Texas (6.3%), já em Portugal (1.5%), Suíça (1.1%) e Israel (1.5%) a prevalência é menor.

Numa outra investigação, mas esta relativa à violência sexual em jovens universitários, Lehrer, Lehrer e Oyarzún (2009) numa amostra de 950 estudantes observaram que cerca de 17.1% das mulheres e 11.6% dos homens foram vítimas deste tipo de agressão nos últimos 12 meses. Destes indivíduos que afirmaram terem sido vítimas de violência sexual, um 26.4% mencionou ter sido perpetrado pelo parceiro.

1.2.3. Violência Psicológica

A violência psicológica é considerada um padrão de comunicação não verbal e verbal, com o intuito de provocar sofrimento psicológico no outro (Paiva & Figueiredo, 2004). Estas atitudes visam controlar e restringir os movimentos do outro, desvalorizá-lo, humilhá-lo ou fazer com que a outra pessoa se sinta mal consigo própria, isolar socialmente a vítima, culpar a mesma por acontecimentos negativos, destruir a autoconfiança e a confiança no relacionamento e obrigar a pessoa a ir contra os seus valores e crenças (Rey-Anacona, 2013).

Apesar deste abuso ser difícil de comprovar e diagnosticar, provoca sequelas psicológicas gravíssimas. A gravidade deste tipo de abuso varia conforme o grau de violência executada sobre a vítima e habitualmente conjuga diversos tipos de abusos, pois sempre que há abuso físico também há abuso psicológico (Lourenço & Carvalho, 2001). Além disso, este tipo de agressão, conduz com frequência ao início de depressões, e muitas vezes pode mesmo levar ao suicídio (Lourenço & Carvalho, 2001). É uma agressão que não deixa qualquer marca ou cicatriz visível no corpo, mas emocionalmente causa sequelas indestrutíveis para toda a vida, destruindo a autoestima e a autoconfiança da pessoa (Lourenço & Carvalho, 2001).

1.3. Dados Epidemiológicos

A violência por parceiro íntimo, é frequente entre os jovens adultos (Caridade & Machado, 2013), sendo que as estimativas apuradas variam num trimestre para mais de metade dos homens e mulheres que mencionaram terem sofrido de comportamentos agressivos por parte dos companheiros, com a violência mútua a ser a mais comum (Giordano, Soto, Manning & Longmore, 2010).

Segundo o relatório “*Global Status Report on Violence Prevention 2014*” elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização das Nações Unidas (ONU), uma em cada três mulheres é vítima de atos de violência física ou sexual nas relações de intimidade em algum momento da sua vida, estimando-se que represente 40% a 70% dos homicídios ocorridos. Nas mulheres que se encontram na faixa etária dos 30-45 anos, representa a oitava causa de morte neste grupo, originando cerca de 5200 mortes/ano. A OMS concluiu ainda que a violência nas relações íntimas pode aumentar o risco de comportamentos de suicídios, perturbações psicossomáticas, ansiedade e depressão. No que concerne à violência juvenil, na qual se encontra inserida a população universitária, representa a terceira causa de morte e a quinta causa de incapacidade em rapazes que se inserem na faixa etária dos 15 aos 29 anos de idade (DGS, 2014).

James Makepeace considerado o pioneiro na investigação da violência no contexto das relações íntimas. No seu primeiro estudo, em 1981 observou que 21% dos estudantes pré-universitários perpetravam ou experienciavam atos violentos para com o seu companheiro no contexto de relações íntimas. Na sua investigação acerca da natureza deste tipo de violência, observou que um em cada cinco universitários já tinham sofrido de maus tratos por parte do companheiro (Paiva & Figueiredo, 2004; Muñoz-Rivas, Gómez, O’Leary & Lozano, 2007). Estes estudos motivaram, nos anos seguintes, a um maior enfoque neste tipo de problemática ainda pouco estudada (Muñoz-Rivas, Gómez, O’Leary & Lozano, 2007).

Estima-se que a taxa de perpetração da violência psicológica no contexto das relações íntimas é de 80% em jovens adultos, seguida pela violência física (20% a 30%) e por último a sexual situada entre os 10% e os 20% (Shorey, Cornelious & Bell, 2008). Resultados de várias investigações têm mostrado a existência de níveis preocupantes de violência nas relações íntimas, incluindo a violência física. Desta forma, estima-se uma prevalência de 21.8% a 60 % de violência nas relações íntimas a nível internacional (Strauss, 2004 cit in Matos, Machado, Caridade & Silva, 2006).

Um estudo realizado em 2010 com universitários demonstra que existe uma elevada prevalência de vitimização neste grupo. Também têm mostrado que a taxa de prevalência para os estudantes do sexo masculino e do feminino são semelhantes relativamente à violência nas relações de intimidade. Neste estudo, verificaram ainda que existe uma relação entre a exposição à violência e efeitos na saúde física e mental das vítimas, sendo que os sintomas mais

elevados se verificam no sexo feminino (Bjorklund, Hakkanen-Nyholm, Huttunen & Kunttu, 2010).

Numa investigação realizada em São Paulo a 455 jovens universitários, acerca da violência entre parceiros íntimos no namoro, verificou-se a prevalência de cerca de 21.1% de agressões (Aldrighi, 2004) destacando-se a coerção sexual e a violência psicológica (Murta et al., 2013).

Outro estudo, este realizado no Chile, averiguou que aproximadamente 50% dos estudantes universitários, mencionaram ter sofrido de violência psicológica e cerca de um quarto relata ter experienciado violência física (Póo & Vizcarra, 2008).

No que se refere ao panorama nacional, de acordo com o relatório anual da APAV (2015), pode verificar-se que o crime contra pessoas é aquele que ocorre com mais frequência, apresentando uma percentagem de 95.17%, dos quais 32.2% foram sob a forma de mau trato psíquico e 22.2% sob a forma de mau trato físico. O sexo feminino continua a ser aquele que sofre mais de violência, no entanto também se pode verificar que existe cada vez mais homens a serem vítimas.

Relativamente a estudos efetuados na população universitária, Ávila (2013) estudou a violência nas relações íntimas com estudantes do ensino superior, concluindo que esta é comum entre este tipo de população, devido ao facto de uma parte da amostra relatar ter sido vítima e/ou perpetrador de violência nas relações íntimas, sendo a violência psicológica, o tipo de agressão mais prevalente e reiterado entre os estudantes universitários.

Nesta linha, recentemente, estudos indicam que cerca de 20% a 60% dos estudantes universitários já sofreram de violência nas relações íntimas, nomeadamente de violência física (Monteiro, 2015). Machado, Matos e Moreira (2003 cit in Matos, Machado, Caridade & Silva, 2006) com o objetivo de caracterizar a prevalência do fenómeno no contexto universitário português, realizaram uma investigação onde concluíram que uma percentagem significativa de estudantes adotou atitudes violentas, sendo que 21.7% admitiram ter adotado comportamentos violentos para com o seu parceiro e 15.5% mencionaram ter sido vítima de pelo menos um ato violento ao longo do último ano (Caridade & Machado, 2006). No mesmo sentido, um estudo de 2012 verificou que cerca de 18.9% dos estudantes mencionaram terem sido alvo de coerção sexual, 53.3% foram vítimas de violência verbal e 16.7% sofreram de violência física moderada e baixa (Antunes & Machado, 2012).

Costa e Sani (2007) realizaram um estudo, onde participaram 345 estudantes universitários com a finalidade de determinar a prevalência, frequência e severidade dos diversos tipos de violência em relação à perpetração e vitimização. Em relação à perpetração, os autores concluíram que predomina a agressão psicológica, com 69%, seguindo-se o abuso físico sem sequelas (28%), a coerção sexual (19.8%), e por último o abuso físico com sequelas, com cerca de 5.6%. No que concerne à vitimização, 61.4% dos casos mencionados referia-se à violência

psicológica, depois situa-se o abuso físico sem sequelas (26.7%), a coerção sexual (24.4%), e o abuso físico com sequelas (5.9%). Assim, os participantes do sexo masculino revelam perpetrar mais abusos físicos com sequelas e coerção sexual e mencionaram mais vitimização destes tipos de abuso.

Num estudo realizado por Paiva e Figueiredo (2004) acerca da prevalência da violência nos relacionamentos íntimos, estes utilizaram uma amostra de 318 estudantes universitários, onde se verificou que em relação aos tipos de violência, a violência psicológica é a mais reportada ao nível da vitimização (50.8%) e perpetração (53.8%); de seguida encontra-se a violência sexual, sendo a perpetração 18.9% e a vitimização 25.6%; relativamente à violência física sem sequelas, estes encontraram valores inferiores a 16.7% para a perpetração e a 15.4% para a vitimização; por último, posiciona-se a violência física com sequelas, sendo o tipo com menor prevalência apresentando valores de 3.8% tanto para a vitimização como para a perpetração (Paiva & Figueiredo, 2004; Caridade & Machado, 2006).

Vieira (2013) levou a cabo uma investigação, onde verificou que 70.5% dos sujeitos da amostra admitiram já ter cometido pelo menos um ato de violência para com o companheiro e 67% mencionaram terem sido alvo de pelo menos um ato violento. Neste sentido, estes valores poderão estar associados à legitimação da violência nas relações íntimas por parte da população universitária.

1.4. Modelos Explicativos

Com o objetivo de compreender as diferentes abordagens da violência nas relações íntimas, é fundamental abordar alguns dos modelos indicados pela literatura, como possíveis causas. Portanto, de seguida são explanados alguns dos mesmos.

1.4.1. Modelo Ecológico

Os determinantes da violência podem apresentar um carácter diversificado. No entanto, não devendo ser ponderados, somente, de forma individualizada, como se o protagonismo que cada um obtém na formação do fenómeno surgisse de forma isolada. De facto, resulta de uma interação entre as múltiplas variabilidades individuais e as diferenças e desigualdades entre grupos sociais, que advêm “os padrões comportamentais, segundo uma perspectiva interpretativa que muitos autores designam de *interseccionalidade*” (p.38). É deste modo que o fenómeno de violência, nas suas múltiplas formas de expressão pode ser compreendido (DGS, 2014).

Deste modo, a violência pode resultar de uma complexa interação entre os fatores relacionais, individuais, culturais, sociais e ambientais. Portanto, um dos passos mais importantes na

abordagem de saúde pública para evitar a violência é compreender como esses fatores estão relacionados com a violência (WHO, 2002).

O Modelo Ecológico utilizado pela OMS, foca-se no modelo conceitual de desenvolvimento humano desenvolvido, por Broffenbrenner (DGS, 2014). Este organiza os diversos fatores de risco, em quatro níveis de influência, sendo eles o individual, o relacional, o comunitário e o social.

Relativamente ao **individual**, este engloba a história pessoal e os fatores biológicos que podem ampliar a probabilidade de um indivíduo se tornar vítima de violência. Portanto, os fatores individuais, apontados pela literatura, que se encontram relacionados com o aumento da probabilidade de um homem agredir a companheira são: baixo nível de educação, idade jovem, utilização de álcool ou droga, personalidade antissocial, testemunhar ou experienciar a violência na infância, antecedentes de abuso por parte do agressor, aceitação da violência, desemprego, baixo nível socioeconómico. Os fatores de risco para a vitimização da mulher, podem ser a aceitação da violência, exposição a outras formas de abuso, exposição à violência entre os pais, baixo nível de educação (WHO, 2012; DGS, 2014; Millett, Seay, & Kohl, 2015), estado civil (i.e. separada/divorciada), juventude, depressão, consumo de álcool e drogas, baixo nível socioeconómico e gravidez (OMS, 2012). É ainda de referir que o isolamento imposto pelo agressor à vítima constitui um fator de risco para a ocorrência de violência (Matos, Machado, Caridade & Silva), assim como os comportamentos antissociais (Peralta & Bravo, 2014) e carácter irritável (Murray & Kardatzke, 2007).

Relativamente ao **relacional**, este abrange fatores que contribuem para o incremento do risco decorrentes de relacionamentos com parceiros íntimos, pares e membros da família, pois estes são o círculo social mais próximo ao indivíduo e de certa forma, podem moldar os seus comportamentos e tipos de experiências (OMS, 2012). Deste modo, podem ser condicionantes os problemas parentais, o baixo estatuto socioeconómico, a presença de conflitos na família e as assimetrias de poder e controlo (DGS, 2014). Portanto, a literatura refere que os fatores de risco ao nível relacional, tanto para a perpetração como para a vitimização, incluem o homem ter múltiplas parceiras/infidelidade, insatisfação ou conflito no relacionamento, stresse económico, dominação masculina na família e disparidade a nível da escolaridade (Babu & Kar, 2010; WHO, 2012; Shorey, Tirone, e Stuart, 2014). Outros fatores a ter em conta, são a falta de experiência relacional, assimetria de poder entre os parceiros (Matos, Machado, Caridade & Silva, 2006), elevados níveis de ciúme (Peralta & Bravo, 2014), duração da relação e problemas de comunicação. Relativamente aos problemas de comunicação, apesar de haver poucos estudos acerca deste fator, pode-se identificar a concretização de três estudos realizados a 1284 mulheres e homens, onde se observou que a comunicação ambígua na negociação do sexo pode ser vista como um preditor da vitimização sexual e agressões (Babu & Kar, 2010; Dubois-Couture, 2015). Nos casos de violência nas relações íntimas, o facto das interações com o

agressor serem quase diárias ou o facto de conviver em casa com o mesmo, pode contribuir para o aumento dos confrontos violentos (WHO, 2002).

No que concerne ao nível **comunitário**, este compreende contextos comunitários, nos quais se incluem relações sociais e procura identificar as características desses ambientes que podem estar relacionadas com pessoas que se tornam vítimas de violência nas relações íntimas (OMS, 2012; DGS, 2014). Logo, um alto nível de mobilidade residencial, a heterogeneidade e a alta densidade populacional, podem ser exemplos de características associadas à violência (WHO, 2002; DGS, 2014). Apesar das limitadas pesquisas acerca dos fatores de risco comunitários, pode-se mencionar alguns dos quais estão a ser alvo de estudo em diversos países e contextos como: pobreza; fracas sanções legais contra a violência nas relações íntimas; normas sociais; baixo estatuto social e económico das mulheres; leis de casamento; ampla aceitação social da violência como forma de resolução de conflitos; conflitos armados e altos níveis de violência geral e falta de direitos civis das mulheres (WHO, 2012).

Por último, o nível **social** abarca fatores mais amplos a um nível macrossocial que afetam a violência nas relações íntimas, como sistemas de crenças religiosas ou culturais, desigualdade de género, normas sociais e políticas económicas que geram ou sustentam lacunas e tensões entre grupos (OMS, 2012; DGS, 2014). Neste sentido, os fatores sociais incluem: normas culturais que apoiam a violência como uma forma aceitável de resolução de conflitos; normas que dão prioridade aos direitos dos pais acerca do bem-estar da criança; atitudes que consideram o suicídio como uma questão de escolha individual em vez de um ato de violência que pode ser evitado; normas que apoiam os conflitos políticos; normas que aprovam a utilização abusiva da força por parte da polícia contra os cidadãos; e normas que reafirmam o domínio masculino sobre as mulheres e crianças (WHO, 2002). Deste modo, os fatores de risco sociais indicados pela literatura, tanto para a perpetração como para a vitimização, inclui as normas de género e sociais tradicionais que toleram a violência (OMS, 2012). Nesta linha de pensamento, um outro fator de risco que potencia a realização deste tipo de atos referem-se a crenças que a sociedade detém acerca das desigualdades de género nas relações de intimidade, baseando-se em processos de socialização diferenciados e na manutenção de mitos relativos aos homens e mulheres (Ribeiro & Sani, 2008; WHO, 2012).

Este modelo suporta, igualmente, uma perspetiva mais abrangente, a qual não somente trata do risco do indivíduo se tornar vítima, como também das normas, dos sistemas sociais, económicos e das crenças que produzem condições favoráveis para a ocorrência de violência (OMS, 2012).

1.4.2. Teoria da vinculação

Bowlby (1980 cit in Shorey, Cornelius & Bell, 2008) defendeu que as crianças formam representações mentais ou padrões de relacionamentos baseados nas suas experiências com os cuidadores primários ao longo da infância. Esses padrões de relacionamento são relativamente consistentes ao longo do tempo e constituem modelos para futuros relacionamentos. Portanto, se uma criança percebe a relação com o cuidador como apropriada às suas necessidades, esta forma uma imagem de si como digna de atenção e amor; pelo contrário, se as necessidades da mesma não são satisfeitas de forma eficaz, cria uma imagem de si e do outro como indisponível (Berlin, Cassidy & Appleyard, 2008 cit in Pereira, Ferreira & Paredes, 2013). Neste sentido, a teoria da vinculação especula que os jovens adultos tendem a selecionar o seu parceiro amoroso, de acordo com os padrões relacionais que adquiriu, constituindo esta teoria uma explicação muito veiculada na literatura como uma das causas para a perpetração de comportamentos violentos para com a companheiro(a) (Paiva & Figueiredo, 2003; Scott & Babcock, 2010).

De forma geral, a teoria da vinculação centra-se no desenvolvimento e surgimento dos “modelos internos dinâmicos” e também no papel dos mesmos nas relações interpessoais que se vão estabelecendo ao longo da vida. De acordo com as experiências e os padrões específicos de interação estabelecida com as figuras significativas durante a infância, cada indivíduo desenvolve “modelos internos dinâmicos”, que consistem em guiões do seu comportamento interpessoal, pois é a partir destes que o indivíduo cria expectativas sobre aquilo que pode esperar de si e dos outros quando uma relação se inicia (Paiva & Figueiredo, 2003; Scott & Babcock, 2010).

De forma geral e de acordo com Ainsworth et al. (1978 cit in Pereira, Ferreira & Paredes, 2013; Karakoç et al., 2015), existem três padrões de vinculação na infância: o seguro, o ansioso-ambivalente e o evitante que influem nas estratégias de regulação emocional face a outros significativos e, portanto, contribuem para a maneira como os indivíduos se irão envolver nas suas relações amorosas. Deste modo, indivíduos com vinculação segura tendem a ter uma visão mais romântica das relações, sentem-se confortáveis em estar próximo de outros, não se preocupam em serem abandonados ou que alguém se aproxime dele (Altin & Terzi, 2010), procuram autonomia e sentem-se confortáveis com sentimentos de dependência (McCarthy & Taylor, 1999).

Enquanto que os indivíduos com vinculação ansiosa-ambivalente apresentam uma maior tendência para serem mais obsessivos e dependentes, criando relacionamentos com baixos níveis de compromisso, confiança e satisfação (Altin & Terzi, 2010). Estes também apresentam medo da rejeição, podendo levar à procura de formas extremas de intimidade e níveis mais baixos de autonomia (McCarthy & Taylor, 1999). Os indivíduos com vinculação evitante, não confiam facilmente nos outros e sentem-se um pouco desconfortáveis em se apoiarem nos outros, sentem-se nervosos quando alguém se aproxima em demasia, e muitas vezes os seus

parceiros íntimos querem que sejam mais próximos deles (Altin & Terzi, 2010). Estes indivíduos sentem a necessidade de manter distância dos outros e incomodam-se com sentimentos de dependência (McCarthy & Taylor, 1999).

Neste sentido, na idade adulta, a vinculação segura está associada à estabilidade de relacionamentos e é normalmente caracterizada pela flexibilidade, capacidade de trabalhar de forma independente e em cooperação com os outros, capacidade de gerir bem a perda e capacidade de procurar o apoio de parceiros românticos. Contrariamente, a vinculação insegura¹ está relacionada com interações hostis nos relacionamentos e é marcada pela dificuldade em responder a situações de *stress*, como conflitos interpessoais (Flair, Bradshaw, Mendelson, & Campbell, 2015).

A investigação realizada acerca desta teoria, focaliza-se principalmente nos indivíduos com antecedentes de cuidados inadequados e tem vindo a demonstrar como essas experiências adversas podem ocasionar padrões de vinculação inseguros que interferem na qualidade do relacionamento do indivíduo até à idade adulta. Desta forma, os maus tratos na infância determinam dificuldades no relacionamento íntimo na idade adulta, devido ao facto de originar a construção de padrões inseguros de vinculação (McCarthy & Taylor, 1999).

Outras investigações desenvolvidas na mesma linha, concluíram que indivíduos adultos com padrões de vinculação “seguro” normalmente tem tendência a juntar-se com companheiros “seguros”, pelo contrário os indivíduos com padrões de vinculação “evitante” são propensos a juntar-se com parceiros com padrões de vinculação “ambivalente”, de forma a suscitarem as suas histórias de vinculação negativa e deste modo confirmarem as expectativas instituídas de acordo com os seus “modelos internos dinâmicos (Scott & Babcock, 2010).

Os indivíduos com vinculação ansiosa são motivados pelo medo de abandono e podem ter dificuldade com a interdependência que indica dificuldades ao nível da intimidade. Nas relações interpessoais, este tipo de vinculação pode manifestar-se através da agressão, do ciúme, controlo atribuído ao medo de abandono e o sentimento de posse. Já os indivíduos com vinculação ansiosa-evitante, são motivados pelo enfrentamento de dificuldades relacionadas com a intimidade que se traduzem em desafios com independência. Assim, nos seus relacionamentos, os indivíduos com vinculação evitante podem envolver-se em agressões passivas e críticas motivadas pelo medo de intimidade (Flair, Bradshaw, Mendelson, & Campbell, 2015).

Os fatores de risco para o agressor relacionados com o tipo de vinculação estabelecida na infância, pode-se identificar a educação parental, particularmente a relação entre os pais-filhos pobre, existência de instabilidade familiar grave, a ausência de envolvimento dos pais na educação dos filhos aumenta notavelmente a possibilidade de o indivíduo envolver-se num

¹ O padrão de vinculação inseguro, refere-se à vinculação ansiosa-ambivalente e evitante.

relacionamento violento no futuro (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Karakoç et al., 2015). Portanto, entre os principais antecedentes familiares, pode-se salientar a dificuldade de os pais estabelecerem limites, a ausência de uma relação afetiva cálida e segura e a permissividade face a comportamentos antissociais recorrendo frequentemente a castigos (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008).

1.4.3. Teoria da Aprendizagem Social

Bandura considera que os seres humanos são flexíveis no modo como aprendem, defendendo que a aprendizagem pode ser ativa ou por observação (Feist & Feist, 2008 cit in Almeida, Lima, Lisboa, Lopes & Junior, 2013). A aprendizagem ativa refere-se à experiência direta que ocorre, ou seja, os comportamentos que o indivíduo adota e as respetivas consequências. No que concerne à aprendizagem por observação, corresponde ao meio através do qual resulta a generalidade das aprendizagens, esta ocorre por meio da observação de comportamentos de outros indivíduos que oferecem experiências vicariantes/indiretas e apresenta como efeito os reforços vicariantes. Esses, por sua vez, vão possibilitar que o indivíduo seja reforçado ao observar um outro a ser reforçado (Almeida, et al., 2013).

Deste modo, a aprendizagem por observação advém da modelação, na qual a observação é seguida por um processo cognitivo, o que implica mencionar que esse tipo de aprendizagem não é uma pura imitação, pois precisa de representações simbólicas próprias a cada indivíduo e situação. A modelação depende das consequências do comportamento, do observador e das características do modelo observado. Envolve, ainda, mecanismos de atenção, produção comportamental, representação e motivação (Almeida et al., 2013).

