



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

**Crenças sobre Violência nas Relações Íntimas:
Relação com sintomatologia depressiva na população
universitária**

VERSÃO DEFINITIVA APÓS DEFESA PÚBLICA

Beatriz Branco Ferreira

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

Orientadora: Prof. Doutora Paula Saraiva Carvalho

Covilhã, dezembro de 2018

Agradecimentos

Terminado este capítulo, torna-se imperativo agradecer a todas as pessoas que, de alguma forma, estiveram presentes ao longo deste percurso.

Primeiro, quero agradecer aos meus pais, sem os quais nada disto seria possível. Muito obrigada por tudo o que me deram e continuam a dar, por fazerem de mim uma pessoa responsável e por me apoiarem em todas as decisões. Espero orgulhar-vos sempre.

De seguida, à minha orientadora, a professora Paula Carvalho, por todo o apoio, disponibilidade e paciência ao longo destes meses e sem a qual este trabalho não teria existido.

Quero agradecer também ao Diogo, por toda a paciência e apoio e por se ter feito presente mesmo à distância. As palavras não chegam para exprimir a minha gratidão.

O meu obrigado especial aos amigos que me acompanharam e apoiaram nestes últimos meses, não deixando que os meus demónios levassem a melhor. Aqui agradeço em especial à Sandra e à Silvana. Obrigada por estarem sempre presentes e não desistirem de mim.

Um obrigado também àqueles que estiveram sempre disponíveis ao longo destes meses para esclarecer as minhas inúmeras questões e que acompanharam este caminho, dando-me palavras de força e motivação. Aqui agradeço especialmente à Patrícia e à Maura. Vocês dão significado às palavras interajuda, companheirismo e amizade. Muito obrigada por tudo.

Por último, mas não menos importante, um agradecimento a todas as pessoas que a Covilhã me deu nestes cinco anos, tanto às que ficaram comigo como às que ficaram pelo caminho e também às que surgiram da forma mais inesperada, que tornaram o meu percurso académico mais rico, ajudando-me a crescer e a tornar-me na pessoa que sou hoje. Obrigada por tudo. Vou levar-vos comigo, a vocês e às nossas memórias.

Finalmente, finda esta etapa, a ti, Covilhã, muito obrigada.

*“Covilhã cidade flor
Corpo agreste de cantaria
Em ti mora o meu amor
E em ti nasce o novo dia”*

Amália Rodrigues - Covilhã, Cidade Neve

Resumo

A violência nas relações íntimas é considerada uma problemática social muito prevalente, em especial na população universitária. De forma a compreender este fenômeno, têm sido realizados vários estudos que pretendem identificar fatores de risco que poderão contribuir para esta problemática. Um dos fatores mais reconhecidos são as crenças legitimadoras da violência, as quais determinam o que os indivíduos pensam e acreditam sobre a violência neste contexto, sendo descritas na literatura como um dos maiores preditores de comportamentos abusivos. A violência nas relações íntimas acarreta várias consequências para a saúde dos sujeitos, especialmente para as vítimas, as quais apresentam uma taxa de sintomatologia depressiva superior comparativamente às não-vítimas, independentemente do gênero. Assim, o objetivo principal da presente investigação consiste em perceber de que forma a existência de crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas se encontra relacionada com a presença de sintomatologia depressiva na população universitária.

O presente estudo é de natureza quantitativa, transversal, com um *design* correlacional e inter-sujeitos. A amostra é constituída por 274 estudantes universitários, sendo que 156 são do sexo feminino (56.9%) e 118 do sexo masculino (43.1%). Para aferir as crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas, foi utilizada a Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (E.C.V.C.) e para avaliar a sintomatologia depressiva recorreu-se à *Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale* (CES-D). Nesta amostra foi possível concluir que existe um baixo nível de legitimação de crenças sobre a violência nos relacionamentos íntimos ($M=39.02$, $DP=11.889$) e cerca de 44% dos sujeitos apresentam algum tipo de sintomatologia depressiva. Os resultados obtidos não mostraram uma correlação significativa entre estas duas dimensões.

Palavras-chave

Violência nas relações íntimas; Crenças sobre violência; Sintomatologia depressiva.

Abstract

Violence in intimate relationships is considered a recurring social problematic, especially in college students. In order to understand this phenomenon, a number of studies seeking to identify several risk factors that may contribute to this problem have been carried out. One of the most recognized factors are beliefs that legitimate violence, by determining what individuals think and believe about violence in this context. It is well described in literature that these beliefs are one of the greatest predictors of abusive behavior. Intimate partner violence has several consequences for the health of the subjects, especially for the victims, who present a higher rate of depressive symptomatology compared to non-victims, regardless of gender. Thus, the main objective of the present investigation is to understand how the legitimating beliefs about intimate partner violence are related to the presence of depressive symptomatology in college students.

The present study is of a quantitative, cross-sectional nature with a correlational and inter-subject design. The sample is made up of 274 university students, of which 156 are female (56.9%) and 118 are male (43.1%). The Scale of Beliefs about Marital Violence (E.C.V.C.) was used to assess the legitimating beliefs about intimate partner violence, and the Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale (CES-D) was used to assess depressive symptoms. In this sample, it was possible to conclude that there is a low level of beliefs that legitimate intimate partner violence ($M=39.02$, $SD=11.889$) and about 44% of the subjects have some kind of depressive symptomatology. The results did not show a significant correlation between these two dimensions.

Keywords

Intimate partner violence; Beliefs about violence; Depressive symptomatology.

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract	vii
Lista de Figuras	xi
Lista de Tabelas	xiii
Lista de Acrónimos	xv
Introdução	1
Capítulo I - Enquadramento teórico	3
1. Violência nas relações íntimas	3
1.1. Conceito de violência	3
1.2. Tipos de violência	4
1.2.1. Violência interpessoal	4
1.2.2. Violência nas relações íntimas	4
1.2.2.1. Violência física	6
1.2.2.2. Violência psicológica	6
1.2.2.3. Violência sexual	7
1.2.2.4. Outros tipos de violência	7
1.3. Dados epidemiológicos da violência	8
1.4. Fatores de risco associados à violência nas relações íntimas	11
1.5. Consequências associadas à violência nas relações íntimas	12
1.6. Modelos explicativos da violência	13
1.6.1. Teoria Feminista	13
1.6.2. Teoria da Aprendizagem Social	14
1.6.3. Teoria da Vinculação	15
1.6.4. Modelo Ecológico	15
2. Crenças sobre a violência nas relações íntimas	17
2.1. Conceito de crença	17
2.2. A formação de crenças relativas à violência nas relações íntimas	18
2.3. Associação entre crenças e violência nas relações íntimas	20
3. Sintomatologia depressiva no contexto da violência nas relações íntimas	25
3.1. Perturbação Depressiva	25
3.1.1. Conceito e consequências	25
3.1.2. Dados epidemiológicos da depressão	28
3.2. Associação entre violência nas relações íntimas e sintomatologia depressiva	29