Após a observação, os indivíduos concluem que a violência é um recurso útil para alcançar o controlo sobre o comportamento de outras pessoas observando ou testando a utilização da violência para esse fim. Na medida em que aqueles que a empregam não são punidos, mas recompensados pelos seus comportamentos, já os observadores são mais propensos a usar essas estratégias na interação com os outros (Bandura, 1977 cit in Swinford, Demaris, Cernkovich & Giordano, 2000). Apesar da punição severa administrada às crianças se designar a corrigir comportamentos indesejados, apresenta várias consequências didáticas não intencionais. Portanto, as crianças maltratadas aprendem que a agressão física é permissível dentro do contexto das relações íntimas e que a violência é legitimada quando alguém é culpado por uma transgressão (Swinford, Demaris, Cernkovich & Giordano, 2000).

Nesta linha de pensamento a Teoria da Aprendizagem Social de Bandura (1986 cit in Pires 2012), é considerada um outro modelo explicativo para a ocorrência de violência nas relações íntimas. O autor defende que a violência é um comportamento aprendido, sendo que a maior causa da violência se refere ao incentivo e recompensas fornecidos pela adoção de um determinado

comportamento. Deste modo, um indivíduo face a uma situação identificada, avalia os benefícios e os custos associados à expressão de um comportamento violento. No caso dos benefícios serem maiores, este optará pela agressão, de forma a alcançar os seus objetivos (Swinford, Demaris, Cernkovich & Giordano, 2000; Kristensen, Lima, Ferlin, Flores & Hackmann, 2003).

Bandura afirma ainda, que os atos violentos não podem ser espontâneos, pois estes precisam de ser aprendidos e treinados para que possam ser expostos. Para além disto, os mesmos são aprendidos vagarosamente e necessitam de modelos que os pratiquem, e que demonstrem tipos de ações que são recompensadoras ou passíveis de punição. Neste sentido, a aprendizagem da agressividade é efetuada através da modelação, segundo quatro processos interligados: o indivíduo deve prestar atenção às dicas e pistas que lhe são fornecidas; as observações devem ser codificadas de algum modo, a fim de serem representadas na memória; as representações são transformadas em padrões de imitação de comportamento; e são necessários incentivos adequados à atuação daquilo que foi aprendido (Kristensen, Lima, Ferlin, Flores & Hackmann, 2003). Aquando da seleção do tipo de modelo a ser seguido, o indivíduo tende a utilizar critérios como a inteligência e o estatuto social, sendo mais provável que alguém que ocupe uma posição mais alta que a dele na hierarquia social seja o modelo eleito (Kristensen, Lima, Ferlin, Flores & Hackmann, 2003).

Na ótica da violência nas relações íntimas, esta teoria considera que o convívio com amigos, cuidadores e familiares violentos ensina e transmite métodos de relacionamento baseados em crenças sexistas e em comportamentos impulsivos, violentos e não responsivos. Consequentemente desenvolve nos indivíduos défices nas competências sociais significativas para a gestão de conflitos e problemas interpessoais (Matos, Machado, Caridade & Silva, 2006). Portanto, se os indivíduos observarem comportamentos violentos em modelos parentais, estes quando adultos irão reproduzi-los, através de mecanismos de observação, modelagem e reforços (Yedra & Flores, 2011; Pires, 2012).

Neste sentido, a Teoria da Aprendizagem Social enfatiza que tanto os comportamentos da vítima como do agressor resultam das aprendizagens efetuadas no seio da família de origem ou grupo a que pertencem (Matos, Machado, Caridade & Silva, 2006; Yedra & Flores, 2011). É ainda na família que se inicia a aprendizagem de valores morais que legitimam a utilização da violência (Pires, 2012), pois as interações parentais precoces são modelos especialmente salientes, a partir dos quais uma criança aprende uma diversidade de comportamentos (Shorey, Cornelius & Bell, 2008).

Num estudo levado a cabo por Poó e Vizcarra (2008) com estudantes universitários sobre a violência, e utilizando uma metodologia qualitativa, concluiu que os jovens reconhecem que no namoro existe violência e que a sua prática está associada a fatores familiares, sendo transmitido de geração em geração.

Com a finalidade de estudar a existência de transmissão intergeracional de comportamentos violentos, Vázquez, Torres, Otero, Blanco e López (2010), realizaram uma investigação com 159 alunas universitárias e observaram que 15.2% das mesmas já experienciaram violência física, psicológica ou sexual nas suas vidas, 18.9% ainda mencionaram, já presenciaram maus-tratos durante a infância e adolescência.

No mesmo sentido, uma investigação realizada a 2500 estudantes universitários demonstrou que a exposição à violência durante a infância, está relacionada com um maior risco de vitimização física nas relações íntimas. Neste sentido, observou-se que cerca de 63% a 72% das mulheres que testemunharam ou experienciaram violência doméstica na infância apresentavam um maior risco de vir a sofrer de violência em relações íntimas em comparação com mulheres sem histórico de violência familiar (Dubois-Couture, 2015).

Assim, a exposição direta ou indireta à violência, pode resultar na formação de representações distorcidas, sendo que as mesmas podem suportar-se em argumentos familiares e socioculturais. Isto é, a conjugação destes argumentos com as atitudes sociais parece estar na origem do fenómeno da violência entre parceiros íntimos e da importância divergente que a mesma assume em algumas sociedades em comparação com outras (Agarwal & Panda, 2007).

A vitimização e a perpetração da violência em relações íntimas partilham dos mesmos fatores de risco, nomeadamente o testemunho de violência entre os pais (Matos, Machado, Caridade & Silva, 2006; Díaz & Toro, 2012; Karakoç et al., 2015), sofrer de abuso sexual, ser vítima direta de violência por parte dos pais, apresentar crenças sexistas, conviver com grupos de pares violentos, deter uma capacidade social assertiva deficitária, défice do controlo emocional e aceitação da violência como um meio para a resolução de conflitos (Anacona, 2008; Arriaga & Foshee, 2004, Murta et al., 2013).

1.5. Principais consequências associadas à violência nas relações íntimas

A violência nas relações íntimas acarreta diversas consequências quer a nível psicológico, quer a nível físico, sendo as primeiras mais graves, exceto em casos em que a violência possa levar à morte ou causar lesões graves (Encinas, Fernández-Velasco & Rincón, 2010). Um único ato de violência pode ter repercussões psicológicas tremendas, incluindo culpa, vergonha, terror, diminuição da auto-estima, pesadelos, insónias e depressão (Huang, Yang & Omaye, 2011).

Os resultados obtidos em diferentes investigações mostraram-se convergentes, revelando que o relacionamento violento entre namorados pode ter repercussões na saúde da vítima, a médio, longo e curto prazo, causando um grande impacto no desenvolvimento mental, físico e na saúde sexual (Glass et al., 2003; Leitão, 2014).

Desta forma, Rush (2000 cit in Paiva & Figueiredo, 2003) defende que a violência contra a mulher deve ser considerada não apenas um problema social, mas também um problema de saúde pública. Uma meta-análise realizada por Golding (1999 cit in Encinas, Fernández-Velasco & Rincón, 2010), verificou a prevalência da perturbação de stress pós-traumático (PTSD) em cerca de 63.8% de indivíduos, e a depressão com 47.6%, assinalando também uma elevada frequência de perturbações de ansiedade e problemas de abuso de substâncias, tendo sido observado que 18.5% da amostra tinha consumido álcool e 9% droga. Também se pode mencionar o desenvolvimento de problemas de autoestima e desadaptação social (Peterson, 2013).

Em suma, pesquisas realizadas acerca desta problemática tem mostrado resultados consistentes revelando que as vítimas de violência em relações íntimas apresentam níveis mais elevados de problemas ao nível da saúde física e mental, comparativamente com as não vítimas (Goodking et al, 2003, Kaura & Lohman, 2007).

Neste sentido, passamos a efetuar uma descrição das principais consequências físicas, psicológicas e sexuais que surgem referidas na literatura.

1.5.1. Consequências Físicas

As consequências a nível físico que podem resultar da violência nas relações íntimas podem ir desde incapacidades permanentes e morte, até cortes e pequenas lesões (Guerreiro et al., 2015). Entre ambas as posições, encontram-se as equimoses, fraturas, traumatismos e contusões (Leitão, 2014).

Os efeitos a curto prazo da violência, podem ser a presença de sequelas físicas e queixas somáticas (Paiva & Figueiredo, 2003), com as vítimas a apresentarem uma maior probabilidade de desenvolverem dores de cabeça e indisposições (Guerreiro et al., 2015). Outros possíveis efeitos, a nível físico da violência nas relações íntimas, podem ser concussões, dores de costas, perda de apetite, dor abdominal, surdez, sintomas neurológicos, problemas digestivos, problemas de artrite, enxaquecas e ossos partidos (Paiva & Figueiredo, 2005). Para além destes, pode-se verificar ainda a ocorrência de lacerações, danos visuais e auditivos, lesões no pescoço, ferimentos na cabeça e lesões abdominais e torácicas (WHO, 2012).

As vítimas, a longo prazo, podem desenvolver perturbações gastrointestinais, síndrome do intestino irritável e fibromialgia (WHO, 2002).

Numa investigação realizada com estudantes universitários portugueses, Paiva e Figueiredo (2005), verificaram que os sintomas físicos que ocorrem com mais frequência, são sintomas de cansaço, dores musculares, dores de cabeça, dores de barriga e dores de costas. As vítimas de violência nas relações íntimas, que relataram sequelas graves, habitualmente refere-se, por exemplo a ossos partidos e perfurações de balas. Quando se referem a sequelas menores, estas

aludem, por exemplo a cortes e feridas (Rennison & Welchans, 2000 cit in Paiva & Figueiredo, 2005).

1.5.2. Consequências Psicológicas

As consequências psicológicas resultantes da violência nas relações íntimas relatadas mais frequentemente na literatura referem o aumento das taxas de absentismo, sintomatologia depressiva e stress, baixa auto-estima, ideação suicida (Rush, 2000 cit in Paiva & Figueiredo, 2003; OMS, 2012), stress pós-traumático (Peralta & Bravo, 2014; Leitão, 2014), abuso e dependência de álcool e drogas (Coker et al., 2002; Guerreiro et al., 2015) e perturbações de sono (OMS, 2012). Outras consequências deste tipo de violência são os níveis mais baixos de satisfação com o relacionamento afetivo (Kaura & Lohman, 2007) e desenvolvimento de sintomas dissociativos (Peralta & Bravo, 2014; Leitão, 2014; Guerreiro et al., 2015).

No que concerne aos efeitos a curto prazo, de modo geral, englobam as reações emocionais como a raiva, o medo (Coker et al., 2002; Guerreiro et al., 2015), mal-estar emocional (Paiva & Figueiredo, 2003), inatividade física (WHO, 2012).

Em relação aos efeitos a longo prazo para a violência psicológica, para além dos mencionados, esta inclui a hipervigilância aos sinais de controlo, elevada desconfiança em relação aos membros do sexo oposto (Paiva & Figueiredo, 2003) e fobias (WHO, 2002). Identifica-se ainda, consequências como sofrer de ansiedade e pânico em relação à intimidade (Coker et al., 2002; Guerreiro et al., 2015) e maior propensão para o desenvolvimento de angústia emocional e perturbações mentais (Guerreiro et al., 2015). Pode-se ainda, referir consequências como perturbações alimentares, risco de vitimização nas relações adultas (Saldivia & Vizcarra, 2012), normalização da experiência de violência (Stein, Tran & Fisher, 2009) e reações psicossomáticas (Caridade & Machado, 2006).

1.5.3. Consequências Sexuais

Apesar de menos frequentes e sendo estas menos relatadas na literatura, existem consequências para a saúde sexual de vítimas que sofreram de violência nas relações íntimas. Deste modo os efeitos a curto prazo da violência sexual, podem ser o aparecimento de problemas ginecológicos, tais como sangramento ou infeções vaginais, fibromas, irritação genital, infeções do trato urinário (Campbell, 2002; Jina & Thomas, 2013), concussões vaginais e corrimento vaginal (Paiva & Figueiredo, 2003; Jina & Thomas, 2013).

A longo prazo os efeitos verificados nas vítimas foram disfunção sexual (Paiva & Figueiredo, 2003), falta de controlo de fertilidade, gravidez indesejada, abortos, doenças sexualmente transmissíveis (OMS, 2012), diminuição do desejo sexual, dor nas relações sexuais, dor pélvica

crônica; falta de prazer sexual e síndrome pré-menstrual (Campbell, 2002; Jina & Thomas, 2013).

1.6. Comportamentos Violentos nas Relações Íntimas

A adoção de comportamentos violentos, estes parecem ser perpetrados devido à definição que o indivíduo tem dos mesmos. Portanto, se o significado que o indivíduo tem acerca dos comportamentos abusivos é diferente da geralmente aceita, pode levar à perpetração dos mesmos nas suas relações íntimas, ignorando os sinais de alerta acerca do desenvolvimento de comportamentos mais graves de violência (Miller, 2011).

Nesta linha de pensamento, pode afirmar-se que há evidências de que os homens apresentam uma maior probabilidade de utilizar comportamentos violentos com o objetivo de intimidar ou incutir medo na companheira, enquanto que as mulheres utilizam a agressão como forma de autodefesa ou chamada de atenção do parceiro (Lehrer, Lehrer & Zhao, 2009).

Desta forma, diversos estudos apontam que as taxas de envolvimento de mulheres na utilização de violência nas relações íntimas são iguais ou superiores em comparação com os homens. Todavia, a adoção de comportamentos violentos semelhantes por homens e mulheres poderão acarretar diferentes consequências nas vítimas. A motivação, os resultados e o contexto da violência praticada pelas mulheres pode ser muito divergente da praticada pelo homem. Assim, a maioria das mulheres caracterizadas como agressivas encontram-se em relacionamentos agressivos bidirecionais (Ross & Babcock, 2009), sendo a autodefesa, muitas vezes vista como uma das motivações para a utilização de comportamentos agressivos para com o companheiro, simultaneamente com a raiva, o desejo de se vingar contra o parceiro, os ciúmes e o stress (Leisring, 2009). De forma geral, investigações realizadas sobre a temática descobriram que as estudantes universitárias do sexo feminino apresentam uma maior tendência para utilizar estratégias coercivas verbais, quando comparadas com os estudantes do sexo masculino (Shook, Gerrity, Jurich & Segrit, 2000).

De acordo com o estudo realizado por Rey-Anacona (2013), o tipo de violência praticada com mais frequência nas relações íntimas é a psicológica, seguida da física e da sexual. Numa outra investigação, esta realizada nos EUA, verificou-se que o tipo de vitimização mais frequente para ambos os sexos foi a violência psicológica, no entanto também se pôde observar que as combinações dos três tipos de violência ocorreram com frequência, de igual modo para ambos os sexos (Sabina & Straus, 2008).

A violência nas relações íntimas parece ocorrer com frequência em estudantes universitários, principalmente, a adoção de comportamentos violentos ao nível físicos e psicológico (Stein, Tran & Fisher, 2009). Habitualmente, os estudantes universitários, tendem a utilizar comportamentos violentos para com a vítima, sendo que esta caracteriza os mesmos como passageiros, conduzindo a uma não denuncia destes atos (Dixe et al., 2010; Miller, 2011). Uma

investigação desenvolvida por Antunes e Machado (2012) demonstrou que há uma associação entre os vários tipos de comportamentos violentos, nomeadamente entre a violência física e psicológica e entre a violência sexual e a violência física.

Neste sentido, um estudo realizado a 227 estudantes da Universidade Fernando Pessoa, revelou que cerca de 52% dos mesmos adotaram comportamentos violentos, pelo menos uma vez, para com o seu parceiro e 42% mencionou ter sido vítima de pelo menos um ato agressivo (Oliveira & Sani, 2005). Numa outra investigação realizada em Portugal envolvendo 380 estudantes do Instituto Politécnico de Leiria, concluiu-se que o tipo de violência mais praticada é a psicológica, assim como a perseguição. Enquanto que os comportamentos violentos menos adotados foram de cariz sexual (Rodrigues, Freire, Rodrigues, Fernandes & Dias, 2011).

1.6.1. Comportamentos físicos violentos

Uma revisão bibliográfica contemplando vários estudos internacionais permitem concluir que um número significativo de estudantes universitários relatou ter sofrido de violência física por parte do companheiro, com números significativos como os obtidos num estudo internacional e multicultural conduzido em 31 universidades de 16 países. Os autores verificaram que cerca de 8% dos homens e 6% das mulheres praticaram atos violentos para com os seus companheiros, como cortes, dor e entorses. No que concerne a lesões mais graves, observou-se que aproximadamente 3.1% dos homens e 1.2% das mulheres, por exemplo partiram um osso ou fizeram com que o parceiro perdesse o conhecimento (Straus, 2004 cit in Corral, 2009; Lehrer, Lehrer & Zhao, 2009).

No que concerne aos comportamentos físicos violentos, Rey-Anacona (2013) observou que as agressões físicas e as ameaças à integridade física e psicológica foram as menos constantes em universitários colombianos, quando comparadas com os atos psicológicos violentos. No entanto, observou-se os seguintes comportamentos: tentativa de asfixia, arrastar, morder, queimar com um objeto, ferir recorrendo a objetos agudos, bater com um objeto, beliscar, bater com uma parte do corpo, apertar, atirar com objetos contra as vítimas (Rey-Anacona, 2013).

Também um estudo realizado na Finlândia a estudantes universitários, verificou-se que a maioria dos mesmos, aproximadamente um quarto das vítimas, sofreram de violência física nas relações íntimas. Deste modo, os autores concluíram que as formas mais frequentes de violência são a tentativa de bater e dar pontapés, empurrar, atirar objetos e puxar o cabelo sendo estas consideradas de menor gravidade (Muñoz-Rivas, Gómez, O'Leary & Lozano, 2007; Bjorklund, Hakkanen-Nyholm, Huttunen & Kunttu, 2010; Rodríguez, López & Vázquez, 2012). Da revisão efetuada foi também possível concluir que já no que se refere às formas de violência mais graves, também foram mencionadas por parte dos participantes, nomeadamente tentativas de estrangulamento, recurso a arma, bater, dar pontapés (Muñoz-Rivas, Gómez, O'Leary &

Lozano, 2007; Bjorklund, Hakkanen-Nyholm, Huttunen & Kunttu, 2010) e socos (Straus & Ramirez, 2007).

Ao contrário do que se verifica na violência psicológica, a violência física é majoritariamente perpetrada pelo sexo masculino, tendo estes admitido agredirem a companheira. Pelo contrário, as mulheres mencionaram terem esbofetado o companheiro como forma de resolver conflitos entre o casal. Observou-se ainda, que algumas mulheres sofreram cortes ligeiros e contusões devidos às agressões e também hematomas graves e ossos partidos (Muñoz-Rivas, Gómez, O'Leary & Lozano, 2007). Numa investigação levada a cabo na Venezuela, os autores concluíram que estudantes do sexo feminino agrediram fisicamente o companheiro utilizando comportamentos violentos, como lançar algum objeto, esbofetear, bater/morder e pontapear o mesmo (Rodríguez, 2014).

Neste sentido, num estudo efetuado por Foshee, Bauman, Linder, Rice e Wilcher (2007 cit in Kaukinen, Gover & Hartman, 2012) observaram que os comportamentos mais graves de violência perpetrados por mulheres, foram atacar o companheiro com uma faca, ferir com um bastão, agredir o parceiro com uma arma e bater com a cabeça do namorado no cimento. Outros comportamentos utilizados nas relações íntimas, tanto pelos homens como pelas mulheres, foram agarrar e empurrar o companheiro(a) (Rodríguez, 2014).

Outra investigação realizada nos EUA, principalmente na região do Centro-Oeste, onde participaram estudantes de psicologia, demonstrou que as mulheres apresentavam maior tendência para lançar objetos contra o parceiro, agarrar, empurrar e esbofetear o mesmo (Luthra & Gidycz, 2006).

Uma investigação realizada em 36 universidades de 19 países, concluiu-se que os estudantes universitários adotavam comportamentos de violência graves para com o companheiro(a), tais como socos, pontapés e asfixia. Deste modo, os valores mais elevados de comportamentos violentos nas relações íntimas, foram encontrados no Norte do México, Washington DC (EUA), Leicester (Grã-Bretanha) e Louisiana (EUA), atingindo taxas de 40%. As taxas mais baixas verificaram-se em Braga (Portugal), Texas (EUA), Houston (EUA) e Utah (EUA) (Douglas & Straus, 2006).

No que concerne a Portugal, várias investigações concluíram que os jovens universitários adotam os seguintes comportamentos para com os companheiros(as): murros, pontapés, sovas (Oliveira & Sani, 2005; Machado, Matos & Moreira, 2003 cit in Saavedra & Machado, 2012; Caridade, Machado & Vaz, 2007 cit in Teixeira, 2015), apertar o pescoço, puxar o cabelo com força, utilizar armas com o intuito de ameaçar, esbofetear e empurrar violentamente (Oliveira & Sani, 2005; Machado, Caridade & Martins, 2010). Observou-se ainda que os universitários portugueses utilizaram nas suas relações íntimas cabeçadas (Machado, Matos & Moreira, 2003 cit in Saavedra & Machado, 2012), atirar objetos (Rodrigues, 2007 cit in Caridade, 2008;

Machado, Caridade & Martins, 2010) e bater com a cabeça do companheiro(a) contra o chão ou parede (Caridade, 2008).

1.6.2. Comportamentos psicológicos violentos

Vários estudos internacionais têm concluído que a violência psicológica também é utilizada recorrentemente nas relações íntimas de estudantes universitários (Rodríguez, 2014). Em diversos estudos verificou-se que os comportamentos mais utilizados na violência psicológica pelos estudantes universitários foram a manipulação e as atitudes de controlo. No entanto, também se verificaram atitudes de proibição, colocar os familiares da companheira contra a mesma, criticar o aspeto físico, difamação, imposição, ameaças de morte, perseguição, humilhação, insultos (Cárceres & Cárceres, 2006; Rey-Anacona, 2013).

Outras investigações demonstraram que os estudantes adotaram atitudes de violência, como invasão de privacidade (i.e. ver informação do correio e do telefone da vítima) e exibição ou ridicularização da vítima perante terceiros (Rodríguez, López & Vázquez, 2012). Num outro estudo, observou-se que jovens universitários utilizavam com frequência a humilhação, coerção, indiferença para com a companheira(o), rejeição segundo o género, demonstrações de raiva (Cortés-Ayala et al., 2015), discussões devido a pontos de vistas divergentes, gritos constantes, dar ordens ao companheiro, irritabilidade, pouca amabilidade (Cárceres & Cárceres, 2006), isolamento social da companheira, uso de ameaças ou intimidação (Rodríguez & Robles, 2015).