3.3. Associação entre crenças relativas à violência nas relações íntimas e sintomatologia depressiva	30
Capítulo II - Metodologia	33
2.1. Formulação do problema e objetivos do trabalho empírico	33
2.2. Natureza do estudo	35
2.3. Participantes	36
2.4. Instrumentos	39
2.4.1. Questionário sociodemográfico	40
2.4.2. Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (E.C.V.C.)	40
2.4.3. <i>Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale (CES-D)</i>	41
2.5. Procedimentos da investigação	43
Capítulo III - Resultados	45
3.1. Análise descritiva	45
3.1.1. Prevalência de crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas	45
3.1.2. Prevalência de sintomatologia depressiva	49
3.2. Análise inferencial	52
3.2.1. Diferenças nas crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas considerando variáveis sociodemográficas	52
3.2.1.1. Hipótese 1	52
3.2.1.2. Hipótese 2	53
3.2.1.3. Hipótese 3	55
3.2.1.4. Hipótese 4	56
3.2.2. Diferenças na sintomatologia depressiva considerando variáveis sociodemográficas	56
3.2.2.1. Hipótese 5	57
3.2.2.2. Hipótese 6	57
3.2.3. Relação entre crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas e sintomatologia depressiva	59
3.2.3.1. Hipótese 7	59
Capítulo IV - Discussão	61
4.1. Objetivos gerais	61
4.2. Objetivos específicos	63
Conclusão	67
Referências bibliográficas	69

Lista de Figuras

Figura 1 - Distribuição das percentagens pelo tipo de resposta aos itens da E.C.V.C.

Figura 2 - Distribuição das percentagens pelo tipo de resposta aos itens da CES-D

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Análise descritiva da amostra por gênero

Tabela 2 - Análise descritiva da amostra por idade

Tabela 3 - Análise descritiva da amostra por distrito de residência

Tabela 4 - Análise descritiva da amostra por curso frequentado

Tabela 5 - Análise descritiva da amostra por orientação sexual

Tabela 6 - Análise descritiva da amostra por relacionamento íntimo atual e natureza desse relacionamento

Tabela 7 - Análise descritiva da amostra por acompanhamento psicológico

Tabela 8 - Valores de consistência interna da Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (E.C.V.C.) através do α de Cronbach

Tabela 9 - Valores de consistência interna da *Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale* (CES-D) através do α de Cronbach

Tabela 10 - Análise descritiva da escala total da E.C.V.C.

Tabela 11 - Análise descritiva dos itens constituintes da E.C.V.C.

Tabela 12 - Análise descritiva dos fatores constituintes da E.C.V.C.

Tabela 13 - Análise descritiva da escala total da CES-D

Tabela 14 - Análise descritiva dos itens constituintes da CES-D

Tabela 15 - Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível das crenças sobre violência nas relações íntimas em função da variável “gênero”

Tabela 16 - Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível das crenças específicas sobre violência nas relações íntimas em função da variável “gênero”

Tabela 17 - ANOVA I para análise das diferenças ao nível das crenças sobre violência nas relações íntimas em função da variável “curso”

Tabela 18 - Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível das crenças sobre violência nas relações íntimas em função da variável “relacionamento íntimo atual”

Tabela 19 - Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível da sintomatologia depressiva em função da variável “gênero”

Tabela 20 - ANOVA II para análise das diferenças ao nível da sintomatologia depressiva em função das variáveis “gênero” e “relacionamento íntimo atual”

Tabela 21 - Estatística descritiva das variáveis utilizadas na ANOVA II

Tabela 22 - Coeficiente de correlação de Pearson para análise da associação entre a presença de crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas e a presença de sintomatologia depressiva

Lista de Acrónimos

ANOVA	Análise de Variância
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
APAV	Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
CDCP	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CES-D	<i>Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale</i>
CPRI	Ciências Políticas e Relações Internacionais
DGS	Direção-Geral da Saúde
E.C.V.C.	Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal
FCSH	Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
INMLCF	Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses
OMS	Organização Mundial de Saúde
UBI	Universidade da Beira Interior
UMAR	União de Mulheres Alternativa e Resposta
WHO	<i>World Health Organization</i>

Introdução

A violência constitui-se como um sério problema social, sendo definida como qualquer forma de abuso de teor psicológico, sexual ou de comportamentos de controlo (WHO, 2012). Neste sentido, destaca-se o contexto das relações íntimas, com grande parte dos crimes a serem perpetuados por um parceiro atual ou passado (APAV, 2017). Um dos fatores que mais tem sido identificado como um precursor da violência nas relações íntimas são atitudes e/ou crenças de tolerância da violência, ou seja, crenças sustentadoras/legitimadoras da violência (Riggs & O'Leary, 1996; O'Keefe, 1997; Couto, 2013; Machado, Martins, & Caridade, 2014). Uma das populações mais afetadas por esta problemática são os estudantes universitários, os quais experienciam violência nos seus relacionamentos íntimos numa taxa muito superior à população em geral (Nabors, Dietz, & Jasinski, 2006), apresentando taxas elevadas de perpetuação de violência verbal, física, sexual e *stalking* (Bostangică, 2016).

Uma das consequências que mais tem sido ligada ao fenómeno da violência é a depressão (Houry et al., 2006, referidos por White & Satyen, 2015), tanto nas vítimas (Silverman, Raj, Mucci e Hathaway, 2001; Hebenstreit, DePrince, & Chu, 2014; Sesar, Šimić, & Dodaj, 2015) como nos agressores (Sesar, Šimić, & Dodaj, 2015). A depressão é dos transtornos mentais mais prevalentes a nível mundial (WHO, 2017), tendo vindo a aumentar tanto na população em geral, como na população universitária (Twenge, et al., 2010). As crenças também se constituem como um importante fator moderador dos efeitos dos eventos de vida negativos na saúde mental dos indivíduos (Iacoviello, Grant, Alloy, & Abramson, 2009), podendo as crenças apresentadas por sujeitos expostos a situações de violência exercer influência na manifestação de sintomatologia depressiva.

O presente estudo insere-se no projeto “Violência 360° - Abordagem clínica, familiar, social e comunitária da violência interpessoal em diferentes populações”, desenvolvido pela Coolabora - CRL em parceria com o Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior. No contexto deste projeto e da temática apresentada, o principal objetivo desta investigação prende-se com o estudo da forma como a existência de crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas se encontra relacionada com a presença de sintomatologia depressiva nos estudantes universitários.

Este documento encontra-se dividido em quatro capítulos, cada um com uma finalidade própria, mas com o objetivo geral de caracterizar a investigação e compreender melhor a problemática apresentada. O primeiro capítulo constitui-se como a contextualização teórica do estudo, explorando a problemática da violência, das crenças sobre a violência e da sintomatologia depressiva, tentando sempre fazer uma ponte com a população universitária. Também é

fornecida informação sobre a inter-relação destas três componentes. O segundo capítulo tem a finalidade de dar a conhecer a natureza do estudo, os seus participantes, os instrumentos utilizados para a recolha de informação e os procedimentos efetuados ao longo da investigação. O terceiro capítulo prende-se com a comunicação dos resultados obtidos, através de uma análise descritiva e inferencial. No quarto capítulo é efetuada uma discussão, tentando fazer a ponte entre os resultados obtidos no presente estudo e a literatura existente sobre o tema.

Capítulo I - Enquadramento teórico

1. Violência nas relações íntimas

1.1. Conceito de violência

Desde há uns anos a esta parte, o conceito de violência deixou de estar associado somente à criminalidade (e.g. tráfico de droga, assassinatos ou assaltos) e passou a estar relacionado também com fatores sociais como o desemprego e a exclusão social (Monteiro & Saravali, 2015), assumindo um caráter mais dinâmico (DGS, 2014).

Um ato violento pode ser interpretado tendo em consideração várias perspetivas, sendo importante refletir na forma como este é percebido, vivido e representado, tanto pela vítima como pelo agressor ou pela sociedade (DGS, 2014). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência constitui-se como “o uso intencional de força física ou poder, real ou ameaçada, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulta, ou tem grande probabilidade de resultar, em ferimento, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação” (WHO, 2002, p. 5). Segundo Ribeiro e Sani (2008), a violência é a “qualidade daquele que atua com força ou grande ímpeto, empregando a ação violenta, opressão ou tirania, ou mesmo qualquer força contra a vontade, liberdade ou resistência de pessoa ou coisa, constrangimento físico ou moral exercido sobre alguma pessoa para obrigá-la a submeter-se à vontade de outrem” (p. 178). Assim, a violência é resultante do uso do poder, agressão e controlo psicológico, sendo a intenção magoar física ou psicologicamente outra pessoa, forçando e mostrando o seu poder e autoridade (Matos, Negreiros, Simões & Gaspar, 2009, referido por Bostangică, 2016). Pode assumir características de agressão física, psicológica, sexual, de discriminação e/ou constrangimento social e ocorrer em diferentes contextos (DGS, 2014).

A violência engloba ações violentas que podem ocorrer em público ou em privado e é caracterizada por três atributos fundamentais, sendo eles: (1) causar sofrimento a alguém, seja ao próprio ou a outrem, (2) ter uma dimensão psicológica (Lagunas & Lencina, 2010), e (3) a intencionalidade dos atos (WHO, 2002). No entanto, a intenção de usar a força não significa que haja intenção de causar dano, sendo importante fazer esta distinção (WHO, 2002). Por exemplo, uma pessoa que esteja envolvida num confronto físico poderá recorrer ao uso de uma arma branca, aumentando o risco de magoar o outro, mesmo não sendo essa a sua intenção.

1.2. Tipos de violência

Segundo a OMS (WHO, 2002), a violência pode ser auto direcionada, interpessoal ou coletiva, podendo ser entendida como um comportamento interpessoal, mas também como uma consequência da interação (Russo & Pirlott, 2006), sendo transversal aos diferentes estratos e relações sociais (Monteiro & Saravali, 2015). A **violência auto direcionada** refere-se a todo o tipo de violência que o agressor inflige contra si próprio, podendo aqui considerar-se o comportamento suicida e o auto abuso. A **violência interpessoal** diz respeito a todo o tipo de violência levada a cabo por uma pessoa ou um pequeno grupo de pessoas contra outra(s) pessoa(s), tendo-se aqui em conta a violência familiar, a violência nos relacionamentos íntimos e a violência comunitária. Já a **violência coletiva** refere-se a todo o tipo de violência realizada por grupos de maiores dimensões, como o Estado, partidos políticos ou organizações terroristas, podendo subdividir-se em violência social, violência política e violência económica (WHO, 2002).

Como a violência nos relacionamentos íntimos é um dos focos do presente trabalho, primeiramente será dada uma breve explicação acerca do tipo de violência onde esta se insere (violência interpessoal), sendo então depois aprofundado este tema.

1.2.1. Violência interpessoal

A violência interpessoal divide-se em três subcategorias. A **violência familiar** e a **violência nos relacionamentos íntimos**, a qual diz respeito à violência perpetrada entre membros da mesma família e parceiros íntimos, usualmente, mas não exclusivamente, em casa. Estes subtipos incluem formas de violência como o abuso infantil, a violência entre parceiros íntimos e abuso de idosos (WHO, 2002). Já a **violência comunitária** refere-se à violência entre indivíduos que não estão relacionados e que podem até nem se conhecer, geralmente ocorrendo fora de casa. Este subtipo inclui a violência entre jovens, atos aleatórios de violência, violação ou abuso sexual cometido por estranhos, e violência em instituições como escolas, locais de trabalho, prisões e casas de saúde (WHO, 2002).

1.2.2. Violência nas relações íntimas

A violência entre parceiros íntimos (em inglês, *intimate partner violence*, ou IPV), refere-se a um padrão de comportamentos motivado pela necessidade de o agressor sentir poder (Bostangică, 2016), e que tem consequências adversas nas vítimas (Lindhorst & Tajima, 2008). Representa um problema sério de saúde pública e é definida como qualquer forma de abuso psicológico, físico, sexual ou comportamentos de controlo (WHO, 2012) perpetuados por um parceiro atual ou passado (CDCP, 2015; Bostangică, 2016). Esta denominação não se aplica apenas a contextos de violência por parte de um casal, mas sim no contexto de qualquer relação íntima, independentemente do estado civil (e.g. casamento, namoro, união de facto, período

pós-separação) (Machado, Caridade & Martins, 2010), da orientação sexual do casal (e.g. homossexual, heterossexual) (Caldeira, 2012), do estatuto socioeconómico, religião ou grupos culturais (WHO, 2012). Assim, é possível definir a violência entre parceiros íntimos como “o abuso de uma pessoa sobre a outra, numa relação específica de intimidade, podendo ocorrer em relações maritais e não maritais (...), atuais ou passadas, de caráter heterossexual ou homossexual” (Matos, 2006, p. 27).

A literatura mostra que homens e mulheres fazem uso da violência por diferentes razões. Num estudo realizado por Hamberger, Lohr, Bonge e Tolin (1997), demonstrou-se que as mulheres usam a violência em resposta à agressão atual e como reação à violência passada/esperada por parte do companheiro. Já os homens utilizam este meio como forma de dominação, controlo ou punição. Segundo Johnson (2006), existem quatro tipos principais de violência nas relações íntimas heterossexuais, definidos concetualmente tendo em conta os motivos para o comportamento controlador do(s) membro(s) violento(s) do casal, nomeadamente: (1) *violência situacional entre o casal*, onde um dos parceiros (parceiro A)¹ pode ser violento e não controlador e o outro (parceiro B) pode ser violento/não violento e não controlador; (2) *terrorismo íntimo*, onde A pode ser violento e controlador e B pode ser não violento/violento e não controlador, sendo este o tipo onde as vítimas são atacadas mais frequentemente e a violência tem menos probabilidade de cessar; (3) *resistência violenta*, onde A pode ser violento e não controlador e B violento e controlador; e (4) *controlo violento mútuo*, onde A é controlador e violento e B também pode ser controlador e violento. Por exemplo, o terrorismo íntimo (2) é perpetrado quase exclusivamente por homens, enquanto que a resistência violenta (3) é cometida quase sempre por mulheres, sendo os outros dois tipos (1 e 4) marcados por uma simetria de género (Johnson, 2006).