Em Espanha, os resultados dos estudos não divergiram muito dos encontrados em outros países, sendo que os jovens relataram que os tipos de agressão psicológica mais utilizados foram a agressão verbal e o comportamento violento (Cárceres & Cárceres, 2006; Muñoz-Rivas, Gómez, O'Leary & Lozano, 2007). Neste sentido, em relação à violência verbal os comportamentos mais habituais mencionados pelos participantes, foram irritar e insultar o companheiro, tendo estes sido adotados maioritariamente pelo sexo feminino. Os comportamentos de ciúmes, também foram frequentemente mencionados, principalmente por mulheres. Deste modo, também se verificou a presença de comportamentos dominantes, nomeadamente o controlo do companheiro (Cárceres & Cárceres, 2006; Muñoz-Rivas, Gómez, O'Leary & Lozano, 2007; Rodríguez & Robles, 2015). Observou-se ainda, com menor frequência, ameaças ao companheiro caso este não cumprisse os seus desejos, tendo estes sido maioritariamente relatados pelo sexo feminino como perpetradoras. Para além dos supramencionados, verificou-se ainda os seguintes comportamentos adotados maioritariamente pelas mulheres: incomodar ou recusar a falar acerca de um determinado assunto, ameaçar sair com outro homem, ameaçar agredir fisicamente, partir algo se não cumprissem os desejos da companheira, acusar o companheiro de ter relações íntimas paralelas (Muñoz-Rivas, Gómez, O'Leary e Lozano, 2007), chorar, sair do quarto chateada, resmungar e insultar (Rodríguez, 2014)

Alguns estudos realizados em Portugal, vieram indicar que os abusos mencionados como menores (i.e. difamar, insultar e humilhar) pareciam prevalecer à violência mais grave (e.g. cabeçadas, pontapés) (Machado, Caridade & Martins, 2010; Saavedra & Machado, 2012; Caridade, Machado & Vaz, 2007 cit in Teixeira, 2015). Desta forma, verificou-se que os comportamentos praticados com mais frequência, foram insultar ou difamar, gritar ou ameaçar e partir ou danificar objetos de forma intencional. Observou-se ainda, em menor número, atos como perseguir o companheiro na rua, no emprego ou no local de trabalho de forma a incutir medo (Oliveira & Sani, 2005; Caridade, 2008). Outros comportamentos violentos, a nível psicológico, mais referenciados pelos participantes foram: referir perante terceiros, algo de mau que o companheiro fez no passado; ridicularizar o mesmo diante de outros; e impedir contacto com outras pessoas (Caridade, 2008). Assim, na violência nas relações íntimas é muitas vezes utilizada a violência psicológica, sob a forma de ameaça de término da relação, destruição da autoestima e chantagem emocional (Dixe et al., 2010).

1.6.3. Comportamentos sexuais violentos

Apesar de em menor número, vários estudantes universitários mencionaram ter sofrido de violência sexual ou tentativas da mesma por parte do companheiro(a) (Smith, White & Holland, 2003; Bjorklund, Hakkanen-Nyholm, Huttunen & Kunttu, 2010).

Sendo a coerção uma forma de violência sexual, torna-se crucial abordar as estratégias utilizadas pelos agressores que levam a vítima a ter relações sexuais sem o seu consentimento. Deste modo, existem dois tipos de estratégias, as indiretas e as diretas. As estratégias indiretas são aquelas em que o indivíduo oculta o propósito sexual subjacente ao seu comportamento e que, devido à sua sutileza, podem ser muito efetivas. As estratégias diretas, são as que o indivíduo utiliza abertamente a força física, psicológica ou económica para pressionar a outra a ter relações sexuais (Hernández, Lira & Mendoza, 2008).

Posto isto, Hernández, Lira e Mendoza (2008), observaram que estudantes mexicanos do sexo masculino, utilizam maioritariamente estratégias indiretas, como a chantagem. Apesar de serem menos utilizadas, as estratégias diretas, também são usadas pelos homens, como tocar no corpo da vítima, utilizar álcool e insistir sobre o tema. No que concerne às mulheres, apesar de em menor número, também podem ser agressoras, utilizando na sua maioria estratégias indiretas como a chantagem e a manipulação, mas também recorrem a estratégias diretas, como tocar e questionar o companheiro sobre a sua orientação sexual.

Num estudo realizado em 68 universidades de 32 países, observou-se que os estudantes universitários que relataram a presença de comportamentos sexuais agressivos no seio da relação íntima, foram tanto homens como mulheres, sendo que a vitimização foi mais elevada no sexo feminino. Portanto, os tipos de coerção sexual verbal mencionados com maior frequência foram: insistência em ter sexo sem preservativo, persistir em ter sexo contra a

vontade do companheiro, perseverar em ter sexo anal e oral, ameaçar a companheira em fazer sexo anal e oral, e intimidar a companheira para ter relações sexuais contra a sua vontade. Também se verificaram comportamentos sexuais físicos violentos, como utilizar a força para que a companheira fizesse sexo e para que esta fizesse sexo oral ou anal (Gámez-Guadix, Straus & Hershberger, 2011).

Outras investigações revelaram que estudantes universitários, adotavam os seguintes comportamentos violentos para com a sua companheira(o) no relacionamento íntimo: obrigar a realizar atos sexuais sem o seu consentimento, estar expostos a assédio, exploração sexual, perseguição (Planes et al., 2013; Rey-Anacona, 2013; Rodríguez & Robles, 2015), usar carícias e contacto físico desagradáveis, bem como serem muito amáveis e afetuosos, com a finalidade de ter relações sexuais contra a vontade do companheiro (Planes et al., 2013). Verificou-se, ainda a utilização de posições sexuais incómodas (Rodríguez, López & Vázquez, 2012), adoção de comportamentos sexuais/sexistas não desejados para com a sua companheira(o) (Cortés-Ayala et al., 2015) e utilização de gestos ou palavras sexualmente desagradáveis (Rey-Anacona, 2013). Para além disto, a maior parte dos rapazes também afirmaram terem insistido verbalmente em ter relações sexuais, no entanto esta estratégia foi usada em menor número por parte das raparigas. A chantagem emocional, a utilização de álcool, o engano verbal e o uso de outras drogas foram empregues por um grupo de estudantes tanto do sexo feminino como masculino (Planes et al., 2013).

Em Portugal, o panorama não é muito divergente, verificando-se a adoção dos seguintes comportamentos: forçar e ter forçado alguém a ter relações sexuais contra a sua vontade (Oliveira & Sani, 2005; Caridade, 2008; Machado, Matos & Moreira, 2003 cit in Saavedra & Machado, 2012), apalpar o parceiro na relação íntima de forma não desejada e beijar o parceiro quando este não o deseja (Caridade, 2008).

Capítulo 2: Sintomatologia Depressiva e Comportamentos Violentos nas Relações Íntimas

2.1. Sintomatologia depressiva

Segundo os valores obtidos pela OMS (2005 cit in Serrano-Barquín, Rojas-García, Ruggero & López-Arriaga, 2015), a depressão é considerada a perturbação mental que mais afeta a população, sendo uma das principais causas de incapacidade no mundo, afetando o funcionamento social, ocupacional e interpessoal do indivíduo (Huang, Yang & Omaye, 2011). A depressão no ano de 2020 poderá ser considerada a segunda causa de incapacidade nos países industrializados (Rodas et al. 2010; Huang, Yang & Omaye, 2011). De acordo com o Programa de Saúde Mental, em Portugal a prevalência das perturbações depressivas no ano de 2013 era de 7.9%, sendo a depressão *major* aquela que apresenta uma maior incidência com cerca de 6.8%. De acordo com o grau de gravidade, uma grande porção dos adultos apresenta perturbação depressiva moderada com 4.7%, seguindo-se a grave com 2.3% e por último a ligeira com 0.9%. Desta forma, Portugal é o quarto país com uma das taxas mais elevada de prevalência de perturbações depressivas quando comparadas com alguns países da Europa e EUA, apresentando uma taxa de 7.9% (DGS, 2013).

A depressão é uma das perturbações mentais mais comuns com uma prevalência de cerca de 16% para a população geral e também é das mais alta em jovens adultos e adolescentes (15.3%) (Kessler et al. 2003). A depressão caracteriza-se pela presença de cinco ou mais dos seguintes sintomas durante um período de 2 semanas consecutivas: humor deprimido durante a maior parte do dia; diminuição do interesse e prazer em atividades durante a maior parte do dia; perda de peso ou aumento significativo de peso; insónia ou hipersónia quase todos os dias; agitação ou lentificação psicomotora quase todos os dias; fadiga ou perda de energia quase todos os dias; sentimentos de desvalorização e culpa; diminuição da capacidade de pensar ou concentração; e pensamentos de morte recorrentes (APA, 2014). Assim, quando não é possível classificar a presença de depressão ou um dos seus subtipos devido à falta de critérios, pode falar-se de sintomatologia depressiva, que também causa sofrimento no indivíduo, podendo evoluir para um quadro clínico caso não seja detetado a tempo (Pereira, 2010).

Os estudantes universitários apresentam um elevado risco de desenvolvimento de sintomatologia depressiva (17%) e depressão *major* (9%) (Dvorak, Lamis & Malone, 2013), existindo várias investigações acerca desta problemática em jovens adultos, nomeadamente

em estudantes universitários, considerado um grupo de risco para o desenvolvimento de depressão e de outras perturbações mentais (Vázquez & Blanco, 2008).

O desenvolvimento de depressão nesta fase da vida, pode acarretar consequências negativas ao longo da vida adulta, devido ao seu impacto na carreira e relacionamentos sociais do indivíduo (Ibrahim, Kelly, Adams & Glazebrook, 2013) e pode dificultar a resolução de tarefas desenvolvimentais, como estabelecer e manter intimidade (Santos, Veiga & Pereira, 2012). A depressão representa uma carga a nível social e económico repercutindo-se numa pior qualidade de vida das pessoas afetadas e na sua vida social, laboral e académica dos estudantes universitários (Osada, Rojas, Rosales & Vega-Dienstmaier, 2010), levando ao isolamento social e diminuindo a interação com os outros. Relativamente ao domínio social, este fica totalmente comprometido, podendo observar-se uma diminuição da interação com os outros, isolamento e uma diminuição da qualidade de vida (Santos, Veiga & Pereira, 2012). Esta também afeta o contexto familiar e comunitário, sendo que no pior dos casos pode conduzir ao suicídio (Serrano-Barquín, Rojas-García, Ruggero & López-Arriaga, 2015). Estima-se que em cada 100 pessoas, cerca de 21 mulheres e 13 homens possam desenvolver sintomatologia depressiva (Serrano-Barquín, Rojas-García, Ruggero & López-Arriaga, 2015).

Esta devido à sua durabilidade, gravidade, tendência de recorrência e alto custo para o indivíduo e para a sociedade deve ser devidamente diagnosticada e tratada (Pereira, 2010).

2.2. Associação entre comportamentos violentos e Sintomatologia depressiva

Vários autores referem a existência de uma relação entre a presença de violência em relações íntimas (física, psicológica e sexual) e a prevalência de perturbações mentais, nomeadamente a depressão e a perturbação de stress pós-traumático, constatando-se que as vítimas de violência são quatro vezes mais propensas a desenvolverem depressão do que as não vítimas (Kaura & Lohman, 2007). Assim, a depressão parece ser uma das sequelas mais prevalentes e um dos efeitos mais comum da violência em relações íntimas (Campbell, 2002).

Os estudos concluíram que estudantes universitários que relataram violência nas relações íntimas são mais propensos a desenvolver sintomatologia depressiva e outros sintomas do que aqueles que mencionaram um nível de vitimização mais reduzido de violência nas relações íntimas (Próspero, 2007; Halpern, Spriggs, Martín e Kupper, 2009; Zacarias, Macassa, Soares, Svanstrom & Antai, 2012). Um estudo realizado sobre a associação da violência em relações íntimas com a saúde mental, concluiu que as mulheres vítimas de violência apresentavam uma maior incidência de ansiedade, perturbação de stress pós-traumático, depressão e ideação suicida quando comparadas com aquelas que não sofreram de violência (Blasco-Ros, Sánchez-

Lorente & Martinez, 2010). No mesmo sentido, investigações realizadas com jovens universitárias vítimas de comportamentos físicos violentos nas relações íntimas demonstraram que eram mais propensas a desenvolver problemas de hostilidade, ansiedade e depressão (Christopher & Kisler, 2012). Outros estudos realizados acerca da mesma problemática, demonstram que cerca de 54% a 78% de mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo apresentavam sintomatologia depressiva. Para além disso, essas mulheres muitas vezes apresentavam comorbilidades com o mau humor, ansiedade e/ou perturbação de abuso de substâncias (Blasco-Ros, Herbert & Martinez, 2014).

Outra investigação realizada com o objetivo de verificar a existência de correlação entre a depressão e a violência nas relações íntimas, demonstrou que esta está correlacionada com a maioria das tipologias de violência. Portanto, para estudantes do sexo masculino, a presença de depressão está relacionada com todos os tipos de perpetração e vitimização de violência nas relações íntimas. No que concerne às mulheres, verificou-se que a depressão está correlacionada com a vitimização de violência física, para além da coerção sexual, e com a perpetração de violência (Chan, Straus, Brownridge, Tiwari & Leung, 2008). Deste modo, há evidências de que mulheres vítimas de violência nas relações íntimas apresentaram maior tendência para relatar a presença de sintomatologia depressiva, quando comparadas com o sexo masculino (Romito & Grassi, 2007).

Num estudo realizado em Morelos onde participaram 13293 estudantes do ensino secundário e da universidade, verificou-se que 44% das mulheres apresentavam elevados níveis de depressão. Neste sentido, entre os estudantes da universidade, a prevalência da violência nas relações íntimas era maior quando comparados com os estudantes do secundário, com 32.1% e 26.2%, respetivamente. Nesta investigação, pode-se verificar que à medida que aumenta a depressão, mais frequente é a prevalência da violência, ou seja, se a depressão é baixa, a frequência da violência é de 21.2%, no entanto se a mesma é elevada, a prevalência da violência aumenta para 34.4%. Portanto, identificou-se uma associação positiva entre a violência nas relações íntimas e a depressão (Fergusson, Horwood & Ridder, 2005; Rivera-Rivera, Allen, Rodríguez-Ortega, Chávez-Ayala & Lazcano-Ponce, 2006; Johnson, Giordano, Longmore & Manning, 2014).

Também se verificou evidências de que os episódios depressivos podem ser desencadeados pela violência nas relações íntimas, sendo que estudos longitudinais demonstraram que a depressão diminui à medida que a violência nas relações íntimas reduz (Campbell, 2002). Um estudo realizado com o objetivo de averiguar a associação entre a violência nas relações íntimas e a saúde mental em estudantes universitários de ambos os sexos, demonstrou que existia uma relação significativa entre mulheres vítimas de violência física, e coerção sexual e todos os sintomas de saúde mental, inclusive a depressão (Próspero, 2007; Christopher & Kisler, 2012; Kamimura, Nourian, Assasnik & Franchek-Roa, 2016), enquanto as vítimas do sexo masculino desenvolviam mais sintomas depressivos quando sofriam somente de violência psicológica (Sabina & Straus, 2008). No mesmo sentido, a violência foi associada com a sintomatologia depressiva, principalmente nas mulheres, observando-se correlações significativas entre todos

os tipos de violência perpetrada/sofrida e a depressão. Em relação ao sexo masculino, encontrou-se somente relação entre a violência psicológica perpetrada/sofrida e os níveis de sintomatologia depressiva (Lazarevich, Camacho, Sokolova & Gutiérrez, 2013).

Próspero e Kim (2009) desenvolveram uma investigação com a finalidade de analisar a associação existente entre sintomas de saúde mental (i.e. ansiedade, depressão, hostilidade e somatização), os tipos de violência, e os tipos de coerção (i.e. económica, intimidativa, emocional, ameaçadora e isolamento). Deste modo, os autores concluíram que os estudantes do sexo masculino mencionaram maiores níveis de violência mútua na relação íntima, assim como coerção de tipo económico, isolamento e ameaçador. Também se observou que havia um efeito dos diferentes tipos de violência e coerção sobre os sintomas de saúde mental. Nomeadamente, homens que experienciaram mais comportamentos violentos e de coerção apresentavam níveis mais elevados de sintomatologia psicopatológica.

Com o objetivo de verificar a existência de diferenças na perpetração de violência nas relações íntimas, sintomas de saúde mental e lesões físicas entre casais de namorados categorizados como sofrendo de violência recíproca² e aqueles que apresentavam um controlo mútuo violento³ no seio da relação íntima, foi realizado um estudo comparativo. O estudo demonstrou que os estudantes inseridos na categoria de controlo violento mútuo apresentaram uma tendência mais elevada para relatar maiores níveis de comportamentos físicos, psicológicos e sexuais violentos nas relações íntimas, quando comparados com os estudantes que integravam a categoria de violência recíproca. Observou-se, ainda, que os casais que sofreram de controlo mútuo violento eram mais propensos a desenvolver sintomatologia depressiva, ansiosa, somática e hostilidade, assim como mais lesões físicas, do que os casais envolvidos em violência recíproca (Próspero, 2008).

Com a finalidade de averiguar se a presença de depressão variava conforme o género nos diferentes tipos de violência física. Os autores observaram que os homens e mulheres que mencionaram terem sofrido de agressões por parte do companheiro(a), eram mais propensos a experienciar sintomatologia depressiva, do que aqueles que não sofreram (Graham et al., 2012 cit in Winstok & Straus, 2014; Vázquez, Torres & Otero, 2012). Concluíram ainda, que o aumento da sintomatologia depressiva se verificou, tanto nos perpetradores como nas vítimas. Portanto, para os homens a depressão foi associada com a perpetração, com cerca de 21.4% dos participantes, depois com a violência bidirecional (17.2%) e com a vitimização (11.1%). Em relação às mulheres, os autores observaram que a depressão estava relacionada, em primeiro lugar, àquelas que relataram violência bidirecional (35.7%), de seguida com a vitimização (33.5%), por último e em menor número, aquelas que mencionaram perpetrarem violência, com 20.35% (Graham et al., 2012 cit in Winstok & Straus, 2014).

² Violência perpetrada por ambos os parceiros, sem atitudes de controlo na relação íntima.

³ Perpetração de comportamentos violentos por ambos os parceiros e adoção de atitudes de controlo na relação íntima.

Posto isto, para além da vitimização, também se pode afirmar que a perpetração pode levar ao aumento da sintomatologia depressiva. Uma das razões que sustentam esta afirmação, é o facto de a violência nas relações íntimas refletir uma baixa qualidade do relacionamento, o que está associado a uma diminuição do bem-estar emocional. Outra razão, diz respeito ao facto de o agressor entender a utilização da violência como um sinal de fracasso, pois numa tentativa de ganhar poder e controlo recorre à violência (Johnson, Giordano, Longmore & Manning, 2014).

Capítulo 3: Metodologia

Este capítulo irá iniciar-se com uma sucinta descrição da natureza do estudo, bem como dos objetivos e hipóteses a serem testadas, de acordo com a revisão de literatura realizada previamente. Deste modo, a finalidade do presente capítulo é apresentar todas as etapas desenvolvidas ao longo do trabalho demonstrando como decorreu o presente estudo. Seguidamente, serão expostas as características da amostra, e ainda serão abordados e explanados todos os procedimentos referentes ao processo empírico, bem como os instrumentos utilizados e os resultados.

3.1. Natureza do Estudo

A investigação é um processo complexo, sendo crucial planificar e selecionar metodologias adequadas para a recolha de dados e a sua posterior análise. Posto isto, é necessário realizar uma breve descrição da tipologia e do desenho do estudo. A natureza desta investigação é **quantitativa**, porque possibilita explicar e prever um determinado fenómeno através da medida de variáveis e pela análise numérica, através de testes e procedimentos estatísticos.

A definição do *design* da investigação é essencial, permitindo a tomada de decisão em relação à seleção dos participantes a incluir no estudo. Portanto, com o objetivo de compreender a associação entre as variáveis, optou-se por utilizar um design **correlacional**, possibilitando a avaliação da relação, associação ou correlações entre as variáveis em estudo (Martins, 2011). Também se pode classificar o presente estudo como **descritivo**, de modo a descrever uma realidade de interesse, bem como, analisar e interpretar um determinado fenómeno, promovendo o aumento da compreensão do mesmo (Aragão, 2011).

No que concerne à recolha de dados, este estudo é **transversal**, pois o objetivo prende-se com a descrição de um fenómeno num determinado momento, possibilitando a recolha de observações acerca do comportamento da população em estudo, e ainda, o estabelecimento de comparações entre subgrupos e analisar as relações entre as variáveis (Aragão, 2011).

3.2. Formulação do problema e objetivos do trabalho empírico

A violência nas relações íntimas é vista como uma problemática psicossocial que desencadeia múltiplos efeitos negativos, tanto a nível da saúde física, como da saúde mental (Rodríguez & Robles, 2015). Neste sentido, as várias investigações desenvolvidas acerca desta problemática, relataram que o problema de saúde mental mais recorrente nas vítimas de violência nas relações íntimas é a depressão, verificando-se que estas apresentam uma tendência quatro

vezes mais elevada de vir a desenvolver depressão do que as não vítimas (Kaura & Lohman, 2007).

Deste modo, é essencial que se desenvolvam mais investigações com o objetivo de caracterizar, descrever, compreender, explicar e analisar esta problemática, de forma a delinear estratégias de prevenção eficazes. Assim, surge a questão de investigação do presente trabalho “*Será que existe uma relação entre a vitimização de comportamentos violentos nas relações íntimas e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva em estudantes universitários?*”. Portanto, pretende-se descrever e compreender o impacto da violência nas relações íntimas, bem como analisar a sua relação com o desenvolvimento da sintomatologia depressiva em estudantes do ensino superior. Neste sentido, a presente investigação pretende alcançar os seguintes objetivos gerais: 1) Analisar a associação entre os vários tipos de comportamentos violentos; 2) Analisar a diferença entre os vários tipos de comportamentos violentos segundo a duração da relação; 3) Analisar a associação entre os comportamentos violentos sofridos e a presença de sintomatologia depressiva; 4) Avaliar a relação existente entre a presença de sintomatologia depressiva e comportamentos violentos nas relações íntimas em estudantes universitários. Também foram delineados objetivos mais específicos, tais como: 1) Analisar as diferenças na vitimização de comportamentos violentos segundo o curso; 2) Avaliar as diferenças na presença de sintomatologia depressiva, de acordo com o tipo de violência (i.e. física, psicológica e sexual); 3) Analisar a diferença entre os tipos de comportamentos violentos adotados e o género; 4) Analisar as diferenças entre género na presença de sintomatologia depressiva.

Posto isto, as hipóteses definidas para a presente investigação são: Hipótese 1: Há uma associação entre a vitimização de comportamentos de agressão psicológica e o abuso físico; Hipótese 2: Há diferenças estatisticamente significativas entre a duração da relação e a vitimização de comportamentos violentos; Hipótese 3: Há diferenças estatisticamente significativas na vitimização de comportamentos violentos de acordo com o curso; Hipótese 4: Há uma associação entre a vitimização de comportamentos de agressão física e coerção sexual; Hipótese 5: Há uma associação entre a vitimização de comportamentos violentos nas relações íntimas e a presença de sintomatologia depressiva; Hipótese 6: Estudantes do sexo feminino vítimas de comportamentos violentos nas relações íntimas apresentam níveis mais elevados de sintomatologia depressiva do que os estudantes do sexo masculino; Hipótese 7: Estudantes universitários do sexo feminino vítimas de violência psicológica e/ou física apresentam níveis mais elevados de sintomatologia depressiva do que vítimas do sexo masculino; Hipótese 8: Estudantes universitários do sexo masculino vítimas de violência sexual apresentam níveis mais elevados de sintomatologia depressiva do que vítimas do sexo feminino.

3.3. Participantes

A seleção dos participantes para o estudo foi realizada a partir de um processo de amostragem por conveniência, sendo que se selecionou os participantes, estudantes universitários, pela sua

conveniência. Deste modo, os investigadores dirigiram-se a três universidades com o objetivo de recolher informação acerca desta temática. Neste sentido, a amostra é constituída por 340 sujeitos a frequentar a Universidade da Beira Interior, Instituto Politécnico da Guarda e o Instituto Politécnico de Castelo Branco, com idade igual ou superior a 18 anos. Neste sentido, os critérios de inclusão são: os sujeitos terem idade inferior a 30 anos de idade e estão ou já estiveram numa relação há pelo menos 1 mês.