Apesar de a violência entre casais heterossexuais ser a mais falada e estudada, a ocorrência deste fenómeno em casais homossexuais não deixa de ser tão ou mais preocupante. A homofobia e o “silêncio” tão característico destas situações contribuem para uma maior invisibilidade desta problemática, assim como a dificuldade de acesso e apoio à população LGBT, tanto a um nível familiar, como a um nível institucional (Redondo, Pimentel, & Correia, 2012). Estes fatores, associados a um preconceito internalizado por parte das vítimas poderão promover ainda mais o isolamento e a vitimização, o que poderá conduzir a problemas como depressão, ansiedade e sentimentos de culpa, medo ou vergonha, assim como abuso de álcool e/ou drogas (Redondo, Pimentel, & Correia, 2012), os quais se constituem como consequências também para relações íntimas heterossexuais, como irá ser explorado adiante.

A violência entre parceiros íntimos pode ocorrer desde um único episódio até episódios contínuos, e inclui quatro tipos de comportamento: (1) *violência física*, (2) *violência sexual*,

¹A distinção entre parceiro A e parceiro B está presente apenas para fornecer uma melhor compreensão destes fenómenos, não estando incluída na fonte original.

(3) *ameaças de violência física ou sexual* e (4) *abuso emocional* (Rigol-Cuadra et al., 2015; CDCP, 2015), os quais irão ser explorados de seguida.

1.2.2.1. Violência física

A violência física envolve diversas formas de agressão corporal que pode ou não deixar marcas ou feridas (UMAR, 2017). Diz respeito a ameaças e à utilização de força física ou restrição, com o objetivo de causar dor ou injúria a outrem (Hotaling & Sugarman, 1990). Esta inclui bofetadas, murros, pontapés, mordidas (Félix, 2012; WHO, 2013; Bostangică, 2016), asfixia (Escribà-Agüir et al., 2010; WHO, 2013, Bostangică, 2016), empurrar, puxar o cabelo (WHO, 2013, Bostangică, 2016), arrastar, queimar de propósito, ameaçar usar e/ou usar realmente, uma pistola, faca ou outra arma (WHO, 2013), entre outros. Este tipo de violência inclui tanto ataques físicos como tentativas ou ameaças acerca do uso da força física (WHO, 2002). O dano físico é manifestado especialmente pela presença de hematomas, queimaduras, fraturas ou ferimentos internos (Lourenço & Carvalho, 2001, referido por Bostangică, 2016).

1.2.2.2. Violência psicológica

A violência psicológica, tal como a física, é vista como um meio para estabelecer controlo e poder sobre a vítima (Lundberg, 2000), bem como punir, isolar ou subjugar-la (Engel, 2002, referido por Bostangică, 2016). Diz respeito a um padrão de comunicação, verbal ou não-verbal, que objetiva causar dor e sofrimento psicológico a outra pessoa (Straus & Sweet, 1992), ou que é entendido como tendo essa intenção (Couto, 2013). Este tipo de violência inclui atos como: ameaçar com o objetivo de amedrontar; insultar e comentar negativamente com o objetivo de humilhar (Escribà-Agüir et al., 2010; Félix, 2012); ter comportamentos dominadores, como controlar os movimentos da vítima ou as suas relações de amizade (Escribà-Agüir et al., 2010); maltratar emocionalmente através de rejeição, mentira, traição ou ignorar (Murphy & Hoover, 1999, referido por Murray & Kardatzke, 2007); e isolar socialmente, impedindo a vítima de trabalhar, visitar a família ou relacionar-se com outras pessoas (Murphy & Hoover, 1999, referido por Murray & Kardatzke, 2007).

Uma relação onde ocorra abuso psicológico pode incorporar alguns fatores como por exemplo: (1) *abuso emocional*, que inclui agressão verbal, dominância, controlo, isolamento, ridicularização ou o uso de conhecimentos íntimos para humilhar o parceiro (Follingstad, Coyne & Gambone, 2005, referido por Bostangică, 2016), objetivando atingir o bem-estar emocional e psicológico da vítima, sendo considerado como um precursor da violência física (Bostangică, 2016); (2) *isolamento físico*, que compreende comportamentos como controlar o que o outro está a fazer, ver com quem o outro fala e controlar onde o outro vai (Bostangică, 2016); (3) *ciúmes e possessividade*, que comportam aspetos como acusações de infidelidade e recusa em deixar outras pessoas oferecer apoio emocional (Bostangică, 2016); e (4) *comportamentos intimidantes*, os quais produzem medo no parceiro, através de olhares, ações, gestos ou

violência dirigida a objetos, animais ou outras pessoas (Semple, 2001, referido por Bostangică, 2016).

1.2.2.3. Violência sexual

A violência sexual pode ser definida como uma interação sexual que é alcançada sem o consentimento de outrem, recorrendo ao uso de ameaças, força física, persuasão, uso de álcool e drogas ou recurso a uma posição de autoridade (Escribà-Agüir et al., 2010). Esta inclui atos como a violação, tráfico com propósitos sexuais, mutilação genital (Félix, 2012), forçar alguém a ter relações sem o seu consentimento, ter relações com o parceiro por medo do que este possa fazer, e/ou forçar alguém a fazer algo de natureza sexual percebido pela pessoa como humilhante ou degradante (WHO, 2013). A coerção ou persuasão sexual descreve formas de abuso sexual que não são necessariamente violentas, mas que aliciam ou forçam a vítima a empreender atos sexuais sem o seu consentimento (Couto, 2013) e que podem resultar em assédio ou sexismo (Bostangică, 2016). A violação, considerada como uma das formas mais violentas de coerção sexual (Couto, 2013), pode ser acompanhada de penetração vaginal, oral e/ou anal, e é perpetuada através da força e uso de ameaças físicas, violência e coerção (Balogun, Owoaje, & Fawole, 2012).

1.2.2.4. Outros tipos de violência

Violência económica

A violência económica refere-se a qualquer ato destrutivo ou de omissão que ponha em causa a saúde emocional e a sobrevivência económica dos membros da família (Couto, 2013). Envolve comportamentos de controlo sobre as finanças de um parceiro íntimo de forma a impedi-lo de aceder a recursos, trabalhar ou ser independente (Mouradian, 2000). Pode surgir sob a forma de roubo, destruição de bens pessoais (e.g. roupa, objetos ou documentos), destruição de bens da sociedade conjugal (e.g. residência, móveis, utensílios domésticos, terrenos, entre outros), negação da participação em gastos básicos e o uso de recursos económicos de uma pessoa idosa, tutelada ou incapaz (Ministério da Saúde, 2002).

Stalking

Segundo Grangeia & Matos (2010, referido por Ferreira & Matos, 2013), o *stalking* diz respeito a um “padrão de comportamentos de assédio persistente, que se traduz em diversas formas de comunicação, contacto, vigilância e monitorização de uma pessoa” (p. 124) o qual assume um carácter intrusivo e/ou indesejado para quem dele é alvo, podendo ser mediado por várias motivações (Ferreira & Matos, 2013). É frequentemente usado para assediar, aterrorizar (Bostangică, 2016) ou intimidar (Grangeia & Matos, 2010, referido por Ferreira & Matos, 2013) as vítimas, através da sua perseguição. Consiste num espectro de comportamentos variados que vão desde atos aparentemente inofensivos até outros expressamente intimidatórios, como

ameaças e perseguição, que têm tendência a aumentar a sua frequência e gravidade ao longo do tempo. Alguns comportamentos característicos de *stalking* são: (1) recolher ou reunir informações sobre a vítima junto de amigos e/ou familiares, na *internet*, no local de trabalho, entre outros; (2) tentar aproximar-se da vítima constantemente através de pedidos para encontros ou reuniões; (3) deixar bilhetes ou flores à vítima; (4) esperar a vítima junto a sítios que sabe onde ela vai aparecer; (5) enviar persistentemente cartas, *e-mails*, SMS, ou efetuar telefonemas com conteúdo ameaçador ou não ameaçador (DGS, 2014).

Abuso digital

O abuso digital (em inglês, *cyber dating abuse* ou CDA) é um fenómeno que compreende um conjunto de comportamentos que incluem, por exemplo, tentativas de controlar um parceiro ou ex-parceiro através de meios eletrónicos (Tokunaga, 2011) e enviar mensagens insultuosas ou ameaçadoras (Zweig et al., 2013). Segundo Borrajo, Gámez-Guadix, Pereda e Calvete (2015), existem dois tipos básicos de CDA, nomeadamente, a agressão direta e o controlo. A **agressão direta** diz respeito a comportamentos que têm a intenção de causar dano ao parceiro, como insultar ou espalhar informação negativa (Zweig et al., 2013). Já o **controlo** refere-se a comportamentos que têm a intenção de monitorizar ou controlar o parceiro, como por exemplo, ao visitar o perfil de rede social da vítima frequentemente (Tokunaga, 2011).

1.3. Dados epidemiológicos da violência

Numa revisão de **dados mundiais** relativos à violência contra as mulheres realizada pela OMS em 2013, foi possível verificar que 35% das mulheres em todo o globo já sofreu de violência física e/ou sexual (WHO, 2013; Pedrosa & Zanello, 2016). A violência interpessoal é prevalente em todas as zonas do globo e as suas taxas variam entre culturas e contextos. Nas regiões da África, Mediterrâneo e sudoeste asiático, aproximadamente 37% das mulheres que tinham estado numa relação reportaram ter experienciado violência sexual ou física comparativamente a 24% das mulheres nas regiões da Europa e Pacífico oeste (WHO, 2013). Apesar de os homens também relatarem atos de violência sexual (aproximadamente 23%) (Breiding et al., 2014), a grande maioria das pesquisas indica que as mulheres estão em maior risco de sofrer violência nas suas relações íntimas. Estes dados podem ser explicados devido à menor probabilidade de os homens procurarem ajuda comparativamente às mulheres (Cook, 2009, referido por Vidourek, 2017), pois segundo Littleton (2014), o abuso físico parece ocorrer na mesma proporção entre homens e mulheres em relações heterossexuais. Já as minorias sexuais parecem ter maiores taxas de prevalência de violência (Edwards, et al., 2015).

Em Portugal, em 2017, num relatório efetuado pela APAV², registou-se uma ocorrência de violência doméstica na ordem dos 75.7%, observando-se o género feminino como o mais afetado por crimes sexuais (85.3%) e de *stalking* (88.9%). É possível constatar também que, no que toca à relação entre a vítima e o autor do crime, sobressai o contexto das relações íntimas, com 59.7% dos crimes a serem cometidos por um cônjuge, companheiro(a), ex-cônjuge/companheiro(a), ex-namorado(a) e namorado(a) (APAV, 2017). Dez anos antes, num estudo realizado por Machado, Gonçalves, Matos e Dias (2007), no norte de Portugal, 26.2% dos participantes mencionaram abuso nos seus relacionamentos, com 12% a relatarem pelo menos um ato de violência física no último ano e 23.7% a referirem ter sofrido abuso psicológico.

Relativamente às relações de namoro, o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF) sinalizou um aumento de quase 60% do número de vítimas de violência no namoro, entre 2014 e 2016. As formas de violência mais reportadas são: murros, bofetadas, apertões, empurrões, pontapés e puxões de cabelos³. Numa investigação realizada pela UMAR⁴ em 2017, com jovens adolescentes, verificou-se que 19% afirmaram terem sido vítimas de violência psicológica, sendo o insulto a forma de violência psicológica com maior prevalência (30%). No que toca a outros tipos de violência, 15% dos jovens afirma ter sofrido comportamentos de perseguição (*stalking*), também 15% já sofreram de violência física, 10% relata já ter sido vítima de comportamentos de controlo, 11% já sofreu de violência nas redes sociais e 6% já foram vítimas de violência sexual (UMAR, 2017). Comparativamente ao ano anterior (2016), é possível verificar um aumento da percentagem de vitimação em todos os tipos de violência (psicológica, física, sexual e controlo), e uma diminuição da legitimação da violência psicológica, violência física e comportamentos de controlo (UMAR, 2017).

No que concerne aos comportamentos adotados nestas situações, as mulheres vítimas têm mais tendência a remeterem-se ao silêncio, havendo alguns casos em que apresentam uma denúncia às autoridades ou refugiam-se nas redes de amizade (Félix, 2012). Relativamente à agressão física, 50% das mulheres não denuncia e apenas 10% recorrem a instituições de saúde e à polícia (SocioNova/CesNova, 2008, referido por Félix, 2012). Existem diversas razões pelas quais as vítimas de violência não denunciam às autoridades, entre elas o medo, a vergonha e a falta de entendimento da violência como um crime, dependendo da definição de violência nas relações íntimas tida pela cultura em que estão inseridas (Morgan & Chadwick, 2009).

²A Associação Portuguesa contra A Vítima é uma organização sem fins lucrativos e de voluntariado que apoia, informa e protege cidadãos vítimas de crimes.

³Informação retirada do site do Diário de Notícias (2017), disponível em: <https://www.dn.pt/sociedade/interior/vitimas-de-violencia-no-namoro-aumentaram-60-em-tres-anos-5710298.html>

⁴A União de Mulheres Alternativa e Resposta é uma organização feminista, não governamental e sem fins lucrativos que promove os direitos das mulheres e da igualdade de género.