A amostra é composta por 340 estudantes universitários de nacionalidade portuguesa, com cerca de 187 (55.0%) sujeitos do sexo feminino e 153 (45.0%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 28 anos de idades, finalizando uma média de 20.71 anos (cf. Tabela 2). Os participantes são naturais de diversas localidades, sendo a maior parte da cidade de Castelo Branco, com cerca de 129 (37.9%) sujeitos (cf. Tabela 1).

Em relação ao curso, 144 (42.4%) frequentam o curso de enfermagem, 48 (14.1%) de desporto e atividade física, 48 (14.1%) de imagem médica e radioterapia, 29 (8.5%) de engenharia informática, 16 (4.7%) de engenharia das energias renováveis, 10 (3.0%) de engenharia eletrotécnica e das telecomunicações, 15 (4.5%) de tecnologia de informação e multimédia, 9 (2.6%) de engenharia industrial, 6 (1.8%) de engenharia civil e 6 (1.8%) de gestão comercial. No que concerne ao ano, cerca de 184 (56.1%) encontram-se no 1º ano do 1º ciclo de estudos, 101 (30.8%) frequentam o 3º ano do 1º ciclo de estudos, 42 (12.8%) estão no 2º ano do 1º ciclo de estudos e 1 (0.3%) no 1º ano do 2º ciclo de estudos (cf. Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos participantes por curso.

	Variáveis	Participantes	Percentagem
	Enfermagem	144	42.4
	Desporto e atividade física	48	14.1
	Imagem médica e radioterapia	48	14.1
	Engenharia informática	29	8.5
	Engenharia das energias renováveis	16	4.7
	Engenharia eletrotécnica e das telecomunicações	10	3.0
Curso	Tecnologia informática e multimédia	15	4.5
	Engenharia industrial	6	1.8
	Engenharia civil	6	1.8

	Gestão comercial	9	2.1
	1º ano do 1º ciclo	184	56.1
	2º ano do 1º ciclo	42	12.8
Ano do Curso	3º ano do 1º ciclo	101	30.8
	1º ano do 2º ciclo	1	0.3

Tabela 2: Análise descritiva da idade dos participantes

Variável	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	340	18	28	20.71	2.091

Habitualmente, cerca de 141 (41.5%) sujeitos mencionaram viver com os pais e irmãos, 106 (31.2%) com os pais, 19 (5.6%) com outros, 26 (7.6%) com a mãe, 20 (5.9%) com a mãe e irmãos, 15 (4.4%) que moram com os pais, irmãos e outros, 2 (0.6%) com a mãe, irmãos e outros, 3 (0.9%) moram com os pais e outros, 2 (0.6%) com irmãos, 2 (0.6%) com a mãe e outros, 1 (0.3%) com pai e irmãos, 2 (0.6%) com o pai e outros, 1 (0.3%) com irmãos e outros e 1 (0.3%) com pai, irmãos e outros. Dos participantes que referiram que habitualmente vivem com outros, 6 (1.8%) vivem sozinhos, 9 (5.4%) com a avó, 7 (2.1%) com os avós, 1 (0.3%) com companheira, 4 (1.2%) com namorada(o), 3 (0.9%) com tio(a), 2 (0.6%) com colegas, 2 (0.6%) com amigos, 2 (0.6%) com o avô, 2 (0.6%) numa instituição, 2 (0.6%) com a madrasta, 1 (0.3%) com o padrasto, 1 (0.3%) com afilhado e 1 (0.3%) com avô e tio (cf. Tabela 3).

Em relação ao número de irmãos dos participantes, cerca de 143 (79.4%) dos mesmos mencionaram ter um irmão, 25 (13.9%) referiram ter dois irmãos, 9 (5.0%) tem três e 1 (0.6%) quatro, sendo que os restantes não têm nenhum. Alguns dos sujeitos aludiram ao facto de terem filhos, mais concretamente 1 (0.3%) participantes tem 1 filho, sendo que 323 (99.7%) indicaram não ter filhos (cf. Tabela 3).

Durante o período escolar, 197 (61.4%) dos participantes mencionaram que vivem com outros, 46 (14.3%) com os pais e irmãos, 39 (12.1%) com os pais, 13 (4.0%) com a mãe, 10 (3.1%) com a mãe e irmãos, 7 (2.2%) com irmãos, 3 (0.9%) com ao pais e outros, 2 (0.6%) com irmãos e outros, 1 (0.3%) com a mãe e outros, 1 (0.3%) com o pai e irmãos, 1 (0.3%) com o pai e outros e 1 (0.3%) com o pai, irmãos e outros. (cf. Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição dos participantes por residência habitual e em período escolar

	Variáveis	Participantes	Porcentagem
Residência habitual	Pais e irmãos	141	41.5
	Pais	106	31.2
	Outros	19	5.6
	Mãe	26	7.6
	Mãe e irmãos	20	5.9
	Pais, irmãos e outros	15	4.4
	Mãe, irmãos e outros	2	0.6
	Pais e outros	3	0.9
	Irmãos	2	0.6
	Mãe e outros	2	0.6
	Pai e irmãos	1	0.3
	Pai e outros	1	0.3
	Irmãos e outros	1	0.3
	Pai, irmãos e outros	1	0.3
	Número de irmãos	1	143
2		25	13.9
3		9	5.0
4		1	0.6
Filhos	Sim	1	0.3
	Não	323	99.7
	Outros	197	61.4
	Pai e irmãos	46	14.3
	Pais	39	12.1

Residência em Período Escolar	Mãe	13	4.
	Mãe e irmãos	10	3.1
	Irmãos	7	2.2
	Pai e outros	1	0.3
	Irmãos e outros	2	0.6
	Pai e irmãos	1	0.3
	Pai, irmãos e outros	1	0.3

No que concerne à orientação sexual dos participantes, 313 (95.4%) dos sujeitos mencionaram ser heterossexuais, 11 (3.4%) homossexuais e 4 (1.2%) referiram ter outra orientação, nomeadamente a bissexual. Quanto à existência de um relacionamento íntimo, 110 (32.4%) dos participantes afirmaram não ter nenhum relacionamento, aquando do preenchimento do questionário, e 230 (67.6%) sujeitos estavam num relacionamento íntimo. Deste modo, dos participantes que afirmaram estar num relacionamento íntimo, 174 (76.0%) estão numa relação de namoro sem viver juntos, 29 (12.7%) estudantes encontram-se numa relação sem compromisso, 23 (10.0%) estão envolvidos num relacionamento de namoro a viver juntos e 3 (1.3%) afirmaram serem casados (cf. Tabela 4). Em relação ao tempo do relacionamento em que os participantes estão envolvidos, estes mencionaram estar numa relação entre 0 e 9 anos, com uma média de duração de 2.36 anos. Quanto aos meses em que os participantes mantêm o relacionamento, encontram-se entre os 0 e os 15 meses, resultando numa média de 4.74 meses (cf. Tabela 5).

Neste sentido, dos participantes que afirmaram não ter qualquer tipo de relacionamento íntimo, no momento do preenchimento do questionário, referiram que a sua última relação terminou entre no mínimo 0 anos e no máximo 10 anos, perfazendo uma média de 2.08 anos sem se envolverem num relacionamento íntimo. Relativamente aos meses em que terminaram o relacionamento, os sujeitos aludiram ao facto de terem finalizado a última relação ente 0 e 10 meses, com uma média de 4.64 meses. Quanto à duração do último relacionamento, em média durou 1.72 anos, tendo sido o mínimo referido 0 anos e o máximo 8. Em relação aos meses de duração do relacionamento, os participantes mencionaram que no minino durou 0 meses e no máximo 11 meses, resultando numa média de 4.55 meses (cf. Tabela 5).

A maioria dos participantes, cerca de 321 (97.3%), mencionaram não ter nenhum tipo de acompanhamento psicológico e 9 (2.7%) referiram ter (cf. Tabela 4). Portanto, daqueles que mencionaram receber acompanhamento psicológico, em média, os participantes recebem apoio há 8.75 meses, sendo que os mesmos afirmaram que no minino recebe há 1 mês e no máximo

há 24 meses. Os motivos referenciados pelos estudantes universitários para receberem apoio psicológico são: depressão, doença mental, dificuldades em falar em público, início de quadro depressivo, mudança de residência e problemas de comportamento (cf. Tabela 5).

Tabela 4: Distribuição dos participantes por orientação sexual, relacionamento íntimo e acompanhamento psicológico.

	Variáveis	Participantes	Porcentagem
Orientação Sexual	Heterossexual	313	95.4
	Homossexual	11	3.4
	Outra	4	1.2
Relacionamento Íntimo	Sim	230	67.6
	Não	110	32.4
Natureza da relação	Sem compromisso	29	12.7
	Namoro sem viver juntos	174	76.0
	Casamento	3	1.3
	Namoro a viver juntos	23	10.0
Acompanhamento Psicológico	Sim	9	2.7
	Não	321	97.3

Tabela 5: Análise descritiva do tempo de duração dos relacionamentos e do acompanhamento psicológico

Variáveis	n	Mínimo	Máximo	Média
Duração da relação atual (anos)	179	0	9	2.36
Duração da relação atual (meses)	207	0	15	4.74
Há quanto tempo terminou a última relação (anos)	64	0	10	2.08
Há quanto tempo terminou a última relação (meses)	76	0	10	4.64
Duração da última relação (anos)	72	0	8	1.72

Duração da última relação (meses)	83	0	11	4.55
Há quanto tempo recebe acompanhamento psicológico (em meses)	8	1	24	8.75

Relativamente aos pais dos participantes, 107 (31.9%) alunos referiram que a mãe possui o 12º ano de escolaridade, 120 (35.8%) o 9º ano, 50 (14.9%) até ao 4º ano, 48 (14.3%) a licenciatura, 9 (2.7%) o mestrado e 1 (0.3%) o doutoramento. Em relação à escolaridade do pai dos participantes, estes detêm na sua maioria o 9º ano de escolaridade com 132 (39.9%), 99 (29.9%) tem o 12º ano de escolaridade, 62 (18.7%) possui até ao 4º ano, 32 (9.7%) a licenciatura, 4 (1.2%), o mestrado e 2 (0.6%) o doutoramento (cf. Tabela 6).

No que concerne ao estado civil dos pais, 267 (79.5%) dos participantes referiram que os pais eram casados, 9 (2.7%) mencionaram viver juntos/união de facto, 13 (3.9%) indicaram encontrar-se noutra situação e 47 (14.0%) aludiram ao facto de os pais estarem divorciados (cf. Tabela 6). Dos participantes que mencionaram que os pais se encontram casados, afirmaram que os mesmos estão nessa situação há no mínimo 8 anos e no máximo há 40 anos, resultando numa média de 25.01 anos. Em relação aos meses, os sujeitos aludiram ao facto de os pais estarem casados entre 0 e 15 meses, apresentando uma média de 5.41 meses (cf. Tabela 7).

Outros sujeitos, afirmaram que os pais vivem juntos há no mínimo 7 anos e no máximo 32 anos, resultando numa média de 22.25 anos. Em relação aos pais que se divorciaram, os estudantes referiram que os pais o fizeram há no mínimo 1 ano e no máximo há 20 anos, originando uma média de 10.08 anos. Quanto aos meses, os pais dos mesmos, encontram-se separados entre 1 a 9 meses, perfazendo uma média de 4.71 meses (cf. Tabela 7).

Entre os pais dos sujeitos que se encontram noutra situação, 7 (1.11%) são viúvos, 1 (0.3%) dos sujeitos mencionaram que os pais faleceram e 2 (0.6%) dos participantes referiram que as mães se encontram viúvas. Neste sentido, em média, os pais encontram-se nesta situação há 4.80 anos, sendo que no mínimo estão há 1 ano e no máximo há 9 anos nas situações mencionadas anteriormente. Já no que concerne aos meses, os participantes referiram que os pais se encontram em outra situação há pelo menos 2 meses, e no máximo há 8 meses, advindo uma média de 5.17 meses (cf. Tabela 7).

Aquando da separação dos pais, 35 (10.3%) dos sujeitos ficaram a viver com a mãe, 4 (8.7%) com a mãe e irmãos, 43(6.5%) com outros, 3 (6.5%) com o pai, e 1 (2.2%) com os pais. Dos participantes que mencionaram que os pais se encontram divorciados e que ficaram a residir com outros, 2 (0.6%) ficaram a viver com os avós, 2 (0.6%) numa instituição, 2 (0.6%) com irmãos, 2 (0.6%) com os avós e 1 (0.3%) com a avó (cf. Tabela 6). Os participantes que afirmaram

que os pais se encontram divorciados, mencionaram que quando ocorreu, estes tinham em média 10.12 anos (cf. Tabela 7).

Relativamente o facto de os pais voltarem ou não a casar, cerca de 35 (74.5%) dos participantes mencionaram que não voltaram a casar e 12 (25.5%) que sim. Portanto, daqueles que voltaram a casar, 2 (16.7%) dos participantes referiram que foi a mãe, 6 (50.0%) que foi o pai e 4 (33.3%) que foram ambos (cf. Tabela 6). Deste modo, os pais dos participantes estiveram casados em média durante 13.79 anos e 3.29 meses (cf. Tabela 7).

Tabela 6: Distribuição dos participantes pelas características demográficas dos pais

	Variáveis	Participantes	Percentagem
Escolaridade da mãe	Até 4º ano	50	14.9
	9º ano	120	35.8
	12º ano	107	31.9
	Licenciatura	48	14.3
	Mestrado	9	2.7
	Doutoramento	1	0.3
Escolaridade do Pai	Até 4º ano	62	18.7
	9º ano	132	39.9
	12º ano	99	29.9
	Licenciatura	32	9.7
	Mestrado	4	1.2
	Doutoramento	2	0.6
Estado civil dos pais	Casados	267	79.5
	Viver juntos	9	2.7
	Outra situação	13	3.9
	Mãe	35	76.1
	Mãe e irmãos	4	8.7

Com quem ficaram a viver com a separação dos pais	Outros	3	6.5
	Pai	3	6.5
	Pais	1	2.2
Novo casamento	Sim	12	25.5
	Não	35	74.5
Quem voltou a casar	Mãe	2	16.7
	Pai	6	50.0
	Ambos	4	33.3

Tabela 7: Análise descritiva do tempo das relações dos pais

Variáveis	n	Mínimo	Máximo	Média
Duração do casamento (anos)	247	8	40	25.01
Duração do casamento (meses)	125	0	15	5.41
Duração da união de facto (anos)	8	7	32	22.25
Duração da união de facto (meses)	1	0	0	0.00
Duração da separação (anos)	40	1	20	10.08
Duração da separação (meses)	14	1	9	4.71
Duração de outra situação (anos)	10	1	9	4.80
Duração de outra situação (meses)	6	2	8	5.17
Quanto tempo estiveram casados, antes do divórcio (anos)	39	0	25	13.79
Quanto tempo estiveram casados, antes do divórcio (meses)	7	0	6	3.29
Idade quando os pais de divorciaram	43	0	19	10.12

3.4. Instrumentos

O presente trabalho insere-se num projeto de investigação denominado “*Violência 360° - Abordagem Clínica, Familiar, Social e comunitária da violência interpessoal em diferentes populações*” que se iniciou no ano letivo de 2015-2016. Este projeto apresenta como principais objetivos o estudo dos comportamentos e das crenças de violência da população universitária, numa perspetiva multifatorial, possibilitando a compreensão, e descrição do fenómeno da violência nas relações íntimas, assim como as causas e consequências do mesmo.

Como o objetivo da presente investigação, se centra sobre a relação entre os comportamentos de violência nas relações íntimas e a existência de sintomatologia depressiva, através de uma amostra de estudantes universitários, a análise efetuada irá recair sobre os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico; Escala de Táticas de Conflitos Revisada (CTS2, versão portuguesa de Paiva & Figueiredo, 2002) e o *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D, versão portuguesa de Gonçalves & Fagulha, 2004). De modo a compreender as características dos instrumentos utilizados para a recolha da informação a tratar, segue-se uma breve descrição dos instrumentos supramencionados.

3.4.1. Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi desenvolvido pela equipa de investigação, tendo como finalidade aceder a informações que permitissem conhecer e compreender as características dos participantes. Deste modo, as mesmas possibilitam a realização de uma análise global e descritiva, de acordo com as variáveis previamente delineadas. Neste sentido, o questionário engloba aspetos relacionados com a idade, género, curso, local de residência e ano de escolaridade que frequentam. Além disso, é também questionado o grau de escolaridade dos pais, estado civil dos pais, duração do relacionamento íntima atual ou anterior, orientação sexual, nacionalidade, e existência de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico.

3.4.2. Escala de Táticas de Conflitos Revisada (CTS2)

Um dos instrumentos utilizados no presente estudo foi a “Escala de Táticas de Conflitos Revisada (CTS2)”, construída originalmente por Straus, Hamby, Boney-McCoy e Sugarman (1996), de modo a proceder à avaliação da prevalência do abuso físico e psicológico no contexto familiar (Figueiredo & Paiva, 2007). Na presente investigação, foi empregue a versão portuguesa validada por Paiva e Figueiredo (2002). De forma geral, esta permite avaliar a forma como os casais resolvem os seus conflitos, através de estratégias de negociação ou de abuso, como violência psicológica, violência física sem sequelas, violência física com sequelas, e coerção sexual (Alexandra & Figueiredo, 2006).

Neste sentido, a CTS2 é constituída por 39 itens aglomerados em pares de questões destinadas aos participantes e ao companheiro, finalizando com um total de 78 questões, com um formato breve e tempo de administração e resposta média entre 10 a 15 minutos. Esta escala permite obter dados acerca dos dois indivíduos que constituem a díade, comparando as duas respostas quando aplicado a ambos, e permite, ainda, determinar a frequência com que as táticas de resolução de conflitos são utilizadas por cada um dos participantes, mesmo quando um deles não é diretamente avaliado. Para além disto, quando aplicado em contexto clínico, possibilita a confrontação e discussão das discrepâncias verificadas nos dados do casal (Straus et al. 1996 cit in Alexandra & Figueiredo, 2006).

Deste modo, o formato de resposta divide-se em duas categorias permitindo determinar a prevalência e cronicidade no último ano, através das seguintes categorias de resposta: 1 - uma vez no ano anterior; 2 - duas vezes no ano anterior; 3 - 3-5 vezes no ano anterior; 4 - 6-10 vezes no ano anterior; 5 - 11-20 vezes no ano anterior; 6 - mais de 20 vezes no ano anterior. Para determinar a prevalência global, analisa-se as seguintes categorias: 7 - não no ano anterior, mas ocorreu anteriormente; 8 - isto nunca aconteceu (Alexandra & Figueiredo, 2006; Figueiredo & Paiva, 2007). Portanto, os autores recomendam que para o cálculo da prevalência anual e global, se utilize as seguintes formas de cotação, de modo a verificar a percentagem de sujeitos que afirmaram terem sido agredidos através, de pelo menos, um dos comportamentos de cada escala para um determinado período de tempo. Neste sentido, para o cálculo da prevalência anual, atribui-se 1 valor para as categorias de respostas de 1 a 6 e, 0 valores para as categorias 7 e 8. Para calcular a prevalência global, atribui-se 1 valor a todas as categorias de resposta, exceto às respostas de 8 (nunca ocorreu), que se atribui 0 valores (Figueiredo & Paiva, 2007).

A CTS2 expõe indicações para um total de 30 resultados possíveis (5 escalas x 2 classificações para o tipo de companheiro x 3 tipos de classificação para os níveis de severidade (ligeiro, severo, total) = 30 scores). Deste modo, os itens deste instrumento foram selecionados através de uma análise fatorial e do consenso de *experts*, em relação à sua pertinência para a dimensão em estudo (Starus, 1996 cit in Figueiredo & Paiva, 2007). Este instrumento apresenta a operacionalização dos diferentes conceitos abordados para as escalas e subescalas das CTS2 ao nível dos atos perpetrados ao companheiro (itens com número ímpar) e atos perpetrados pelo companheiro (itens pares) (Alexandra & Figueiredo, 2006) (cf. Tabela 8).

Posto isto, é fundamental ressaltar que a presente escala avalia a adoção de diversas formas abusivas de resolução de conflitos, como abuso físico sem sequelas (utilização da força física), agressão psicológica (uso de formas verbais e não verbais de comunicação que podem magoar o outro), abuso físico com sequelas (refere-se à utilização de atos físicos violentos que causam dor ou lesões) e coerção sexual (ato de compelir o outro a realizar atividades sexuais sem que o deseje) (Figueiredo & Paiva, 2007).

É ainda, de ressaltar que os valores de consistência interna, ou seja, o alfa de Cronbach, para a versão portuguesa, são para a escala de negociação, .71, para a agressão psicológica é .64, para o abuso físico sem sequelas, .74, para a coerção sexual é de .51 e, por último, .47 para o abuso físico com sequelas (Paiva & Figueiredo, 2007).

Tabela 8: Composição das escalas e subescalas da CTS2

Subescala	Nº	Item
6 itens		Negociação (N)
Emocional	1/2	Mostrei ao meu companheiro/a que me preocupava com ele/a, mesmo que discordássemos.
	13/14	Mostrei respeito pelos sentimentos do meu companheiro/a acerca de um assunto.
	39/40	Disse que tinha a certeza que poderíamos resolver um problema.
Cognitiva	3/4	Em uma discussão, expliquei ao meu companheiro/a o meu ponto de vista.
	59/60	Sugeri um acordo para resolver um desentendimento.
	77/78	Concordei em tentar uma solução sugerida pelo meu companheiro/a para um desentendimento.
8 itens		Agressão Psicológica (P)
Ligeiro	5/6	Insultei ou roguei pragas ao meu companheiro/a.
	35/36	Gritei ou berrei ao meu companheiro/a.
	49/50	Saí abruptamente da sala, de casa ou de qualquer outro local durante um desentendimento.
	67/68	Fiz algo para enfurecer o meu companheiro/a.
Severo	25/26	Chamei de gordo/a ou feio/a ao meu companheiro/a.
	29/30	Destruí algo que pertencia ao um companheiro/a.
	65/66	Acusei o meu companheiro/a de ser um mau amante.
	69/70	Ameacei ferir ou atirar alguma coisa no meu companheiro/a.
12 itens		Abuso físico sem sequelas (A)
Ligeiro	7/8	Atirei no meu companheiro/a alguma coisa que o/a poderiam magoar.
	9/10	Torci o braço ou puxei o cabelo do meu companheiro/a.
	17/18	Empurrei ou apertei o meu companheiro/a.
	45/46	Agarrei ou apertei o meu companheiro/a.
	53/54	Dei uma bofetada no meu companheiro/a.
	21/22	Usei uma faca ou uma arma contra o meu companheiro/a.
	27/28	Esmurrei ou bati no meu companheiro/a com algo que o poderia magoar.