População universitária

No que diz respeito aos estudantes universitários, estes apresentam grandes taxas de perpetuação de violência verbal, física, sexual e *stalking* nas suas relações íntimas (Bostangică, 2016). Foi estimado que entre 80% a 90% dos estudantes abusam verbalmente dos seus parceiros (Shook, Gerrity, Jurich, & Segrist, 2000), 0.3% são sexualmente agressivos (Bryant & Spencer, 2003) e 5% a 20% praticam abuso físico severo contra o seu parceiro, como esmurrar, asfixiar, pontapear ou atacar o parceiro com um objeto (Straus, 2004). Mais ainda, a investigação indica que as relações de namoro têm mais probabilidade de apresentarem violência do que as relações maritais (Machado, Gonçalves, Matos & Dias, 2007; Machado, Caridade & Martins, 2010). Vários estudos realizados em diversos países da Europa, América Latina, América do Norte e Ásia têm vindo a sugerir taxas preocupantes de violência nas relações íntimas dos estudantes universitários - 17% a 45% dos inquiridos reportam comportamentos de violência física no último ano (Straus, 2004; Kansas State University, 2010, referido por Machado, Macieira, & Carreiras, 2010).

Relativamente à prevalência dos diferentes *tipos de violência*, a violência emocional é a que mostra maior predomínio, para ambos os géneros (Sesar, Šimić & Dodaj, 2015). Um estudo realizado por Vidourek (2017) demonstrou que estudantes universitários mais velhos tinham mais probabilidade de experienciar abuso emocional do que estudantes mais novos. Este tipo de violência frequentemente ocorre paralelamente com a violência física e sexual, uma vez que estas também causam repercussões a nível psicológico e, por isso, são consideradas formas de violência psicológica (Lewis, Travea, & Fremouw, 2002). Por exemplo, o *slut shaming*, isto é, a tradição de ferir a reputação das mulheres por atividades sexuais presumidas, é um fenómeno relacionado que apoia um clima universitário que inibe a denúncia destes atos de violência (Hackman, Pember, Wilkerson, Burton, & Usdan, 2017) e que constitui em si próprio, um ato de violência psicológica. Pesquisas recentes têm demonstrado que a agressão sexual e outras formas de violência sexual nos *campus* universitários ocorrem mais frequentemente em estudantes do sexo feminino (Fedina, Holmes, & Backes, 2016; Oswalt, Wyatt, & Ochoa, 2017) e em estudantes pertencentes a minorias sexuais (Ford & Soto-Marquez, 2016).

Em **Portugal** as investigações sobre este fenómeno na população universitária têm ido ao encontro aos resultados internacionais. Num estudo realizado por Machado e colaboradores (2003, referido por Machado, Caridade, & Martins, 2010), 15.5% dos estudantes universitários envolvidos romanticamente numa relação reportaram ser vítimas dos parceiros e 21.7% admitiu ter comportamentos abusivos na sua relação íntima. No ano seguinte, Paiva e Figueiredo (2004) encontraram altos níveis de abuso psicológico (53.8%), coerção sexual (18.9%) e abuso físico menor (16.7%). Num estudo mais recente realizado por Machado, Caridade e Martins (2010) 30.6% dos estudantes envolvidos numa relação amorosa admitiu ter levado a cabo comportamentos abusivos contra os seus parceiros durante o último ano. Ao nível da agressão emocional foi possível observar uma percentagem de 22.4% e ao nível da agressão física 18.1%

(Machado, Caridade & Martins, 2010). No que diz respeito às vítimas, ainda neste estudo, 25.4% dos jovens relataram ter sido vítimas de pelo menos um ato abusivo durante o último ano (Machado, Caridade, & Martins, 2010).

1.4. Fatores de risco associados à violência nas relações íntimas

Várias investigações têm sugerido um conjunto de fatores proximais e distais associados com a presença de violência nas relações íntimas dos jovens. Como **fatores distais** encontram-se a violência interparental (Paim, Madalena, & Falcke, 2012), atitudes favoráveis relativamente à agressão, uso de violência em relações prévias (Matos, Negreiros, Simões & Gaspar, 2009, referido por Bostangică, 2016) e estar isolado socialmente (Matos, Negreiros, Simões & Gaspar, 2009, referido por Bostangică, 2016; CDCP, 2015). Na **dimensão mais proximal**, é possível observar o uso de álcool e outras drogas (Shorey, Stuart, & Cornelius, 2011; Vidourek, 2017), o *stress* (Riggs, O'Leary, & Breslin, 1990), a baixa autoestima, depressão (CDCP, 2015) e baixo nível cognitivo (Matos, Negreiros, Simões & Gaspar, 2009, referido por Bostangică, 2016).

Vários autores têm chegado à conclusão de que a violência no namoro é um fator preditor de violência conjugal, sendo os casamentos abusivos geralmente precedidos de namoros violentos (Machado, 2010; Machado, Martins, & Caridade, 2014), especialmente se a relação amorosa abusiva persistir no tempo (Couto, 2013), podendo a violência no namoro ser um fator mediador entre a violência intrafamiliar e o uso de violência na família de procriação (Mendes, 2006, referido por Machado, 2010). Outro fator preditor de comportamentos violentos nas relações íntimas é ter experienciado violência emocional em alguma altura da vida (Milletich, Kelley, Doane, & Pearson, 2010), especialmente na infância (Nabors & Jasinski, 2009). Num estudo realizado por Crawford e Wright (2007) foram investigadas as associações entre a história de abuso psicológico na infância, esquemas iniciais desadaptativos e violência conjugal numa amostra de estudantes universitários, sendo a história de abuso psicológico na infância identificada como um preditor de experiência de violência conjugal na vida adulta.

Um dos fatores mais importantes associado à violência nas relações íntimas é a tolerância à violência (Caridade, 2008, referido por Félix, 2012), ou seja, a presença de crenças sustentadoras de violência (O'Keefe, 1997; Couto, 2013). Diversos autores têm sugerido que a presença de crenças distorcidas acerca do que é o amor e de como expressá-lo constitui-se como um fator de risco para o desenvolvimento de violência nas relações íntimas (Genovés & Tello, 2009). Algumas destas crenças incluem acreditar que existe uma pessoa perfeita para cada um de nós ou acreditar que o ciúme é um sinal de amor (Bosch et al., 2007, referido por Borrajo et al., 2015). Esta relação entre crenças e violência irá ser explorada com mais detalhe adiante neste documento.

1.5. Consequências associadas à violência nas relações íntimas

Os efeitos imediatos da violência são aqueles sentidos pelas vítimas. Estes podem demonstrar-se a nível físico, psicológico e profissional, por exemplo, através da diminuição do desempenho académico (Couto, 2013). As repercussões dos atos violentos são variadas (Félix, 2012) e dependem de um número de fatores que podem intensificar ou atenuar os seus efeitos (Bostangică, 2016), tais como a natureza do incidente, a capacidade de resposta e *coping* da vítima (Couto, 2013), a existência de histórias prévias de vitimização, a frequência, duração e severidade da violência e a proximidade entre a vítima e o agressor (Caridade & Machado, 2006).