	33/34	Tentei estrangular o meu companheiro/a.
Severo	37/38	Atirei o meu companheiro/a contra a parede.
	43/44	Dei uma tarefa no meu companheiro/a.
	61/62	Queimei ou esaldei o meu companheiro/a de propósito.
	73/74	Dei pontapés no meu companheiro/a.
7 itens		Coerção sexual (S)
	15/16	Fiz o meu companheiro/a ter relações sexuais sem preservativo.
Ligeiro	51/52	Insisti em ter relações sexuais quando o meu companheiro/a não queria (mas não usei força física).
	63/64	Insisti com o meu companheiro/a para que tivéssemos sexo oral ou anal (mas não usei a força física).
Severo	19/20	Usei a força (e.g. batendo, detendo, ou usando uma arma) para fazer com que o meu companheiro/ tivesse sexo oral ou anal comigo.
	47/48	Usei a força (e.g. ferindo, detendo, ou usando uma arma) para fazer com que o meu companheiro/a tivesse relações sexuais comigo.
	57/58	Recorri a ameaças para fazer com que o meu companheiro/a tivesse sexo oral ou anal comigo.
	75/76	Recorri a ameaças para fazer com que o meu companheiro/a tivesse relações sexuais comigo.
6 itens		Abuso físico com sequelas (I)
Ligeiro	11/12	Tive uma entorse, pisadura, ferida ou um pequeno corte por causa de uma luta com o meu companheiro.
	71/72	Senti uma dor física, que se manteve no dia seguinte, por causa de uma luta com o meu companheiro/a.
Severo	23/24	Desmaiei porque o/a meu companheiro/a me atingiu na cabeça durante uma luta.
	31/32	Fui ao médico por causa de uma luta com o meu companheiro.
	41/42	Precisava ter ido ao médico, por causa de uma luta com o meu companheiro/a, mas não o fiz.
	55/56	Tive uma fratura devido a uma luta com o meu companheiro/a.

Nota. Fonte: Alexandra, C. & Figueiredo, B. (2006). Versão portuguesa das “Escala de Táticas de Conflito Revisadas”: estudo de validação. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8(2), 14-39.

No que concerne às características psicométricas da escala referente à vitimização, na presente investigação foi calculada a consistência interna dos fatores, utilizando a cotação referente à prevalência global. Deste modo, quando analisados os 39 itens constituintes da escala de vitimização obteve-se uma consistência interna boa (.807). Em relação ao cálculo das diversas escalas que compõem o CTS2, encontrou-se o valor de .532 para a negociação, .685 para a agressão psicológica, .820 para o abuso físico sem sequelas, .634 para a coerção sexual e .307 para o abuso físico com sequelas (cf. Tabela 9).

Tabela 9: Valores de consistência interna da Escala de Táticas de Conflitos Revisada através do Alfa de Cronbach

Escalas	Nº de itens	Alfa de Cronbach
Negociação	6	.532
Agressão Psicológica	8	.685
Abuso físico sem sequelas	12	.820
Coerção sexual	7	.634
Abuso físico com sequelas	6	.307
	39	.807

3.4.3. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

Originalmente, a *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D) foi desenvolvida pelo Centro de Estudos Epidemiológicos (Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA) com a finalidade de avaliar a ocorrência de sintomatologia depressiva na população em geral (Gonçalves & Fagulha, 2004). Esta escala de avaliação remete para uma perspectiva dimensional das perturbações depressivas, ou seja, baseia-se na existência de uma alteração contínua entre o funcionamento normal e formas mais severas de depressão (Gonçalves & Fagulha, 2006). Também foi projetada para medir o nível de sintomatologia depressiva, com ênfase no domínio afetivo e humor deprimido, como humor depressivo, sentimentos de desamparo e desespero, sentimentos de culpa e desvalorização, lentificação psicomotora, perturbações de sono e perda de apetite (Gonçalves & Fagulha, 2006). Deste modo, os sintomas medidos por este instrumento, encontram-se entre aqueles em que se baseia o diagnóstico de depressão clínica (Randloff, 1977).

É de salientar que o CES-D demonstrou, no estudo original, uma consistência interna alta segundo o alfa de Cronbach (.85), quer na amostra da população clínica, quer na população geral (.90). Para além disto, a correlação teste-reteste apresentou um valor de .54, considerado adequado quando se pretende avaliar a situação atual (Randloff, 1977).

Este é um instrumento de autorrelato, constituído por 20 itens selecionados de um conjunto de itens retirados de várias escalas de depressão, previamente validadas e representando os principais aspetos de sintomatologia depressiva. Esta escala foi projetada para a utilização em estudos que pretendam analisar as relações entre a depressão e outras variáveis ou subgrupos da população (Randloff, 1977).

A escala de resposta é dada numa escala de 4 pontos, correspondendo à avaliação do sujeito acerca da frequência do sintoma durante a última semana. Deste modo, quatro itens são redigidos na direção positiva, com o intuito de quebrar possíveis tendências de resposta e para avaliar os afetos positivos. Portanto, para cada resposta, “nunca ou muito raramente”,

“ocasionalmente”, “com alguma frequência”, “com muita frequência ou sempre”, é atribuído uma pontuação de 0 a 3 respetivamente. Posto isto, a pontuação total pode variar de 0 a 60 pontos, com resultados mais altos, indicando um maior número de sintomas, sendo o ponto de corte de 20 pontos (Radloff, 1977; Gonçalves & Fagulha, 2004; Gonçalves & Fagulha, 2006).

O CES-D foi desenvolvido especificamente para estudos epidemiológicos, porém também pode ser administrado a populações clínicas (Radloff, 1977). E podem, ainda, ser empregues para o rastreio ou avaliação da intensidade sintomatológica depressiva. Neste sentido, para o presente estudo foi selecionada e utilizada a versão portuguesa de Gonçalves e Fagulha (2004).

A análise fatorial realizada com uma amostra da população universitária portuguesa, permitiu identificar quatro fatores, sendo eles o humor deprimido (desanimo, solidão, tristeza e depressão), o humor positivo (esperança, alegria, estar-bem e feliz), os sintomas somáticos e perda de energia ou atividade (perda de energia, perda de apetite e perda de sono) e o interpessoal (desagrado e hostilidade). Portanto, os 4 fatores apresentaram uma forte correlação (Gonçalves & Fagulha, 2006).

É ainda de salientar, que este questionário apresenta diversas vantagens, como a fácil e rápida administração, a redação de itens e o formato de resposta acessível quando comparadas com escalas análogas, tornando-se adequada a sua utilização em populações com baixo nível de instrução e a aplicação oral. As limitações referidas pelos autores, é o facto de os critérios definidos não serem exatamente semelhantes aos do DSM e do CID para as perturbações depressivas, e esta não deve ser usada de forma isolada para fins de diagnóstico, à semelhança de outras escalas de avaliação.

De modo a analisar as características psicométricas da escala, procedeu-se ao cálculo da consistência interna da escala total, através do alfa de Cronbach. Portanto, obteve-se um alfa de .771, valor que segundo os critérios de Pestana e Gageiro (2005), revelam uma consistência interna média (cf. Tabela 10).

Tabela 10: Valores de consistência interna da *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* através do Alfa de Cronbach

Escala	Nº de itens	Alfa de Cronbach
Total	20	.771

3.5. Procedimentos

Durante a realização do presente trabalho, foi necessário seguir vários passos, de forma a alcançar os objetivos delineados. Deste modo, o primeiro, visto que a temática deste projeto já vem a ser trabalhada desde o ano passado, passou pela inserção dos dados recolhido no *IBM SPSS Statistics 24*. Devido ao facto de, ainda, haver uma vasta quantidade de questionários

que não foram utilizados, optou-se por recorrer aos mesmos. Neste sentido, foi distribuído a cada discente cerca de 129 questionários para inserir numa base de dados fornecida pelos docentes. Transcorrido este processo os dados foram todos agrupados, resultando numa única base de dados fornecida a toda equipa do projeto.

O passo seguinte foi a “limpeza” da base de dados, onde se recodificou os dados omissos, de forma a proceder à análise de incidência. Finda esta análise, foram eliminados os sujeitos com uma incidência superior a 10%. De seguida, os valores de ambas as variáveis das escalas foram recodificados tornando os resultados mais compreensíveis, sendo que na CTS2, e segundo os autores, para determinar a prevalência global de comportamentos violentos atribui-se 1 valor às resposta de 1 a 7 (uma vez, de há um ano para cá; 2 vezes, de há um ano para cá; 3-5 vezes, de há um ano para cá; 6-10 vezes, de há um ano para cá; 11-20 vezes, de há um ano para cá ; mais de 20 vezes, de há um ano para cá ; não de há um ano para cá, mas isso já aconteceu) e 0 valores às resposta dadas à opção 8 (nunca aconteceu). Apesar de a consistência interna, no presente estudo, dos fatores do CTS2 serem inaceitáveis, optou-se por utilizar os mesmos, pois segundo os autores são os mais apropriados, devido ao conteúdo de cada um. Em relação ao CES-D, e tratando-se de um formato de resposta tipo *likert*, foram atribuídos de 0 a 3 pontos, sendo que pontuações superiores a 20 pontos indicam presença de sintomatologia depressiva. Posteriormente, iniciou-se a codificação da CTS2, criando fatores com variáveis que se relacionem entre si (negociação, agressão psicológica, abuso físico sem sequelas, coerção sexual e abuso físico com sequelas). Após a construção dos fatores, realizou-se a análise de consistência interna, que se refere à análise da simetria da variação nas respostas fornecidas pelos sujeitos que pode originar diferenças nos questionários, recorrendo deste modo, ao alfa de Cronbach, que é uma das medidas mais utilizadas para a verificação da consistência interna de um conjunto de itens. Portanto, o alfa de Cronbach é definido como a correlação esperada entre a escala utilizada e outras escalas hipotéticas, com igual número de itens e que mensurem a mesma característica (Pestana & Gageiro, 2005).

Depois, com o objetivo de caracterizar a amostra utilizada no presente estudo, procedeu-se à referida análise de frequências dos dados sociodemográficos, e também à análise descritiva dos mesmos, para uma caracterização mais fidedigna dos participantes. Seguidamente, iniciou-se a análise descritiva de ambas as escalas, isto é, da Escala de Táticas de Conflito Revisadas (CTS2) e a *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D), de modo a analisar com maior profundidade os dados recolhidos, bem como para uma melhor compreensão dos mesmos.

Terminada a análise descritiva, tornou-se fulcral recorrer à análise inferencial, de modo a retirar conclusões acerca da amostra. Neste sentido, a análise inferencial inclui testes estatísticos de associação e as diferenças inter e intra-sujeitos (Martins, 2011), sendo que na presente investigação importa referir, unicamente, os testes de associação inter-sujeitos. Relativamente aos testes de associação, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson, de modo a averiguar a existência de uma associação entre os comportamentos violentos, a

sintomatologia depressiva e o género, bem como a direção dessa mesma associação (Martins, 2011).

No que concerne aos testes de diferenças inter-sujeitos, optou-se por utilizar o Teste t e o Teste Mann-Whitney, este último, foi utilizado devido às amostras de sujeito serem muito mais reduzidas. O Teste Mann-Whitney possibilita apurar se as ordens médias de dois grupos independentes, diferem ao nível de uma variável dependente, sendo este considerado um teste equivalente ao teste t. Quanto ao Teste T, permite averiguar se as médias de variáveis dependentes diferem entre dois grupos em comparação. Portanto, possibilita perceber se as diferenças das médias foram encontradas se devem ao acaso ou não (Martins, 2011). Posto isto, segue-se a descrição dos resultados obtidos, tanto na análise descritiva, como na análise inferencial.

Capítulo 4: Resultados

4.1. Teorema do Limite Central

O pressuposto do Teorema do Limite Central preconiza que a distribuição das probabilidades da soma de várias variáveis aleatórias independentes com igual distribuição de probabilidades, tende para a distribuição normal à medida que a dimensão da amostra tende para infinito. Quando o histograma vai ficando em forma de sino, indica uma distribuição normal. Deste modo, sugere-se que para amostras de dimensão superior a 25 - 30 sujeitos a distribuição da média da amostra é aproximada à normal. Este teorema é bastante útil para justificar a utilização de testes paramétricos em amostras elevadas (Maroco & Bispo, 2005).

Devido ao tamanho da amostra recolhida no presente estudo, optou-se pela utilização de testes paramétricos, pois conforme o Teorema do Limite Central, quanto maior o tamanho da amostra, mais próximo ficará da curva de distribuição normal. Tal como preconizado por vários autores, isto ocorre a partir de um $N = 30$ sujeitos (Maroco & Bispo, 2005).

4.2. Análise descritiva

Antes de proceder à análise inferencial, optou-se por realizar uma análise descritiva das escalas em estudo, com a finalidade de descrever os dados recolhidos através de vários indicadores estatísticos. Seguidamente, encontram-se expostos os resultados obtidos através desta análise, referentes à Escala de Táticas de Conflito Revisada (CTS2) e à *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D).

4.2.1. Escala de Táticas de Conflito Revisada (CTS2)

Com a finalidade de obter uma descrição mais completa e para alcançar uma melhor compreensão dos comportamentos violentos utilizados em relações íntimas, foram analisadas as respostas dos 340 estudantes universitários que participaram no estudo. Deste modo, procedeu-se à análise descritiva dos fatores que compõem a presente escala referente à vitimização. Portanto, os valores obtidos para o fator da agressão psicológica foi $\bar{x} = 1.74$, para o abuso físico sem sequelas foi $\bar{x} = .61$, para a negociação foi $\bar{x} = 5.03$, para o abuso físico com sequelas foi $\bar{x} = .17$ e para a coerção sexual foi $\bar{x} = .24$ (cf. Tabela 13).

Estes resultados indicam que, em média, os estudantes pontuaram 1.74 na subescala de agressão psicológica, .61 na subescala de abuso físico sem sequelas, .17 na subescala de abuso físico com sequelas e .24 na subescala de coerção sexual.

Tabela 11: Análise descritiva dos fatores da CTS2

Fatores	N	Média	Desvio-padrão
Negociação	340	5.03	1.257
Agressão Psicológica	340	1.74	1.752
Abuso físico sem sequelas	340	.61	1.506
Abuso físico com sequelas	340	.17	.923
Coerção Sexual	340	.24	.430

É de salientar que um número significativo de estudantes universitários reportou ter sido vítimas de algum tipo de comportamento violento nas suas relações íntimas, sendo a agressão psicológica a mais reportada (cf. Tabela 12). A CTS2 avalia um vasto conjunto de comportamentos violentos adotados pelos jovens como forma da resolução de conflitos no contexto das relações íntimas. Neste sentido, os três comportamentos de agressão psicológica mais indicados pelos participantes foram “insultar e rogar pragas” (33.5%), “gritar” (39.7%) e “sair abruptamente de um local (31.8%)”. Relativamente aos comportamentos de abuso físico com sequelas, os mais reportados foram “atirar com objetos ao companheiro” (11.2%), “empurrar ou apertar o companheiro” (12.6%) e “agarrar à força o companheiro” (7.1%). Quanto aos comportamentos de coerção sexual, os estudantes universitários mencionaram ter sofrido alguma vez dos seguintes comportamentos: “insistir em ter relações sexuais sem preservativo” (17.1%), “insistir em ter relações sexuais” (11.2%) e “insistir em ter sexo oral ou anal” (5.9%). Por último, os comportamentos de abuso físico com sequelas, foi o menos reportado, porém os comportamentos mais salientados foram “lutar com o companheiro causando entorses, cortes, feridas” (4.1%) e “Dor física causada pela luta com o companheiro” (2.1%) (cf. Tabela 13).

Tabela 12: Vítimas de comportamentos violentos

	N	Percentagem (%)
Agressão Psicológica	222	65.3
Abuso Físico sem sequelas	94	27.6
Coerção sexual	83	24.4
Abuso Físico com sequelas	19	5.6

Tabela 13: Comportamentos Violentos mais relatados

	N	Percentagem (%)
Agressão Psicológica		
Insultar e rogar pragas	114	33.5
Gritar	135	39.7
Sair abruptamente de um local	108	31.8
Abuso Físico sem sequelas		
Atirar com objetos ao companheiro	38	11.2
Empurrar ou apertar o companheiro	43	12.6
Agarrar à força o companheiro	24	7.1
Coerção sexual		
Insistir em ter relações sexuais sem preservativo	58	17.1
Insistir em ter relações sexuais	38	11.2
Insistir em ter sexo oral ou anal	20	5.9
Abuso Físico com sequelas		
Lutar com o companheiro causando entorses, cortes, ferida	14	4.1
Dor física causada pela luta com o companheiro	7	2.1

De forma a perceber, quem foi a vítima e a perceção de violência de forma global, procedeu-se à análise do último item da CTS2, que se refere a quem bateu primeiro na relação íntima, caso se verifique, observou-se que 6 (1.8%) participantes mencionaram terem batido primeiro no companheiro(a), 3 (0.9%) referiram que sofreram de comportamentos violentos respondendo ao item “*o meu companheiro bateu primeiro*” e 331 (97.3%) sujeitos afirmaram que no seu relacionamento não existiram atos de violência.

4.2.2. *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)*

De forma semelhante à escala anterior, e com o objetivo de realizar uma descrição mais detalhada e, de modo a alcançar uma melhor compreensão acerca da presença de sintomatologia depressiva em estudantes universitários portugueses, referentes à semana precedente, optou-se por realizar uma análise descritiva de todas as respostas fornecidas.

No que concerne ao **primeiro item**, que se refere ao facto de os participantes se terem **aborrecido com coisas que normalmente não os aborreciam**, 171 (50.3%) dos sujeitos responderam “*nunca ou muito raramente*”, 131 (38.5%) seleccionaram a opção “*ocasionalmente*”, 35 (10.3%) mencionaram que ocorria “*com alguma frequência*” e 3 (0.9%) “*com muita frequência*”. Em relação ao **item 2**, referente ao **apetite**, 210 (61.8%) mencionaram que “*nunca ou muito raramente*” ficaram sem apetite, 94 (27.6%) dos sujeitos mencionaram ter “*ocasionalmente*” ficado sem apetite, 32 (9.4%) referiram ficar sem apetite “*com alguma frequência*” e 4 (1.2%) assinalaram a opção “*com muita frequência*”.

Quanto ao **item 3** que aborda a **tristeza**, ou seja, se os sujeitos sentiram que não se conseguiam livrar da tristeza, mesmo com ajuda de outros. A este item, 199 (58.5%) dos sujeitos referiram “*nunca ou muito raramente*”, 77 (22.6%) mencionaram “*ocasionalmente*”, 54 (15.9%) seleccionaram a opção “*com alguma frequência*” e 10 (2.9%) responderam “*com muita frequência*”. Em relação ao **item 4**, que aborda **sentimentos de valor pessoal**, 29 (8.5%) dos sujeitos mencionaram que “*com muita frequência*” sentiam que valiam tanto como os outros, 56 (16.5%) responderam “*com alguma frequência*”, 133 (39.1%) referiram “*ocasionalmente*” e 122 (35.9%) afirmaram ter-se sentido assim “*nunca ou muito raramente*”.

Relativamente ao **quinto item**, que se refere às **dificuldades de concentração**, 74 (21.8%) dos participantes mencionaram “*nunca ou muito raramente*” ter tido dificuldades de concentração na última semana, 168 (49.4%) afirmaram terem tido “*ocasionalmente*” dificuldades, 85 (25.0%) responderam “*com alguma frequência*” e 13 (3.8%) “*com muita frequência*”. No **item 6**, que aborda o facto de se **sentirem deprimidos**, 195 (57.4%) dos estudantes relataram “*nunca ou muito raramente*” se sentirem deprimidos na última semana, 97 (28.5%) responderam “*ocasionalmente*”, 37 (10.9%) afirmaram “*com alguma frequência*” e 11 (3.2%) mencionaram sentirem-se deprimidos “*com muita frequência*”.

No que concerne ao **item 7** referente ao sentimento de **esforço aquando da realização de atividades**, cerca de 149 (43.8%) dos sujeitos assinalaram a opção “*nunca ou muito raramente*”, 125 (36.8%) mencionaram que “*ocasionalmente*” tudo o que faziam era um esforço, 56 (16.5%) mencionaram sentir-se assim “*com alguma frequência*” e 10 (2.9%) responderam “*com muita frequência*”. Quanto ao **oitavo item**, referente ao sentimento de **confiança no futuro**, 25 (7.4%) dos participantes responderam “*nunca ou muito raramente*”, 69 (20.3%) mencionaram que “*ocasionalmente*” se sentiram confiantes no futuro, 155 (45.6%) relataram sentir-se desse modo “*com alguma frequência*” e 91 (26.8%) indicaram a opção “*com muita frequência*”.

Em relação ao **item 9**, que aborda **sentimentos de fracasso**, 270 (79.4%) dos estudantes mencionaram que “*nunca ou muito raramente*” pensaram que a sua vida tinha sido um fracasso, 47 (13.8%) referiram que “*ocasionalmente*” se sentiram dessa forma, 16 (4.7%) tiveram esse pensamento “*com alguma frequência*” e 7 (2.1%) assinalaram a opção “*com muita frequência*”. No **item 10**, que alude ao facto de na última semana se sentirem com **medo**, 208 (51.2%) dos sujeitos referiram “*nunca ou muito raramente*” se terem sentido desse modo, 92 (27.1%)

abordaram que se sentiram “*ocasionalmente*” com medo, 32 (9.4%) assinalaram a opção “*com alguma frequência*” e 8 (2.4%) estudantes sentiram medo “*com muita frequência*”.

Relativamente ao **item 11** que concerne ao facto de **dormir mal**, 112 (32.9%) dos sujeitos mencionaram que “*nunca ou muito raramente*” dormiram mal, 146 (42.9%) afirmaram que isso ocorre “*ocasionalmente*”, 58 (17.1%) revelaram que na última semana dormiram mal “*com alguma frequência*” e 24 (7.1%) assinalaram a opção “*com muita frequência*”. Quanto ao **décimo segundo item**, que aborda a **felicidade**, 159 (46.8%) dos participantes selecionaram a opção “*nunca ou muito raramente*”, 117 (34.4%) mencionaram que se sentiram felizes “*ocasionalmente*”, 53 (15.6%) referiram que se sentiram desse modo “*com alguma frequência*” e 11 (3.2%) abordaram o facto de se terem sentido felizes “*com muita frequência*”.

Em relação ao **item 13** que aborda a questão de **falar menos**, 143 (42.1%) dos sujeitos mencionaram que “*nunca ou muito raramente*” falaram menos que o habitual, durante a última semana, 138 (40.6%) selecionaram a opção “*ocasionalmente*”, 52 (15.3%) responderam “*com alguma frequência*” e 7 (2.1%) afirmaram que falaram menos que o costume “*com muita frequência*”. No **item 14**, relativo à **solidão**, 215 (63.2%) dos participantes mencionaram que na última semana “*nunca ou muito raramente*” se sentiram sozinhos, 81 (23.8%) afirmaram terem-se sentido assim “*ocasionalmente*”, 30 (8.8%) dos sujeitos referiram que “*com alguma frequência*” se sentiram sozinhos e 14 (4.1%) assinalaram a opção “*com muita frequência*”.

No que se refere ao **item 15**, que aborda o facto de as **pessoas terem sido desagradáveis**, 231 (67.9%) dos sujeitos mencionaram que os outros “*nunca ou muito raramente*” foram desagradáveis ou pouco amigáveis, 83 (24.4%) relataram que isso ocorreu “*ocasionalmente*” durante a última semana, 20 (5.9%) assinalaram a opção “*com alguma frequência*” e 6 (1.8%) consideraram que isso aconteceu “*com muita frequência*”. Quanto ao **item 16**, alusivo ao **prazer na vida**, cerca de 139 (40.9%) dos sujeitos referiram que “*nunca ou muito raramente*” sentiram prazer na vida, 135 (39.7%) abordaram que se sentiram “*ocasionalmente*”, 53 (15.6%) dos participantes mencionaram sentir gosto pela vida “*com alguma frequência*” e 13 (3.8%) assinalaram a última opção, isto é, “*com muita frequência*”.

No que respeita ao **item 17**, relativo a **ataques de choro**, 265 (77.9%) dos estudantes universitários referiram que “*nunca ou muito raramente*” tiveram ataques de choro, 54 (15.9%) afirmaram que tiveram “*ocasionalmente*” esses ataques, 15 (4.4%) assinalaram a opção “*com alguma frequência*” e 6 (1.8%) declararam sentir-se assim “*com muita frequência*”. O **item 18**, refere-se à **tristeza**, sendo que 201 (59.1%) dos sujeitos mencionaram “*nunca ou muito raramente*” se terem sentido assim, 101 (29.7%) afirmaram que se sentiram “*ocasionalmente*” tristes na última semana, 30 (8.8%) selecionaram a opção “*com alguma frequência*” e 8 (2.4%) relataram que se sentiram tristes “*com muita frequência*”.

Em relação ao **item 19** que alude ao sentimento de que os **outros não gostam de nós**, cerca de 257 (75.6%) dos sujeitos mencionaram que “*nunca ou muito raramente*” sentiram que as pessoas não gostavam deles, 57 (16.8%) afirmaram que sentiram isso “*ocasionalmente*”, 20

(5.9%) relaram que tiveram esses sentimentos “*com alguma frequência*” e 6 (1.8%) assinalaram a opção “*com muita frequência*”. Por último, 149 (43.8%) dos participantes mencionaram que “*nunca ou muito raramente*” se sentiram com falta de energia, 125 (36.8%) relataram que se sentiram desse modo “*ocasionalmente*”, 50 (14.7%) declararam que se sentiram com falta de energia “*com alguma frequência*” durante a semana passada e 16 (4.7%) selecionaram a opção “*com muita frequência*”.

Concluindo, e segundo o ponto de corte delineado para a população portuguesa, pode-se afirmar que no presente estudo, 237 (69.7%) participantes não apresentam sintomatologia depressiva, pois pontuaram abaixo dos 20 pontos, enquanto 103 (30.3%) apresentam sintomatologia depressiva.

Tabela 14: Estatística descritiva dos resultados para a escala total

	N	Média	Desvio padrão
CES-D	340	18.14	6.812

4.3. Análise Inferencial

Transcorrida a análise descritiva dos dados recolhidos, irá dar-se início à análise inferencial, de modo a compreender de forma mais vasta os resultados obtidos. Assim, é importante ressaltar que todos os resultados apresentados se referem às vítimas de comportamentos violentos, realizando uma comparação entre as vítimas e as não vítimas, sendo que para o efeito foi utilizada a amostra total de participantes.

4.3.1. Associação entre os vários tipos de comportamentos violentos

De modo a averiguar a existência de uma associação entre os vários tipos de comportamentos violentos, optou-se por utilizar o Coeficiente de Correlação de Pearson. O Coeficiente de correlação de Pearson permite avaliar a força e direção da associação entre duas ou mais variáveis, sendo que os valores podem variar entre -1 e 1. Portanto, quanto mais próximo estiver dos extremos, maior será a associação entre as variáveis (Pestana & Gageiro, 2005; Martins, 2011).

Posto isto, os comportamentos de agressão psicológica estão correlacionados positivamente com o abuso físico sem sequelas, $r = .299$, $p = .000$, e a coerção sexual, $r = .119$, $p = .000$. Neste sentido, pode-se observar que há uma associação positiva entre a vitimização de agressão psicológica com a coerção sexual e abuso físico sem sequelas, ou seja, à medida que os

comportamentos de agressão psicológica aumentam, aumenta os comportamentos de coerção sexual e abuso físico sem sequelas (cf. Tabela 15).

Relativamente ao abuso físico sem sequelas, este correlaciona-se positivamente com todos os tipos de violência, isto é, com a agressão psicológica, $r = .299$, $p = .000$, o abuso físico com sequelas, $r = .250$, $p = .000$, e coerção sexual, $r = .230$, $p = .000$. Portanto, à medida que os comportamentos de abuso físico sem sequelas aumentam, também aumentam os comportamentos de agressão psicológica, abuso físico com sequelas e coerção sexual.

No que concerne ao abuso físico com sequelas, este encontra-se correlacionado positivamente com o abuso físico sem sequelas, $r = .250$, $p = .000$, e a coerção sexual, $r = .160$, $p = .003$. Isto significa, que quando os comportamentos de abuso físico com sequelas aumentam, conseqüentemente aumentam os comportamentos de coerção sexual e abuso físico sem sequelas (cf. Tabela 16).

Por último, a coerção sexual, tal como o abuso físico sem sequelas, correlaciona-se positivamente com todos os tipos de comportamentos violentos, nomeadamente com a agressão psicológica, $r = .199$, $p = .000$, o abuso físico sem sequelas, $r = .230$, $p = .000$, e o abuso físico com sequelas, $r = .160$, $p = .003$. deste modo, conforme aumenta os comportamentos de coerção sexual, aumentam os outros tipos de violência.

Conclui-se que a agressão psicológica se correlaciona com o abuso físico sem sequelas e a coerção sexual. O abuso físico sem sequelas e a coerção sexual correlacionam-se com todos os tipos de violência. E o abuso físico com sequelas correlaciona-se com o abuso físico sem sequelas e a coerção sexual.

Tabela 15: Associação da agressão psicológica com os três tipos de violência

Tipos de violência	r	Sig
Abuso físico sem sequelas	.299	.000**
Abuso físico com sequelas	.043	.431
Coerção Sexual	.199	.000**

**a correlação é significativa no nível 0.01 (bilateral)

Tabela 16: Associação do abuso físico com sequelas com os três tipos de violência

Tipos de violência	r	Sig
Abuso físico sem sequelas	.250	.000**
Agressão Psicológica	.043	.431
Coerção Sexual	.160	.003**

**a correlação é significativa no nível 0.01 (bilateral)

4.3.2. Diferenças entre Comportamentos violentos e a duração da relação íntima

Um dos objetivos preconizados na presente investigação é analisar a associação entre os vários tipos de comportamentos e a duração do relacionamento dos estudantes universitários, de modo a perceber se há diferenças na vitimização de comportamentos violentos conforme a duração da relação íntima ou não. Para o efeito, utilizou-se a ANOVA.

Primeiramente, foi analisada a duração em anos do atual relacionamento dos sujeitos. Portanto, verificou-se que não há diferenças estatisticamente significativas entre a duração do atual relacionamento em anos e a vitimização de comportamentos violentos, nomeadamente a agressão psicológica, $F(2) = .143$, $p = .867$, o abuso físico sem sequelas, $F(2) = .159$, $p = .853$, o abuso físico com sequelas, $F(2) = .312$, $p = .732$, e a coerção sexual, $F(2) = .225$, $p = .799$ (cf. Tabela 17).

No que concerne à duração da relação em meses, verificou-se que não há diferenças estatisticamente significativas entre os vários tipos de comportamentos violentos segundo a duração da relação, isto é, com a agressão psicológica, $F(2) = .547$, $p = .579$, o abuso físico sem sequelas, $F(2) = 1.747$, $p = .177$, o abuso físico com sequelas, $F(2) = .966$, $p = .382$, e a coerção sexual, $F(2) = .892$, $p = .411$ (cf. Tabela 18).

Tabela 17: Diferenças entre os comportamentos violentos e a duração da relação atual em anos

Fatores da CTS2	Duração da relação em anos			F (2)	p
	0-3 anos N= 136	4-6 anos N = 41	7-9 anos N= 2		
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)		
Agressão psicológica	1.65 (1.74)	1.61 (1.80)	1.00 (1.41)	.143	.867
Abuso físico sem sequelas	.65 (1.65)	.71 (2.08)	.00 (.00)	.159	.853
Abuso físico com sequelas	.10 (.57)	.17 (.95)	.00 (.00)	.225	.799
Coerção sexual	.24 (.43)	.24 (.44)	.00 (.00)	.312	.732

Tabela 18: Diferenças entre os comportamentos violentos e a duração da relação atual em meses

	Duração da relação em meses			F (2)	p
	0-5 meses	6-10 meses	11-15 meses		
	N = 131	N= 68	N= 8		
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)		
Agressão Psicológica	1.79 (1.89)	1.59 (1.57)	1.25 (1.49)	.547	.579
Abuso Físico sem sequelas	.87 (2.15)	.38 (.71)	.50 (1.07)	1.747	.177
Abuso Físico com sequelas	.23 (1.08)	.06 (.29)	.00 (.00)	.892	.411
Coerção sexual	.25 (.44)	.19 (.40)	.38 (52)	.966	.382

4.3.3. Diferenças na vitimização de comportamentos violentos segundo o curso

De modo a averiguar a existência de diferenças entre a vitimização de comportamentos violentos, segundo o curso recorreu-se à ANOVA. Deste modo, os resultados demonstram que há diferenças estatisticamente significativas entre vítimas de comportamentos de abuso físico sem sequelas e não vítimas segundo o curso, $F(4) = 4.262$, $p = .002$. Os estudantes que relataram ter sofrido de níveis mais elevados de abuso físico sem sequelas foram os que frequentam o curso de gestão comercial.

Relativamente aos comportamentos de agressão psicológica, observou-se que não há diferenças estatisticamente significativas entre vítimas de agressão e não vítimas conforme o curso, $F(4) = .487$, $p = .745$.

Também se verificou a existência de diferenças estatisticamente significativas entre vítimas de comportamentos de abuso físico com sequelas e as não vítimas de acordo com o curso, $F(4) = 2.676$, $p = .032$. Isto significa que os estudantes que relataram mais comportamentos de abuso físico com sequelas foram os que frequentam o curso de engenharia.

Por último, verificou-se que há diferenças estatisticamente significativas entre vítimas de comportamentos de coerção sexual e não vítimas segundo o curso, $F(4) = 3.630$, $p = .007$. Deste modo, os jovens que indicaram mais comportamentos de coerção sexual foram os de engenharia. Conclui-se que há diferenças estatisticamente significativas entre vítimas e não vítimas de todos os tipos de comportamentos violentos segundo o curso, exceto na agressão psicológica (cf. Tabela 19).

Tabela 19: Análise de diferenças entre a vitimização de comportamentos violentos segundo o curso.

	Curso					F (4)	p
	Saúde (n= 192) Média (DP)	Engenharia (n= 23) Média (DP)	Tecnologia (n= 15) Média (DP)	Desporto (n= 48) Média (DP)	Gestão (n= 6) Média (DP)		
Agressão psicológica	1.58 (1.61)	1.74 (1.89)	1.53 (1.41)	1.96 (2.07)	1.67 (2.25)	.487	.745
Abuso físico sem sequelas	.42 (1.04)	1.43 (2.78)	.27 (.46)	.77 (1.42)	1.50 (1.76)	4.262	.002*
Abuso Físico com sequelas	.14 (.87)	.78 (2.02)	.00 (.00)	.08 (.40)	.17 (.41)	2.676	.032*
Coerção sexual	.20 (.40)	.52 (.51)	.27 (.46)	.25 (.44)	.50 (.55)	3.630	.007*

* p < .05

4.3.4. Diferenças na vitimização de comportamentos violentos segundo o género

Na presente investigação pretendeu-se perceber se havia diferenças entre o género em relação à vitimização de comportamentos violentos nas relações íntimas dos participantes. Deste modo, para analisar os resultados da escala, ou seja, a CTS2, optou-se por recorrer ao Teste t, de modo a averiguar se existem diferenças entre as variáveis.

Primeiramente pretendeu-se analisar as diferenças de género nas diferentes escalas. Para isso, recorreu-se ao Teste t, para verificar se existiam diferenças quanto ao género na vitimização. Deste modo, concluiu-se que não há diferenças estatisticamente significativas entre o género e o abuso físico sem sequelas, $t(338) = 1.635$, $p = .103$, a agressão psicológica, $t(338) = 1.397$, $p = .163$, e o abuso físico com sequelas, $t(338) = 1.639$, $p = .102$ (cf. Tabela 20).

Contudo, verificou-se que há diferenças estatisticamente significativas quanto ao género na vitimização de coerção sexual, $t(338) = 2.464$, $p = .014$ (cf. Tabela 23). Isto significa que existe diferenças entre as vítimas e as não vítimas quanto ao sexo, ou seja, os homens reportam terem sofrido mais comportamentos de violência, ao nível da coerção sexual, do que as mulheres.

Tabela 20: Teste T para analisar as diferenças entre o género e os comportamentos violentos

	Género		t(338)	p
	Masculino (n = 153) Média (DP)	Feminino (n = 187) Média (DP)		
Coerção Sexual	.31 (.46)	.19 (.40)	2.464	.014*
Abuso Físico sem sequelas	.32 (.47)	.24 (.43)	1.635	.103
Abuso Físico com sequelas	.23 (1.02)	.12 (.83)	1.639	.102
Agressão Psicológica	1.95 (1.84)	1.56 (1.66)	1.397	.163

* p < .05

4.3.5. Associação entre Comportamentos violentos e sintomatologia depressiva

Com o objetivo de perceber se existe uma associação entre a presença de sintomatologia depressiva e a adoção de comportamentos violentos nas relações íntimas de estudantes universitários, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson, de modo a obter resultados mais robustos.

Deste modo, concluiu-se que os comportamentos de agressão psicológica, $r = .171$, $p = .002$, e coerção sexual, $r = .132$, $p = .015$, correlacionam positivamente com a sintomatologia depressiva. Pelo contrário os comportamentos de abuso físico com sequelas, $r = .007$, $p = .901$, e o abuso físico sem sequelas, $r = .093$, $p = .086$, não se correlacionam com a sintomatologia depressiva como se pode verificar na tabela 21. Portanto, pode-se observar que há uma associação positiva entre a vitimização de agressão psicológica e coerção sexual com a presença de sintomatologia depressiva, ou seja, à medida que estes comportamentos violentos aumentam, aumenta a presença de sintomatologia depressiva. Assim, segundo Martins (2011) quando o $p < .05$ conclui-se que há associação entre as variáveis.

Tabela 21: Coeficiente de Correlação de Pearson entre os fatores do CTS2 e o CES-D

Fatores do CTS2	r	Sig.
Agressão Psicológica	.171	.002**
Abuso físico sem sequelas	.093	.086
Abuso físico com sequelas	.007	.901
Coerção Sexual	.132	.015*

**a correlação é significativa no nível 0.01 (bilateral); * p < .05

Para além de perceber a associação entre as variáveis em estudo, também foi necessário analisar a relação entre as mesmas, de modo a explicar o comportamento da variável dependente. Para este fim, decidiu-se utilizar a Regressão Linear Múltipla, verificando-se através do valor $F(1) = 10.299$, $p = .002$, que pelo menos uma das variáveis preditoras do modelo está a influenciar a variável dependente (cf. Tabela 22). Seguidamente, procedeu-se à análise do coeficiente de correlação, R^2 onde se concluiu que os fatores agressão psicológica explicam, 29% da variância dos resultados obtidos na pontuação da depressão. Também se tornou fulcral, analisar a contribuição de cada um dos preditores do modelo, sendo que se observou que a agressão psicológica ($\beta = .165$, $p = .002$) exerce influência sobre a presença de sintomatologia depressiva, principalmente os comportamentos de agressão psicológica. Como se pode verificar na tabela 23 e com base nos valores do teste-t é passível de se afirmar que estamos perante uma associação positiva entre os preditores e o resultado, o que indica que quando os comportamentos violentos aumentam os níveis de sintomatologia depressiva tendem a aumentar mutuamente.

Tabela 22: Modelo de Regressão Linear Múltipla

	R	R^2	F (4)	p
Modelo	.171	.029	10.229	.002*

* $p < .05$

Tabela 23: Modelo de Regressão Linear Múltipla entre os fatores que compõem o CTS2 e o CES-D

	Beta	t	p
Agressão Psicológica	.165	3.198	.002*
Abuso Físico sem sequelas	.046	.824	.411
Abuso Físico com sequelas	-.001	-.010	.992
Coerção Sexual	.102	1.871	.062

* $p < .05$

4.3.6. Diferenças na presença de sintomatologia depressiva segundo os tipos de comportamentos violentos

Um outro objetivo da presente investigação consistiu em analisar as diferenças entre os comportamentos violentos e a sintomatologia depressiva. Portanto, utilizou-se o teste T, com o objetivo de perceber se há diferenças entre a presença de sintomatologia depressiva, conforme a tipologia de violência. No que concerne à vitimização de comportamentos de coerção sexual, verificou-se que há diferenças estatisticamente significativas entre os mesmos

e a sintomatologia depressiva, $t(338) = -2.447$, $p = .015$. Quanto à vitimização de comportamentos físicos violentos sem sequelas, através da análise dos dados observou-se que não há diferenças estatisticamente significativas entre a presença de sintomatologia depressiva e o abuso físico sem sequelas, $t(338) = -1.724$, $p = .086$. Em relação ao fator abuso físico com sequelas, concluiu-se que não há diferenças estatisticamente significativas entre a presença de sintomatologia depressiva e a vitimização de comportamentos de abuso físico com sequelas, $t(338) = -.125$, $p = .901$. Por último, observou-se que há diferenças estatisticamente significativas entre a agressão psicológica e a presença de sintomatologia depressiva, $t(338) = -3.198$, $p = .002$. Concluindo, os resultados da presente análise mostraram que as vítimas que reportam comportamentos de agressão psicológica e coerção sexual tem mais tendência a apresentarem sintomatologia depressiva quando comparados com as não vítimas, exceto nos comportamentos de abuso físico (cf. Tabela 24).

Tabela 24: Análise das diferenças entre a sintomatologia depressiva e os tipos de comportamentos violentos - Teste T

		CES-D (20 itens)			
		N	Média (DP)	t(338)	p
Agressão Psicológica	Vítimas	222	18.93 (6.95)	-3.198	.002*
	Não vítimas	118	16.93 (6.95)		
Abuso Físico sem sequelas	Vítimas	94	18.97 (7.56)	-1.724	.086
	Não vítimas	246	17.83 (6.49)		
Abuso Físico com sequelas	Vítimas	19	17.98 (7.53)	-.125	.901
	Não vítimas	321	18.15 (6.78)		
Coerção Sexual	Vítimas	83	20.72 (8.20)	-2.447	.015*
	Não vítimas	257	17.31 (6.09)		

* $p < .05$

4.3.7. Diferenças na presença de sintomatologia depressiva segundo o género

De modo a averiguar se existiam diferenças entre o género em relação à presença de sintomatologia depressiva nos estudantes universitários, utilizou-se Teste t. Neste sentido, observou-se que não há diferenças estatisticamente significativas, entre o género e a sintomatologia depressiva, $t(338) = .154$, $p = .878$ (cf. Tabela 25).

Tabela 25: Teste T para analisar as diferenças entre o género e a sintomatologia depressiva.

	Género		t(338)	p
	Masculino (n = 153) Média (DP)	Feminino (n = 187) Média (DP)		
CES-D (20 itens)	18.01 (7.11)	18.26 (6.57)	.154	.878

4.3.8. Diferenças na presença de sintomatologia depressiva em vítimas de comportamentos violentos, segundo o género

De modo a averiguar se existiam diferenças entre a presença de sintomatologia depressiva em vítimas de comportamentos violentos nas relações íntimas, de acordo com o género, optou-se por realizar o Teste Mann-Whitney para cada um dos fatores do CTS2. Devido ao facto de as amostras serem pequenas, optou-se por este teste não paramétrico para analisar os resultados. Relativamente aos sujeitos que mencionaram ter sofrido de comportamentos físicos violentos e que apresentaram sintomatologia depressiva, verificou-se que não há diferenças estatisticamente significativas entre o género, $U = 21.00$, $p = 1.00$. No que concerne ao abuso físico sem sequelas, observou-se que as vítimas que reportaram comportamentos de abuso e que afirmaram apresentar sintomatologia depressiva, não diferem de acordo com o género, ou seja, não há diferenças estatisticamente significativas, entre as variáveis, $U = 429.00$, $p = 1.00$. Quanto à coerção sexual e agressão psicológica, também se verificou que não há diferenças estatisticamente significativas quanto ao género, $U = 290.00$, $p = 1.00$ e $U = 2516.00$, $p = 1.00$, respetivamente. Em suma, os estudantes universitários que reportaram comportamentos violentos e sintomatologia depressiva, não diferem quando ao género para todos os tipos de violência (cf. Tabela 26).

Tabela 26: Teste Mann-Whitney para analisar as diferenças entre a presença sintomatologia depressiva em vítimas de comportamentos violentos, segundo o género

	Género		U	p
	Masculino (n = 26) Ordem média	Feminino (n = 33) Ordem média		
Abuso Físico sem sequelas	30.00	30.00	429.00	1.00
	(n = 7) Ordem média	(n = 6) Ordem média		
Abuso Físico com sequelas	7.00	7.00	21.00	1.00
	(n = 29) Ordem média	(n = 20) Ordem média		
Coerção Sexual	25.00	25.00	290.00	1.00
	(n = 68) Ordem média	(n = 74) Ordem média		
Agressão Psicológica	71.50	71.50	2516.00	1.00

Capítulo 5: Discussão

O presente estudo foi delineado com o principal objetivo de analisar a associação entre a presença de sintomatologia depressiva e a vitimização de comportamentos violentos nas relações íntimas de estudantes universitários, ou seja, pretende-se compreender se a sintomatologia depressiva é uma das principais consequências da violência nas relações íntimas nesta população. Seguidamente, será explanado e exposto de forma mais detalhada os resultados obtidos no presente estudo.

Na presente investigação, averiguou-se que um número significativo de estudantes universitários relatou ter sofrido de algum tipo de comportamento violento nas suas relações íntimas, sendo que os que mais se destacam, são os comportamentos de agressão psicológica (65.3%), seguidos de abuso físico sem sequelas (27.6%), coerção sexual (24.4%) e abuso físico com sequelas (5.6%). Portanto, este resultado vai ao encontro do verificado por vários estudos nacionais e internacionais que demonstraram que o tipo de violência mais praticada nas relações íntimas é a psicológica, seguida da física e da sexual (Sabina & Straus, 2008; Rodrigues, Freire, Rodrigues, Fernandes & Dias, 2011; Rey-Anacona, 2013).

Relativamente aos comportamentos de **agressão psicológica (65.3%)**, verificou-se que os comportamentos mais reportados nesta amostra consistiram em insultar ou rogar pragas, gritar e sair abruptamente de um local depois de uma discussão. Deste modo, estudos realizados em Portugal demonstraram que os comportamentos praticados, frequentemente, por estudantes universitários nas relações íntimas foram insultar e gritar (Oliveira & Sani, 2005), indo ao encontro do obtido no presente estudo. Os resultados encontrados, também, vão ao encontro de estudos internacionais, sendo que comportamentos como gritos e insultos foram recorrentemente encontrados nas várias investigações (Cárceres & Cárceres, 2006; Muñoz-Rivas, Gómez, O'Leary & Lozano, 2007; Rey-Anacona, 2013; Rodríguez & Robles, 2015). A utilização destes comportamentos pode dever-se ao facto de os jovens, possivelmente, não reconhecerem estes atos como violentos, bem como legitimarem e normalizarem alguns destes comportamentos (Caridade & Machado, 2006; Leisring, 2009). Muitas vezes, este tipo de violência é perpetrado pela mulher como forma de autodefesa, o que pode explicar o facto de terem sido os homens os que mais reportaram serem vítimas deste tipo de agressão (Lehrer, Lehrer & Zhao, 2009). Deste modo, aquando da explicação da violência, é necessário ter em conta todas as variáveis e fatores relacionais, e não só as variáveis individuais.