A *nível físico*, podem surgir ferimentos com necessidade de atenção médica (Couto, 2013; Vidourek, 2017), como problemas crónicos de saúde, altas taxas de hospitalização, desfiguramento, invalidez permanente (Black, 2011) e doenças sexualmente transmissíveis (Silverman et al., 2001) sendo a mais grave destas consequências o homicídio ou suicídio (Sharps & Campbell, 1999, referidos por Couto, 2013).

A *nível psicológico*, algumas das consequências sentidas pelas vítimas de violência incluem ideias suicidas, baixa qualidade de vida, redução do bem-estar (Silverman et al., 2001), diminuição do rendimento académico (Silverman et al., 2001; Oswalt, Wyatt, & Ochoa, 2017), redução da saúde mental (Silverman et al., 2001), com presença de depressão (Silverman et al., 2001; Hebenstreit, DePrince, & Chu, 2014; Sesar, Šimić, & Dodaj, 2015), ansiedade e somatização (Silverman et al., 2001), *stress* pós-traumático (Glass, Fredland, Campbell, Yonas, & Sharps, 2003) e problemas no controlo de peso (Silverman et al., 2001). O desenvolvimento de sintomatologia depressiva derivada da exposição a violência nas relações íntimas irá ser melhor explorado adiante.

Podem, ainda, surgir problemas a *nível emocional* que se traduzem por reações de medo, raiva, ansiedade ou culpa irracional (Amar & Alexy, 2005), bem como um aumento da probabilidade de abuso de álcool e substâncias (Murdoch, Piyor, Polusny & Gackstetter, 2007, referido por Giovannelli & Jackson, 2013). As vítimas podem também envolver-se em comportamentos sexuais pouco saudáveis e apresentar problemas no desenvolvimento da intimidade e sexualidade (Félix, 2012). Todos estes fatores conduzem a uma decadência da autoestima e autoconfiança, auto percepção desvalorizada, falta de esperança e sentimentos de impotência (Félix, 2012; Couto, 2013).

No que toca aos **agressores**, os seus atos também lhes podem trazer algumas consequências. Estas podem não estar diretamente relacionadas com ferimentos ou problemas psicológicos, mas sim com condenações e castigos pelo seu comportamento, não só na dimensão judicial, mas também a nível social e profissional (Couto, 2013). Praticar violência nas relações íntimas

pode resultar em sanções ou penalizações judiciais ou legais, perda do estatuto de estudante e vergonha por ter perdido o controle e violado a lei e os direitos alheios (Barriga & Gibbs, 1996). No entanto, num estudo realizado por Sesar, Šimić e Dodaj (2015) foi confirmada a existência de uma relação entre cometer abuso físico e/ou psicológico e a presença de altos níveis de depressão, ansiedade e *stress*.

1.6. Modelos explicativos da violência

Existem vários modelos e teorias que procuram esclarecer a existência da violência abrangendo múltiplas dimensões explicativas (Matos, 2006). Fischer (1994, referido por Ribeiro & Sani, 2008) considera que a violência se manifesta através da agressão e que esta, como forma de violência social, deve ter um enquadramento que considere a influência do contexto social, da condição económica e dos valores culturais dos indivíduos. De acordo com este autor, a violência está ligada a representações sociais, as quais lhe atribuem um significado positivo ou negativo (Ribeiro & Sani, 2008). Os julgamentos sociais acerca do que é violento são cruciais e, de acordo com Feldman (1979, referido por Ribeiro & Sani, 2008), dependem da intensidade das respostas do agressor, do nível da exibição de dor ou dano pela vítima, das intenções atribuídas ao agressor e das suas características (e.g. género, idade, classe social, entre outras).

Seguidamente irão ser exploradas algumas das teorias mais populares que procuraram justificar a existência da violência, cada uma com o seu contributo.

1.6.1. Teoria Feminista

Nos seus primórdios, a teoria feminista considerava a violência como um problema assimétrico onde os homens exerciam atos violentos sobre as mulheres. Estes comportamentos eram influenciados pelas normas da sociedade patriarcal e por crenças que incentivavam a dominação e subordinação feminina (Caldeira, 2012), sendo o resultado de diferenças de poder e privilégios desiguais entre homens e mulheres, os quais equipam os homens com a capacidade de manipular e controlar as mulheres nas relações íntimas (Fakunmoju, Bammeke, Oyekanmi, Temilola, & George, 2016). Assim, a violência doméstica era considerada como um tipo de violência exercido apenas contra as mulheres, e se estas, por sua vez, exibissem algum tipo de comportamento violento, seria consequência da violência exibida pelo marido e não um problema em si mesmo (Dixon & Graham-Kevan, 2011).

Atualmente, esta teoria propõe que, para além do patriarcado, uma interação entre este e a psicopatologia pode contribuir para os homens terem atos violentos contra as suas parceiras, acrescentando que, como resultado, a sociedade patriarcal serve apenas como uma ferramenta de racionalização da violência contra a parceira utilizada por um sujeito com uma

psicopatologia (Dutton, 1994, referido por Fakunmoju et al., 2016). No entanto, e apesar de considerar também o contexto onde a violência ocorre, a abordagem exclusivamente feminista desta problemática tem permitido a ocultação de outras formas de violência nas relações íntimas, como nas relações homossexuais e a violência da mulher sobre o homem (Espinosa, 2004, referido por Vieira, 2013).

1.6.2. Teoria da Aprendizagem Social

A teoria da aprendizagem social de Bandura (1969) postula que os comportamentos adotados pelos seres humanos são essencialmente aprendidos através da observação e prática posterior, numa tentativa de imitação. Assim, uma criança exposta a comportamentos violentos por parte dos progenitores, irá ter maior probabilidade de colocar esses comportamentos em prática. Após a observação e prática, ocorre a assimilação dos comportamentos, a qual se torna mais forte após a verificação de que um dos progenitores é sempre bem-sucedido na exigência de algo que antecedeu a ameaça ou o comportamento violento. Esta constatação conduz à formação da crença de que a utilização desse comportamento é razoável para obter aquilo que se deseja (Couto, 2013). Pesquisas recentes sugerem que indivíduos que crescem rodeados de ambientes violentos e abusivos adaptam-se, adquirindo predisposições para recorrer ao comportamento agressivo em situações sociais (Crombach, Bambonyé, & Elbert, 2014). Para além deste mecanismo de observação, prática e assimilação, Dutton (1995, referido por Matos, 2006) aponta que certas características da personalidade que sustentam a agressão nas relações íntimas também têm um papel importante neste processo, como por exemplo, a tendência para externalizar a responsabilidade ou emoções desproporcionais face à rejeição ou abandono.