Em relação à **coerção sexual (24.4%)**, os comportamentos mais relatados pelas vítimas, foram ter sido forçadas a ter relações sexuais sem preservativo e insistir em ter relações sexuais. Estes resultados, são consistentes com os dados encontrados na literatura nacional onde os autores verificaram que um dos comportamentos maioritariamente adotados pelos estudantes universitários nas relações íntimas, foi ter forçado o parceiro a ter relações sexuais sem o seu

consentimento (Oliveira & Sani, 2005; Caridade, 2008; Machado, Matos & Moreira, 2013 cit in Saavedra & Machado, 2012). Saliencia-se, ainda, que os achados da presente investigação vão também ao encontro dos obtidos em estudos internacionais, onde comportamentos, como insistir em ter relações sexuais e insistir em ter relações sexuais sem preservativo, foram comumente relatados (Hernández, Lira & Mendoza, 2008; Gámez-Guadix, Straus & Hersberger, 2011; Planes et al., 2013). Mais uma vez este tipo de comportamentos relatados pelos estudantes universitários, podem ser explicados pelas representações sociais e categorização daquilo que é considerado ou não violento realizado por cada pessoa em diversas situações (Teixeira, 2015). Normalmente, as agressões praticadas no seio de uma relação íntima são consideradas normativas levando estes jovens a defender a utilização da violência física sobre o parceiro (Caridade & Machado, 2006). Segundo Ribeiro e Sani (2008), os estudantes legitimam a violência devido às seguintes razões: razões externas ao agressor (e.g. álcool); ausência de ligação entre a vítima e o perpetrador; e características da vítima (e.g. provocar o agressor).

Na presente investigação, os comportamentos físicos violentos são divididos segundo a gravidade, isto é, em abuso físico sem sequelas e abuso físico com sequelas. No que concerne aos comportamentos de **abuso físico sem sequelas (27.6%)**, averiguou-se que os tipos de comportamentos mais sofridos nas relações íntimas, foram atirar objetos, empurrar ou apertar o parceiro e agarrar à força. Estes resultados corroboram estudos realizados com estudantes universitários portugueses, que referem o recurso a comportamentos físicos violentos, como empurrar violentamente e atirar objetos como forma de resolução de conflitos nas relações íntimas (Oliveira & Sani, 2005; Rodrigues, 2007 cit in Caridade, 2008; Machado, Caridade & Martins, 2010). Outros comportamentos, como pontapés, tareias (Oliveira & Sani, 2005; Machado, Matos & Moreira, 2003 cit in Saavedra & Machado, 2012; Caridade, Machado & Vaz, 2007 cit in Teixeira, 2015), apertar o pescoço, puxar o cabelo, utilizar armas, esbofetear (Oliveira & Sani, 2005; Machado, Caridade & Martins, 2010) e bater com a cabeça do companheiro contra a parede (Caridade, 2008), foram relatados em menor número no presente estudo. Neste sentido, é importante realçar que alguns dos comportamentos mais enunciados pelos estudantes universitários, como apertar, atirar com objetos contra a vítima, (Luthra & Gidycz, 2006; Rey-Anacona, 2013), empurrar e bater (Muñoz-Rivas, Gómez, O'Leary & Lozano, 2007; Bjorklund, Hakkanen-Nyholm, Huttunen & Kunttu, 2010; Rodríguez, López & Vázquez, 2012), também foram identificados em investigações internacionais. Os resultados obtidos demonstram que foram os jovens do sexo masculino que referiram ter sofrido de violência física por parte do companheiro, na sua maioria comportamentos de abuso físico considerados de menor gravidade, ou seja, comportamentos de abuso físico sem sequelas. Este tipo de comportamentos são, habitualmente utilizados perante uma discussão ou devido a sentimentos de raiva por parte do perpetrador (Leisring, 2009) e tendem a ser normalizados pelos estudantes universitários, pelo facto de serem considerados atos que não causam, na sua maioria, danos físicos graves na vítima (Caridade & Machado, 2006).

Os comportamentos de **abuso físico com sequelas (5.6%)** foram os menos reportados pelos estudantes universitários (e.g. a luta resultando em entorses, feridas ou cortes). Em relação aos comportamentos violentos considerados de maior gravidade, estes foram os menos relatados pelas vítimas, porém também ocorrem em 5.6% dos sujeitos, corroborando estudos encontrados na revisão de literatura, que concluíram que algumas vítimas sofreram de cortes ligeiros, contusões, hematomas graves e ossos partidos devido às agressões (Muñoz-Rivas, Gómez, O'Leary & Lozano, 2007). Neste sentido, o sofrimento deste tipo de atos no seio de uma relação íntima, pode estar relacionado, com a concetualização que os sujeitos fazem dos comportamentos de violência e de como vêm os mesmos (Miller, 2011).

Relativamente aos quatro **tipos de comportamentos violentos**, verificou-se que a agressão psicológica se correlaciona com o abuso físico sem sequelas e a coerção sexual. O abuso físico sem sequelas e a coerção sexual correlacionam-se com todos os tipos de violência. E o abuso físico com sequelas correlaciona-se com o abuso físico sem sequelas e a coerção sexual. A agressão psicológica é o tipo de agressão que casais de jovens começam por utilizar, sendo que existe uma escalada de violência com a evolução para outras formas de agressão, como abuso físico sem sequelas e coerção sexual, como se verifica no ciclo da violência (Barroso, 2008). Neste sentido, os comportamentos violentos nas relações íntimas iniciam-se, comumente, através da adoção de atitudes hostis e agressões verbais, sendo que com o avançar da relação, a violência vai crescendo, pois para além das agressões verbais, também são utilizadas agressões físicas (Barroso, 2008; DGS, 2014). Portanto, nunca existe um único tipo de violência a ser utilizado no seio de uma relação íntima. Neste sentido, os resultados vão ao encontro da literatura, que preconiza que a violência psicológica antecede, na maioria dos casos, a violência física (Duarte & Lima, 2006). Para além disto, os resultados do presente estudo, também corroboram, as evidências encontradas por Antunes e Machado (2012), concluindo que há uma associação entre os vários tipos de comportamentos violentos, nomeadamente entre a violência física e psicológica e entre a violência sexual e a violência física.

Através da análise dos dados recolhidos na presente investigação, acerca da diferença entre a **duração da relação** e a vitimização de comportamentos violentos em estudantes universitários que se encontram num relacionamento, verificou-se que não existem diferenças significativas. Este resultado pode ser explicado devido ao facto de nesta população as relações serem pouco duradouras ($\bar{x} = 2.36$ anos; $\bar{x} = 4.74$ meses) e da intensidade da mesma ser menor. Portanto, corrobora investigações nacionais e internacionais, onde os autores averiguaram que a duração da relação íntima não está relacionada com o início do aparecimento dos comportamentos violentos (Antunes & Machado, 2012; Rodríguez, López & Velázquez, 2012).

Também se encontram diferenças estatisticamente significativas entre as vítimas de todos os tipos de comportamentos violentos e as não vítimas em função do **curso** frequentado, exceto nos comportamentos de agressão psicológica. Portanto, as diferenças no abuso físico com sequelas foram encontradas em estudantes que frequentam o curso de gestão comercial, sendo

que nos comportamentos de abuso físico com sequelas e coerção sexual, as diferenças encontradas foram no curso de engenharia. Os resultados apresentados podem dever-se ao facto de haver uma discrepância quanto ao género, uma vez que estes cursos são frequentados, maioritariamente, por estudantes do sexo masculino, o que poderá explicar as diferenças encontradas. Além disso, estes jovens podem encontrar-se numa relação em que existe violência bidirecional, e em que as suas companheiras tenham utilizado este tipo de comportamentos como forma de autodefesa, como forma de vingança, por ciúmes ou devido ao *stress* (Lehrer, Lehrer & Zhao, 2009; Leisring, 2009; Ross & Babcock, 2009). Estes resultados refutam algumas investigações desenvolvidas a nível nacional e internacional que observaram que a formação profissional não determina a vitimização de violência nas relações íntimas, concluindo-se que não existem diferenças ao nível dos comportamentos violentos, segundo a área de formação (Machado, Macieira & Carreiras, 2010; Rodríguez, López & Velázquez, 2012).

Também se observou que existem diferenças estatisticamente significativas entre a **vitimização de comportamentos violentos**, nomeadamente coerção sexual **segundo o género**, exceto na vitimização de abuso físico e agressão psicológica, ou seja, os estudantes que reportaram mais comportamentos de coerção sexual, foram do sexo masculino. Portanto, estes resultados refutam as evidências encontradas por Rey-Anacona (2013), que observou que o tipo de vitimização mais frequente para ambos os sexos foi a violência psicológica, no entanto também se pôde observar que a coexistência dos três tipos de violência ocorreu com frequência, de igual modo para ambos os sexos. Estes resultados podem dever-se à utilização de comportamentos violentos como forma de autodefesa por parte das vítimas, pois quando muitas destas mulheres se encontram num relacionamento agressivo tendem a utilizar comportamentos violentos como forma de autodefesa ou para chamar a atenção do seu companheiro (Lehrer, Lehrer & Zhao, 2009).

Na literatura, vários autores referem que há uma relação entre a presença de violência nas relações íntimas e a prevalência de depressão, sendo que as vítimas são quatro vezes mais propensas a desenvolverem depressão do que as não vítimas, pois esta é considerada uma das sequelas mais prevalentes neste tipo de problemática (Campbell, 2002; Kaura & Lohman, 2007).

Perante os resultados obtidos em vários estudos, verifica-se que estudantes universitários vítimas de comportamentos violentos nas relações íntimas, nomeadamente agressão psicológica e coerção sexual, apresentam uma maior probabilidade de vir a desenvolver sintomatologia depressiva quando comparados as não vítimas (Próspero, 2007; Vázquez, Torres & Otero, 2012; Zacarias, Macassa, Soares, Svanstrom & Antai, 2012; Blasco-Ros, Herbert & Martinez, 2014; Kamimura, Nourian, Assasnik & Franchek-Roa, 2016). Estes resultados podem dever-se ao facto de as vítimas perante um contexto de violência nas relações íntimas, desenvolverem sentimentos de culpa pela situação em que se encontram (Huang, Yang & Omaye, 2011) e consequentemente sentimentos de tristeza. Além disso, os estudantes universitários encontram-se mais propensos a desenvolver sintomatologia depressiva, provavelmente, pelo

motivo de ainda estarem a desenvolver os seus padrões relacionais e de interação, e perante um conflito na relação íntima, optam por utilizar comportamentos violentos, nomeadamente verbais, como forma de resolução de conflitos (Rodríguez & Robles, 2015).

Neste sentido, os resultados obtidos no presente estudo corroboram as diversas investigações realizadas, demonstrando que há uma **associação positiva entre comportamentos de agressão psicológica e coerção sexual e a presença de sintomatologia depressiva quando comparadas as vítimas com as não vítimas.**

Os estudantes universitários que relataram em simultâneo ter sofrido de comportamentos de agressão psicológica e apresentaram sintomatologia depressiva, foram do sexo feminino, o que pode significar que apesar da situação de violência, pode haver outros fatores que possam contribuir para despoletar a sintomatologia depressiva, nomeadamente as estratégias de *coping* adotadas pelas mulheres, como expressar os seus sentimentos, ruminar, culpabilizarem-se e procurar apoio social (Tarabal & Pérez, 2010; Nolen-Hoeksema & Aldao, 2011), que propiciam a somatização, externalizando as suas emoções, o que permite revelar com maior frequência estes tipos de comportamentos. Enquanto, que os homens internalizam as suas emoções dificultando a identificação da presença de sintomatologia depressiva (Serrano-Barquín, Rojas-García, Ruggero & López-Arriaga, 2015; Gibson, Baker & Milner, 2016). Para além disto, os homens que relataram ter sofrido de algum tipo de comportamento de violência, podem ter-se sentido mais retraídos aquando do preenchimento dos questionários, apesar de ter sido garantido o anonimato. Apesar das mudanças nas últimas décadas relacionadas com os papéis sociais os homens continuam a ser caracterizados pela sociedade como agressivos, insensíveis, firmes e competitivos, não podendo mostrar debilidade (Serrano-Barquín, Rojas-García, Ruggero & López-Arriaga, 2015).

Quando analisada a **relação existente entre a sintomatologia depressiva e a vitimização de comportamentos violentos**, observou-se que existe uma relação entre os comportamentos de agressão psicológica e a presença de sintomatologia depressiva, sendo que quando estes tipos de comportamentos violentos aumentam, também aumentam os níveis de sintomatologia depressiva. Pelo contrário, observou-se que comportamentos físicos violentos não se relacionam com a presença de sintomatologia depressiva, refutando as evidências encontradas na literatura. Deste modo, os resultados do presente estudo corroboram os achados de outras investigações, que demonstraram que há medida que a depressão aumenta, também aumenta a prevalência dos comportamentos violentos (Fergusson, Horwood & Ridder, 2005; Rivera-Rivera, Allen, Rodríguez-Ortega, Chávez-Ayala & Lazcano-Ponce, 2006; Johnson, Giordano, Longmore & Manning, 2014).

A violência nas relações íntimas é uma experiência traumática que acarreta várias consequências, nomeadamente ao nível da saúde mental como o desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Huang, Yang & Omaye, 2011). No presente estudo, verificou-se isso

mesmo, que há medida que a agressão psicológica aumenta, também aumenta a sintomatologia depressiva. Estas evidências devem-se, provavelmente, ao tipo de agressão relatada pelos participantes, pois apesar de na maioria das vezes estes comportamentos violentos não deixarem marcas visíveis, deixam indubitavelmente cicatrizes mais profundas e invisíveis. O tipo de comportamento supramencionado, acarreta o desenvolvimento de sentimentos de culpa, de diminuição de autoestima, vulnerabilidade emocional e sentimentos de inferioridade (Christopher & Kisler, 2012).

Pelo contrário, observou-se que não havia diferenças entre os comportamentos de abuso físico e a presença de sintomatologia depressiva, o que refuta os achados da literatura (Blasco-Ros, Sánchez-Lorente & Martinez, 2010; Christopher & Kisler, 2012; Blasco-Ros, Herbert & Martinez, 2014; Johnson, Giordano, Longmore & Manning, 2014). Este resultado pode estar relacionado com o pequeno número de pessoas que relataram ter sofrido deste tipo de agressão, principalmente se nos debruçarmos no abuso físico com sequelas (5.6%).

No que concerne ao **género**, a análise dos resultados mostrou que não há diferenças na presença de **sintomatologia depressiva de acordo com o género**. Estes resultados divergem do que se observou em investigações internacionais, nomeadamente numa investigação levada a cabo nos EUA, onde se pretendeu analisar a relação entre o género e a depressão. Portanto, os autores concluíram que as mulheres são mais suscetíveis de desenvolverem sintomatologia depressiva quando comparados com os homens (Zender & Olshansky, 2009 cit in Gibson, Baker & Milner, 2016).

Também se averiguou que não existem **diferenças entre o género em vítimas de violência nas relações íntimas que apresentam sintomatologia depressiva**. Neste sentido, refuta-se os resultados obtidos por Próspero e Kim (2009) que referiram que estudantes do sexo masculino que relataram terem sofrido de violência nas relações íntimas, apresentavam níveis mais elevados de sintomatologia psicopatológica, como depressão. É ainda importante salientar, que outro estudo demonstrou que vítimas de violência do sexo masculino desenvolviam mais sintomatologia depressiva quando sofriam de violência psicológica (Sabina & Straus, 2008), refutando o exposto neste estudo. Por outro lado, estes resultados, também divergem dos estudos, em que se verificou que estudantes do sexo feminino vítimas de violência nas relações íntimas relataram em maior número sintomas depressivos (Romito & Grassi, 2007), quando se refere a comportamentos de abuso físico com sequelas e coerção sexual.

Assim, não se verificou diferenças entre o género para todos os tipos de comportamentos violentos, estes resultados podem estar relacionados por um lado com a desconstrução dos estereótipos associados a ambos os géneros. Os estereótipos existentes referentes ao sexo masculino são associados a características como agressividade, insensibilidade, firmeza e competitividade, enquanto que o sexo feminino é caracterizado como empáticas, ternurentas, débeis, dependentes e passivas (Serrano-Barquín, Rojas-García, Ruggero & López-Arriaga,

2015). Os resultados do presente estudo, podem estar relacionados ao facto de atualmente os homens começarem a colocar de lado a definição de vulnerabilidade e deixarem de ter vergonha em demonstrar as suas emoções, que se encontram muito associadas ao sexo feminino, inculidos pela sociedade (Serrano-Barquín, Rojas-García, Ruggero & López-Arriaga, 2015). Por outro lado, estes resultados podem dever-se, ao facto de nas sociedades ocidentais se privilegiar a divisão de responsabilidades no seio do relacionamento, pois o parceiro já não inculce na mulher a responsabilidade do início dos conflitos no relacionamento íntimo, assumindo, também, parte da responsabilidade, tomando decisões em conjunto. Salienta-se, ainda, um incremento cada vez maior do respeito, confiança, apoio, honestidade e responsabilidade entre casais de namorados (DGS, 2014).

De forma geral, e após a análise dos vários resultados obtidos, é passível constatar-se que estudantes universitários vítimas de comportamentos de agressão psicológica e coerção sexual nas relações íntimas têm uma maior probabilidade de vir a desenvolver sintomatologia depressiva.

Em suma, é necessário atender ao facto de esta população não estar consciente dos atos violentos que podem ser adotados como forma de resolução de conflitos nas relações íntimas, bem como quais os comportamentos que constituem violência. Surge, então, a necessidade de intervir atempadamente nesta população, de modo a que estes atos diminuam e de forma a que os estudantes universitários estejam mais consciencializados das consequências que podem advir da adoção deste tipo de comportamentos.

Capítulo 6: Conclusão

O presente estudo insere-se no âmbito do projeto “Violência 360° - Abordagem clínica, familiar, social e comunitária da violência interpessoal em diferentes populações”, desenvolvido pela Coolabora em parceria com o Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior. Este projeto foi delineado, com a finalidade de perceber quais os comportamentos violentos adotados pelos estudantes universitários portugueses na resolução de conflitos com o companheiro e que consequências acarretam para a saúde mental. A presente investigação debruçou-se em perceber qual a associação existente entre os comportamentos violentos adotados nas relações íntimas e a presença de sintomatologia depressiva.

A população em estudo foi estudantes universitários, sendo que um número significativo revelou ter sido alvo de comportamentos violentos nas relações íntimas. De forma geral, o presente estudo demonstrou a existência de comportamentos violentos nas relações íntimas de estudantes universitários, não variando segundo o género. Também se verificou que a depressão é uma das consequências mais relatadas pelas vítimas, estando associada à vitimização de comportamentos de agressão psicológica e coerção sexual, por parte do companheiro. Posto isto, cabe ressaltar que a maioria dos resultados vão ao encontro do preconizado na literatura nacional e internacional acerca do tema.

Perante estes resultados, salienta-se a necessidade de identificar precocemente os casos de violência, permitindo a intervenção atempada, de modo a que estes não se prolonguem no tempo (Rey-Anacona, 2013). A violência nas relações íntimas de jovens universitários requer uma especial atenção, pois é nesta etapa de vida que as relações românticas estão a iniciar-se e onde aprendem padrões de interação que podem estender-se à vida adulta (Rodríguez & Robles, 2015), podendo estes tipos de comportamentos ser replicados nas relações amorosas durante a adultez (Caridade, 2008). Os resultados obtidos demonstram a falta de informação acerca daquilo que é considerado ou não violento, principalmente numa população que tem cada vez mais acesso a informação e a meios de comunicação. É fundamental a implementação de estratégias de prevenção, tanto para os homens, como para as mulheres, de modo a que consigam reconhecer sinais e/ou situações de violência. Deste modo, é crucial o desenvolvimento de mais investigações, de modo a aprofundar esta temática e consequentemente delinear intervenções preventivas e programas de sensibilização para os jovens universitários, tendo em conta a perspetiva de género, mantendo uma integração entre a universidade, comunidade e sociedade (Hérmendez, Lira & Mendoza, 2008).

Os programas de intervenção não devem continuar a basear-se, unicamente, em medidas políticas, judiciais e/ou no ensino de técnicas de autocontrolo a indivíduos violentos e no treino de técnicas de relaxamento, mas devem promover, de igual forma, estilos relacionais mais adaptativos, resolução de conflitos e melhoria dos estilos de comunicação (Cárceles &

Cárceres, 2006). Neste sentido, é imprescindível o desenvolvimento de programas de prevenção e intervenção na violência nas relações íntimas, com a finalidade de explicitar aos jovens as interações de violência física, verbal e sexual, bem como as questões relacionadas com a saúde mental. Estes programas devem ser, igualmente, dirigidos para as faculdades, de modo a trabalharem em conjunto com os alunos (Christopher & Kisler, 2012).

6.1. Limitações

Transcorrido o desenvolvimento e análise da presente investigação, é de salientar que os objetivos delineados para a mesma foram alcançados, tendo contribuído positivamente para a investigação, prevenção e intervenção nesta área.

No decorrer do presente trabalho, foram encontradas várias limitações. Primeiramente, cabe salientar que o protocolo de investigação era bastante extenso, o que poderá ter contribuído para o aumento da fadiga dos participantes, levando os mesmos a responderem ao acaso ou de acordo com a desejabilidade social ou ainda como forma de brincadeira associada com alguma imaturidade emocional no decorrer do preenchimento do questionário. Para além disto, a maioria dos estudantes universitários eram do distrito de Castelo Branco, o que pode ter influenciado os resultados obtidos.

Salienta-se, ainda, o facto de em Portugal não existirem estudos acerca desta temática, ou seja, a relacionar a violência nas relações íntimas e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva, nesta faixa etária. Apesar de haver um vasto conjunto de autores a referir que a sintomatologia depressiva é uma das principais consequências da violência nas relações íntimas, é fundamental a existência de mais estudos acerca desta problemática.

A violência nas relações íntimas é uma problemática que tem sido cada vez mais estudada, porém ainda existem algumas lacunas na investigação. Em investigações futuras, é necessário o desenvolvimento de mais investigações levando em conta todas as variáveis e fatores relacionais, e não só as variáveis individuais, de modo a aprofundar esta temática e consequentemente delinear intervenções preventivas e programas de sensibilização para esta população. Neste sentido, o desenvolvimento de mais estudos acerca desta problemática poderá incitar novas formas de prevenção, em populações cada vez mais jovens, contribuindo para uma maior divulgação e conhecimento, bem como, para a diminuição desta problemática na sociedade portuguesa.

Referências Bibliográficas

Agarwal, B., & Panda, P. (2007). Toward freedom from domestic violence: The neglected obvious. *Journal of human development*, 8 (3), 359-388.

Alexandra, C. & Figueiredo, B. (2006). Versão portuguesa das “Escala de Táticas de Conflitos Revisadas”: estudo de validação. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8(2), 14-39.

Aldrighi, T. (2004). Prevalência e cronicidade da violência física no namoro entre jovens universitários do Estado de São Paulo - Brasil. *Psicologia: Teoria e Prática*, 6(1), 105-120.

Almeida, A., Lima, R., Lisboa, S., Lopes, A. & Junior, A. (2013). Comparação entre as teorias da aprendizagem de Skinner e Bandura. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde*, 1(3), 81-90.

Altin, M. & Terzi, S. (2010). How does attachment styles relate to intimate relationship to aggravate the depressive symptoms?. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 1008-1015.

American Psychiatric Association (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª ed.). Lisboa: Climepsi.

Antunes, J. & Machado, C. (2012). Violência nas relações íntimas ocasionais de uma amostra estudantil. (1-2), 93-107.

Aragão, J. (2011). Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Práxis*, III(6), 59-62.

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2012). Na Justiça. Consultado a 5 de novembro de 2015 em <http://www.apav.pt/vd/index.php/joomla/na-justica>.

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2014). *Violência no Namoro*. Disponível em <http://www.apavparajovens.pt>

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2015). *Relatório Anual*. Consultado a 5 de novembro de 2016 em http://www.apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2015.pdf

Ávila, A. (2013). *Violência entre Parceiros Íntimos: análise da relação com o consumo de drogas e álcool numa amostra de estudantes do ensino superior* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Babu, B., & Kar, S. (2010). Domestic violence in eastern India: Factors associated with victimization and perpetration. *Public Health*, 124(3), 136-148.

Barroso, Z. (2008). Violência nas relações amorosas. *VI Congresso Português de Sociologia*, 597.

Bjorklund, K., Hakkanen-Nyholm, H., Huttunen, T., & Kunttu, K. (2010). Violence victimization among Finnish university students: Prevalence, symptoms and healthcare usage. *Social Science & Medicine*, *70*, 1416 - 1422.

Blasco-Ros, C., Sánchez-Lorente, S. & Martínez, M. (2010). Recovery from depressive symptoms, state anxiety and post-traumatic stress disorder in women exposed to physical and psychological, but not to psychological intimate partner violence alone: a longitudinal study. *BMC Psychiatric*, *10*(1), 1-12.

Blasco-Ros, C., Herbert, J. & Martínez, M. (2014). Different profiles of mental and physical health and stress hormone response in women victims of intimate partner violence. *Journal of Acute Disease*, 303-313.

Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, *359*, 1331-1336.

Cárceres, A. & Cárceres, J. (2006). Violencia en relaciones íntimas en dos etapas evolutivas. *International Journal Of Clinical and Health Psychology*, *6*(2), 227-284.

Caridade, S. (2008). *Violência nas relações de intimidade: comportamentos e atitudes dos jovens*, (Tese de Doutoramento). Universidade do Minho, Braga.

Caridade, S. & Machado, C. (2006). Violência na intimidade juvenil: da vítimação à perpetração. *Análise Psicológica*, *4*(XXIV), 485-493.

Caridade, S. & Machado, C. (2013). Violência nas relações juvenis de intimidade: uma revisão da teoria, da investigação e da prática. *Psicologia*, *XXVII*(1), 91-113.

Chan, K., Straus, M., Brownridge, D., Tiwari, A. & Leung, W. (2008). Prevalence of dating partner violence and suicidal ideation among male and female university students worldwide. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *53*(6), 529-537.

Christopher, F. & Kisler, T. (2012). College women's experiences of intimate partner violence: exploring mental health issues. *NASPA Journal About Women in Higher Education*, *5*(2), 166-183.

Coker, A., Davis, K., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H., & Smith, P. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American Journal of Preventive Medicine*, *23*, 260-268.

Cornelius, T. L., & Resseguie, N. (2007). Primary and secondary prevention programs for dating violence: A review of the literature. *Aggression and violent behavior*, *12*(3), 364-375.

Corral, S. (2009). Estudio de la violencia en el noviazgo en jóvenes universitarios/as: cronicidad, severidade y mutualidade de las conductas violentas. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, *9*, 29-48.

Cortés-Ayala, L., Galaz, M., Molleda, C., Rodríguez-Franco, L., Borrego, J. & Díaz, F. (2015). Relación de maltrato en el noviazgo de jóvenes mexicanos. Análisis diferencial por sexo y nivel de estudios. *Terapia Psicológica*, 33(1), 5-12.

Costa, C. (2014). *Que representações sociais da violência entre parceiros íntimos têm os estudantes de enfermagem, medicina e serviço social? O papel da formação*, (Dissertação de Mestrado), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Díaz, N. & Toro, V. (2012). Experiencias de violencia en el noviazgo de mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 57-90.

Dienemann, J., Boyle, E., Resnick, W., Wiederhorn, N., & Campbell, J. (2000). Intimate partner abuse among women diagnosed with depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 21, 499-513.

Direção Geral de Saúde (2013). Programa Nacional para a Saúde Mental. Consultado a 6 de novembro de 2016 em <http://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-saude-mental-em-numeros-2013.aspx>

Direção Geral de Saúde (2014). *Violência interpessoal: abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde*. Consultado a 6 de novembro de 2016 em <http://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/violencia-interpessoal-abordagem-diagnostico-e-intervencao-nos-servicos-de-saude.aspx>.

Dixe, M., Rodrigues, A., Freire, C., Rodrigues, G., Fernandes, M. & Dias, T. (2010). *A violência de género na relação de namoro em estudantes do ensino superior: práticas e comportamentos de violência*. Comunicação apresentada no VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Braga.

Douglas, E. & Straus, M. (2006). Assault and injury of dating partners by University Students in 19 countries and its relation to corporal punishment experienced as a child. *European Journal of Criminology*, 3(3), 293-318.

Duarte, A. & Lima, M. (2006). Prevalência da violência física e psicológica nas relações de namoro de jovens estudantes portugueses. *Psychologica*, 43, 105-124.

Dubois-Couture, A. (2015). *Analyse des facteurs de risque associés à la victimisation psychologique, sexuelle et physique des étudiantes universitaires dans le contexte de leurs relations amoureuses* (Tese de Doutorado). Université du Québec à Montréal, Montreal.

Dvorak, R., Lamis, D. & Malone, P. (2013). Alcohol use, depressive symptoms, and impulsivity as risk factors for suicide proneness among college students. *Journal of Affective Disorders*, 149, 326-334.

Encinas, F., Fernández-Velasco, M. & Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 22(1), 99-105.

Fergusson, D., Horwood, L. & Ridder, E. (2005). Partner violence and mental health outcomes in a New Zealand Birth Cohort. *Journal of marriage and family*, 67(5), 1103-1119.

Figueiredo, B. & Paiva, C. (2007). Revised Conflict Tactics Scales. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves & L. Almeida (coord.). *Avaliação Psicológica: Instrumentos validades para a população portuguesa* (vol III, pp. 101-122). Coimbra: Quarteto.

Flair, L., Bradshaw, C., Mendelson, T. & Campbell, J. (2015). Intimate partner violence and risk of psychiatric symptoms: the moderating role of attachment. *Journal Family Violence*, 30, 567-577.

Gámez-Guadix, M., Straus, M. & Hershberger, S. (2011). Childhood and adolescent victimization and perpetration of sexual coercion by male and female university students. *Deviant Behavior*, 32(8), 712-742.

Gibson, P., Baker, E. & Milner, A. (2016). The role of sex, gender, and education on depressive symptoms among young adults in the United States. *Journal of Affective Disorders*, 189, 306-313.

Giordano, P., Soto, D., Manning, W. & Longmore, M. (2010). The characteristics of romantic relationships associated with teen dating violence. *Social Science Research*, 39, 864-874.

Glass, N., Fredland, N., Campbell, J., Yonas, M., Sharps, P. & Kub, J. (2003). Adolescent dating violence: Prevalence, risk factors, health outcomes and implications for clinical practice. *Jognn Clinical Issues*, 32, 227-238.

Gomes, N., Diniz, N., Araújo, A. & Coelho, T. (2007). Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias género e geração. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(4), 504-508.

Gonçalves, B. & Fagulha, T. (2004). Study of the portuguese version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *European Journal of Psychological Assessment*, 20(4), 1-27.

Gonçalves, B. & Fagulha, T. (2006). *Escala de depressão do centro de estudos epidemiológicos (CES-D)*. In M. Gonçalves, M. Simões, L. Almeida & C. Machado (coord., vol.I). *Avaliação Psicológica: Instrumentos validades para a população portuguesa* (p.37-44). Coimbra: Quarteto.

González-Ortega, I., Echeburúa, E. & Corral, P. (2008). Variables significativas en las relaciones violentas en parejas jóvenes: una revisión. *Psicología Conductual*, 16(2), 207-225.

Guerreiro, A., Pontedeira, C., Sousa, R., Magalhães, M., Oliveira, E. & Ribeiro, P. (2015). Intimidade e violência no namoro: refletir a problemática nos/as jovens. In P. Casaleiro & P. Branco (Org.). *As jovens e o crime - transgressões e justiça tutelar* (pp. 14-26). Coimbra: Cescontexto.

Halpern, C., Spriggs, A., Martin, S., & Kupper, L. (2009). Patterns of intimate partner violence victimization from adolescence to young adulthood in a nationally representative sample. *Journal of Adolescent Health, 45*(5), 508-516.

Hernández, G., Lira, L. & Mendoza, M. (2008). ¿Qué es la coerción sexual? Significado, tácticas e interpertración en jóvenes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental, 31*, 45-51

Huang, H., Yang, W. & Omaye, S. (2011). Intimate partner violence, depression and overweight/obesity. *Agression and Violence Behavior, 16*, 108-114.

Ibrahim, A., Kelly, S., Adams, C. & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research, 47*, 391-400.

Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence: causes and prevention. *The Lancet, 359*, 1423-1429.

Jina, R. & Thomas, L. (2013). Health consequences of sexual violence against women. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 27*, 15-26.

Johnson, W., Giordano, P., Longmore, M. & Manning, W. (2014). Intimate partner violence and depressive symptoms during adolescence and young adulthood. *Journal of Health and Social Behavior, 55*(1), 39-55.

Kamimura, A., Nourian, M., Assasnik, N. & Franchek-Roa, K. (2016). Depression and intimate partner violence among college students in Iran. *Asian Journal of Psychiatry, 23*, 51-55.

Karakoç, B., Gulseren, L., Çam, B., Gulseren, S., Tenekeci, N. & Mete, L. (2015). Prevalence of intimate partner violence and associated factors. *Archives of Neuropsychiatry, 52*, 324-330.

Kaukinen, C., Gover, A. & Hartman, J. (2012). College women's experiences of dating violence in casual and exclusive relationship. *American Journal of Criminal Justice, 37*, 146-162.

Kaura, S. & Lohman, B. (2007). Dating violence victimization, relationship satisfaction, mental health problems, and acceptability of violence: a comparison of men and women. *Journal of Family Violence, 22*, 367-381.

Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K., Rush, A., Walters, E. & Wang, P. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *The Journal of the American Medical Association, 289* (23), 3095-3105.

Kristensen, C., Lima, J., Ferlin, M., Flores, R. & Hackmann, P. (2003). Fatores etiológicos da agressão física: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia, 8*(1), 175-184.

Lazarevich, I., Camacho, M., Sokolova, A. & Gutiérrez, H. (2013). Violencia en el noviazgo y salud mental en estudiantes universitarios mexicanos. *Global Health Promotion*, 20(3), 94-103.

Leisring, P. (2009). What will happen if i punch him? Expected consequences of female violence against male dating partners. *Journal of Agression, Maltreatment & Trauma*, 18, 739-751.

Leitão, M. (2014). Mulheres sobreviventes de violência exercida por parceiros íntimos - a difícil transição para a autonomia. *Revista da escola de enfermagem da USP*, 48(Esp), 7-16.

Lehrer, J., Lehrer, E., Oyarzún, P. (2009). Violencia sexual en hombres y mujeres jóvenes en Chile: Resultados de una encuesta (año 2005) a estudiantes universitarios. *Revista Médica Chile*, 137(5), 599-608.

Lehrer, J., Lehrer, E., & Zhao, Z. (2009). Physical and psychological dating violence in young men and women in Chile: results from a 2005 survey of university students. *International journal of injury control and safety promotion*, 16(4), 205-214.

Lourenço, N. & Carvalho, M. (2001). Violência doméstica: conceitos e âmbitos. Tipos e espaços de violência. *Themis*, 3, 95-121.

Luthra, R. & Gidycz, C. (2006). Dating violence among college men and women. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(6), 717-731.

Machado, C., Caridade, S. & Martins, C. (2010). Violence in juvenile dating relationships self-reported prevalence and attitudes in a portuguese sample. *Journal of Family Violence*, 25, 43-52.

Machado, T., Macieira, I. & Carreiras, M. (2010). Violência nas relações de namoro: influência de crenças e área de formação. *Psicologia, Educação e Cultura*, XIV(2), 355-372.

Manuel, S. (2014). *A violência no namoro entre jovens adultos* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto, Porto.

Maroco, J. & Bispo, R. (2005). *Estatística aplicada às ciências sociais e humanas (2ªEd.)*. Lisboa: Climepsi Editores.

Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: saber, decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilíbrios Edições.

Matos, M., Machado, C., Caridade, S. & Silva, M. (2006). Prevenção da violência nas relações de namoro: intervenção com jovens em contexto escolar. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8(1), 55-75.

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*, 40(3), 465-477.

Mendes, E., & Cláudio, V. (2010). Crenças e atitudes dos estudantes de enfermagem, engenharia e psicologia acerca da violência doméstica. In C. Nogueira, et al. (Eds.), *Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, (pp. 3219-3230). Braga: Universidade do Minho.

Mendes, J., Duarte, M., Araújo, P. & Lopes, R. (2013). Violência e relações de intimidade no ensino superior em Portugal: representações e práticas. *Teoria e sociedade*, 21(2), 87-112.

Miller, L. (2011). Physical abuse in a college setting: a study of perceptions and participation in abusive dating relationships. *Journal of Family Violence*. 26, 71-80.

Millett, L., Seay, K., & Kohl, P. (2015). A national study of intimate partner violence risk among female caregivers involved in the child welfare system: The role of nativity, acculturation, and legal status. *Children and Youth Services Review*, 48, 60-69.

Monteiro, A. (2015). *Avaliar atitudes para prevenir comportamentos: as atitudes dos jovens universitários acerca da violência no namoro* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto, Porto.

Mulford, C. & Giordano, P. (2008). Teen dating violence: a closer look at adolescent romantic relationships. *National Institute of Justice Journal*, 261, 34-40.

Muñoz-Rivas, M., Gómez, J., O'Leary, K. & Lozano, P. (2007). Physical and psychological aggression in dating relationship in Spanish university students. *Psicothema*, 19(1), 102-107.

Murray, C. & Kardatzke, K. (2007). Dating violence among college students: key issues for college counselors. *Journal of College Counseling*, 10, 79-89.

Murta, S., Santos, B., Nobre, L., Araújo, I., Miranda, A., Rodrigues, I. & Franco, C. (2013). Prevenção à violência no namoro e promoção de habilidades de vida em adolescentes. *Psicologia USP*, 24(2), 263-288.

Nolen-Hoeksema, S. & Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51, 704-708.

Oliveira, M. & Sani, A. (2005). Comportamentos dos jovens universitários face à violência nas relações amorosas. In B. Silva & L. Almeida (Coords.), *Actas do VIII Congresso Galaico-Portugues de Psicopedagogia*. (pp.1061-1074). Braga: Centro de Investigação em Educação (CIEd).

Organização Mundial de Saúde (2012). Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf.

Osada, J., Rojas, M., Rosales, C. & Veja-Dienstmaier, J. (2010). Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. *Revista de Neuropsiquiatria*, 73(1), 15-19.

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.

Paiva, C. & Figueiredo, B. (2004). Abuso no relacionamento íntimo: estudo de prevalência em jovens adultos portugueses. *Psychologica*, 36, 75-107.

Paiva, C. & Figueiredo, B. (2005). Abuso no relacionamento íntimo e estado de saúde em jovens adultos portugueses. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(2), 243-272.

Peixoto, J., Matos, M. & Machado, C. (2013). Violência sexual no namoro: os atletas universitários como grupo de risco?. *Psicologia*, XXVII(1), 133-156.

Peralta, M. & Bravo, L. (2014). Violencia en el noviazgo y pololeo: una actualización proyectada hacia la adolescência. *Revista de Psicología*, 32 (2), 329-355.

Pereira, M. (2010). *Sintomatologia Depressiva em Estudantes Universitários: prevalência e fatores associados* (Dissertação de Mestrado), Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.

Pereira, M., Ferreira, G. & Paredes, A. (2013). Apego aos pais, relações românticas, estilos de vida, saúde física e mental em universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 762-771.

Pestana, M. & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para Ciências Sociais - A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Peterson, K. (2013). Learned resourcefulness, danger in intimate partner relationships, and mental health symptoms of depression and PTSD in abused women. *Issues in Mental Health Nursing*, 34, 386-394.

Pires, P. (2012). *Violência nos relacionamentos íntimos: relação com patologia, personalidade e práticas educativas parentais de jovens adultos portugueses* (Dissertação de Mestrado). Universidade da Beira Interior, Covilhã.

Planes, M., Prat, F., Gómez, A., Gras, M., Cunill, M., Font-Mayolas, S. & Clotas, L. (2013). Violencia física y psicológica para mantener relaciones sexuales en parejas jóvenes. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatria*, 106, 31-42.

Poó, A. & Vizcarra, B. (2008). Violencia de Pareja en Jovenes Universitarios. *Terapia Psicológica*, 26(1), 81-88.

Próspero, M. (2007). Mental health symptoms among male victims of partner violence. *American Journal of Men's Health*, 1(4), 269-277.

Próspero, M. (2008). The effect of coercion on aggression and mental health among reciprocally violent couples. *Journal of Family Violence*, 23, 195-202.

Próspero, M. & Kim, M. (2009). Mutual partner violence: mental health symptoms among female and male victims in four racial/ethnic groups. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(12), 2039-2056.

Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.

Rey-Anacona, C. (2013). Prevalencia y tipos de maltrato en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes. *Terapia Psicológica*, 31(2), 143-154.

Ribeiro, M. & Sani, A. (2008). As crenças de adolescentes sobre a violência interpessoal. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 5, 178-186.

Rivera-Rivera, L., Allen, B., Rodríguez-Ortega, G., Chávez-Ayala, R. & Lazcano-Ponce, E. (2006). Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femininas (12-24 años). *Salud Pública de México*, 48(supl 2), s288-s296.

Rodas, J., Vélez, L., Isaza, B., Zapata, M., Restrepo, E. & Quintero, L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 7-17.

Rodrigues, A., Freire, C., Rodrigues, G., Fernandes, M. & Dias, T. (2011). Práticas e comportamentos de vitimização na relação de namoro em estudantes do ensino superior. *Revista de Psicologia*, 1(4), 197-206.

Rodríguez, J. (2014). Violencia en el noviazgo de estudiantes universitarios venezolanos. *Archivos de Criminología, Criminalística y Seguridad Privada*, 12, 4-20.

Rodríguez, J., López, J. & Velázquez, R. (2012). Tipos de violencia en el noviazgo: estudiantes universitarias de la UAEM, Zumpango. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(1), 150-171.

Rodríguez, N. & Robles, D. (2015). Maltrato en el noviazgo y autopercepción de la salud en estudiantes de una universidad particular de Trujillo. *In Crescendo*, 6(2), 11-18.

Romito, P. & Grassi, M. (2007). Does violence affect one gender more than the other? The mental health impact of violence among male and female university students. *Social Science & Medicine*, 65, 1222-1234.

Ross, J., & Babcock, J. (2009). Gender differences in partner violence in context: Deconstructing Johnson's (2001) control-based typology of violent couples. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(6), 604-622

Saavedra, R. & Machado, C. (2012). Violência nas relações de namoro entre adolescentes: avaliação do impacto de um programa de sensibilização e informação em contexto escolar. *Análise Psicológica*, XXX(1-2), 109-130.

Sabina, C. & Straus, M. (2008). Polyvictimization by dating partners and mental health among U.S. college students. *Violence and Victims*, 23(6), 667-682.

Saldivia, C. & Vizcarra, B. (2012). Consumo de drogas y violencia en el noviazgo en estudiantes universitarios del Sur de Chile. *Terapia Psicológica*, 30(2), 43-49.

Santos, L., Veiga, F. & Pereira, A. (2012). Sintomatologia depressiva e percepção do rendimento académico nos estudantes universitários no estudante do ensino superior. *Actas do 12º colóquio de Psicologia e Educação*, 1656-1666.

Scott, S. & Babcock, J. (2010). Attachment as a moderator between intimate partner violence and PTSD symptoms. *Journal of Family Violence*, 25, 1-9.

Serrano-Barquín, C., Rojas-García, A., Ruggero, C. & López-Arriaga, M. (2015). Depresión y ansiedad desde los estudios de género en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, 4(8), 99-114.

Shook, N., Gerrity, D., Jurich, J. & Segrist, A. (2000). Courtship violence among college students: a comparison of verbally and physically abusive couples. *Journal of Family Violence*, 15(1), 1-22.

Shorey, R., Cornelious, T. & Bell, K. (2008). A critical of theoretical frameworks for dating violence: comparing the dating and marital fields. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 185-194.

Shorey, R. C., Tirone, V., & Stuart, G. L. (2014). Coordinated community response componentes for victims of intimate partner violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 363-371.

Smith, P., White, J. & Holland, L. (2003). A longitudinal perspective on dating violence among adolescents and college-age women. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1104-1109.

Stein, A., Tran, G. & Fisher, B. (2009). Intimate partner violence experience and expectations among college women in dating relationships: Implications for behavioral interventions. *Violence and Victims*, 24(2), 153-162.

Straus, M. & Ramirez, I. (2007). Gender symmetry in prevalence, severity, and chronicity of physical aggression against dating partners by University Students in Mexico and USA. *Aggressive Behavior*, 33, 281-290.

Swinford, S., Demaris, A., Cernkovich, S. & Giordano, P. (2000). Harsh physical discipline in childhood and violence in later romantic involvements: the mediating role of problem behaviors. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 508-519.

Tarabal, S. & Pérez, R. (2010). Estratégias de afrontamento al estrés en una muestra de jóvenes universitarios uruguayos. *Ciencias Psicológicas*, 4(2), 165-175.

Teixeira, A. (2015). *Violência física no namoro em jovens universitários* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.

Vázquez, F. & Blanco, V. (2008). Prevalence of DSM-IV major depression among Spanish University Students. *Journal of American College Health*, 57(2), 165-171.

Vázquez, L., Torres, A. & Otero, P. (2012). Gender-based violence and mental disorders in female college students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 1657-1667.

Vázquez, F., Torres, A., Otero, P., Blanco, V. & López, M. (2010). Prevalencia y factores de riesgo de la violencia contra la mujer en estudiantes universitarias españolas. *Psicothema*, 22(2), 196-201.

Veloso, N. (2013). *Violência no namoro em estudantes universitários: prevalência e diferenças entre géneros* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Vieira, A. (2013). *Representações Sociais da Violência entre Parceiros Íntimos numa amostra de estudantes do ensino superior: o género fará a diferença?* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Yedra, L. & Flores, M. (2011). La influencia de la familia en la manifestación de la violencia en las relaciones de noviazgo en universitarios. *Psique*, 7, 9-21.

Winstok, Z. & Straus, M. (2014). Gender differences in the link between intimate partner physical violence and depression. *Aggression and Violent Behavior*, 19, 91-101.

World Health Organization (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2012). Intimate partner violence. Recuperado em 11 de outubro de 2016, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77432/1/WHO_RHR_12.36_eng.pdf

Zacarias, A., Macassa, G., Soares, J., Svanstrom, L. & Antai, D. (2012). Symptoms of depression, anxiety, and somatization in female victims and perpetrators of intimate partner violence in Maputo City, Mozambique. *International Journal of Women's Health*, 4, 491-503.