Desta teoria surge a perspectiva da **transmissão intergeracional da violência**. A violência intergeracional, isto é, a passagem de comportamentos agressivos para as gerações seguintes, tem vindo a ser reconhecida como um fator essencial que aumenta o risco de problemas de saúde mental (Teicher & Samson, 2013) bem como a probabilidade de exercer violência e de cometer violência doméstica (Crombach & Bambonyé, 2015). Segundo Pollak (2004), este ciclo de transmissão baseia-se em três premissas: (1) a probabilidade de um marido se tornar violento depende do facto de este ter crescido num lar violento; (2) a probabilidade de uma esposa permanecer com um parceiro abusivo depende do facto de esta ter crescido num lar violento; e (3) os indivíduos que cresceram em lares violentos tendem a casar com indivíduos que cresceram nas mesmas condições. Em concordância com estas premissas, algumas evidências empíricas têm mostrado que um indivíduo que tenha sido vítima ou testemunha de abuso enquanto criança, muitas vezes cresce para se tornar ele próprio um abusador (Hotaling & Sugarman, 1990).

1.6.3. Teoria da Vinculação

A vinculação refere-se ao forte laço emocional que é desenvolvido entre a criança e o seu cuidador e que fornece segurança emocional (Müjgan & Terzi, 2010). A teoria da vinculação foi desenvolvida por Bowlby (1982) e postula que o estilo de vinculação de cada um desempenha um papel crucial na vida dos indivíduos ao longo do seu ciclo de vida e que os comportamentos de vinculação definem a formação e manutenção de relações próximas (Simpson & Rholes, 1998, referido por Müjgan & Terzi, 2010). Bowlby postulou que as respostas comportamentais a mudanças ambientais fazem parte de um sistema de vinculação comportamental, onde o cuidador serve como uma figura central que influencia a vida da criança (Bowlby, 1982). Assim, esta teoria sugere que as relações criadas em adultos podem ser influenciadas por estes modelos internos desenvolvidos desde cedo (Scott & Babcock, 2010).

Existem vários tipos de vinculação. A **vinculação segura** está relacionada com a estabilidade relacional, sendo caracterizada por flexibilidade, capacidade de trabalhar independentemente e cooperativamente com outros e capacidade de gerir bem as perdas. Pelo contrário, a **vinculação insegura** está associada a interações hostis no seio das relações e é marcada pela dificuldade em responder a situações *stressantes*, como o conflito interpessoal (La Flair, Bradshaw, Mendelson, & Campbell, 2015). A vinculação insegura nos adultos geralmente é medida ao longo de dimensões de ansiedade e evitamento. Indivíduos com *vínculo inseguro ansioso* são motivados pelo medo do abandono e podem ter dificuldades em ser independentes, o que gera dificuldades no campo íntimo. Este tipo de vínculo pode manifestar-se através de agressão, inveja, possessão e controlo (Roberts & Noller, 1998, referido por La Flair et al., 2015). Já os indivíduos que apresentam uma *vinculação insegura evitante* são motivados por um medo de intimidade, experienciando dificuldades nesse campo (Mayseless, 1991). Isto pode resultar em agressão-passiva e criticismo (La Flair et al., 2015). Num estudo realizado por Hazan e Shaver (1987), indivíduos com qualquer tipo de vinculação insegura reportaram mais experiências e emoções negativas associadas às suas relações românticas do que indivíduos com vinculação segura. Sujeitos com vínculos seguros reportaram relações mais longas e estáveis, enquanto sujeitos com um vínculo ansioso apresentavam visões do amor mais ansiosas e obsessivas, e sujeitos evitantes tenderam a ser os que menos aceitavam os seus parceiros (Hazan & Shaver, 1987).

1.6.4. Modelo Ecológico

Este modelo, proposto e utilizado pela OMS desde 2002, baseia-se no modelo do desenvolvimento humano desenvolvido por Broffnenbrenner, o qual foi posteriormente adaptado por vários autores para a violência nas relações íntimas (DGS, 2014). Apresenta quatro níveis/fatores interrelacionados que procuram explicar como os indivíduos se podem tornar mais ou menos propensos a envolverem-se em situações de violência. Esses níveis incluem (1)

o *nível individual*, (2) o *nível relacional*, (3) o *nível comunitário* e (4) o *nível social* (WHO, 2012; DGS, 2014).

Este modelo apresenta um maior nível de integração dos diversos fatores que podem estar envolvidos nas situações de violência, sublinhando influências a três níveis: (1) **microsistema**, que inclui a história pessoal, aprendizagem de resolução de conflitos através da violência, baixa autoestima, isolamento, entre outros; (2) **exosistema**, que contempla a legitimação institucional da violência, modelos violentos nos *mass media*, vitimação secundária, legislação e apoio às vítimas insuficientes, impunidade dos agressores, entre outros; e (3) **macrossistema**, que abrange as crenças e os valores culturais, bem como concepções estereotipadas acerca do género, atitudes tolerantes face ao recurso à violência como forma de resolução de conflitos, entre outros (Corsi, 1995, referido por Alarcão, 2000).

No que concerne os quatro fatores referidos anteriormente, apesar de algumas investigações já terem começado a examinar estes níveis em diferentes contextos, ainda há pouca pesquisa relativa às influências comunitárias e sociais (WHO, 2012). Alguns fatores de risco são identificados consistentemente em diferentes países, mas outros são específicos do contexto e variam de país para país. Ao **nível individual**, alguns fatores identificados são: idade mais nova, baixo nível educacional, experienciar ou testemunhar violência na infância, abuso de álcool e drogas, distúrbios de personalidade, tolerância à violência (Johnson & Das, 2009) e alguns fatores de ordem biológica ou de história pessoal como impulsividade, presença de psicopatologia ou historial de agressão (DGS, 2014). Ao **nível relacional**, é possível observar que a dominância masculina na família, o *stress* económico, o homem ter múltiplas parceiras (WHO, 2010), a disparidade no nível educacional do casal (Chan, 2009), a existência de conflitos familiares e problemas relacionados com a intimidade (DGS, 2014) são considerados fatores de risco para a violência. Relativamente ao **nível comunitário e social**, é possível identificar como fatores de risco para a violência nas relações íntimas as normas sociais que promovem a desigualdade de género, pobreza, estatuto económico e social baixo das mulheres, sanções legais fracas contra a violência nas relações íntimas, aceitação da violência como forma de resolver conflitos e níveis elevados de violência na sociedade (WHO, 2012).

2. Crenças sobre a violência nas relações íntimas

2.1. Conceito de crença

As normas sociais e culturais muitas vezes não correspondem às atitudes e crenças individuais das pessoas, apesar de as poderem influenciar caso sejam internalizadas (WHO, 2009). Por *atitude* entendem-se os sentimentos positivos ou negativos relativamente a um objeto ou ideia. Já as *crenças* constituem as percepções de que certas premissas são verdadeiras (WHO, 2009). Assim, as crenças surgem como consequência das percepções que vão sendo construídas (Ventura, Frederico-Ferreira, & Magalhães, 2013) e, inversamente, influenciam a nossa percepção e avaliação da informação oriunda do ambiente circundante (Mendes & Cláudio, 2010; Machado, 2010; Félix, 2012). Não se deve confundir com o conceito de *esquema*, o qual se refere a estruturas cognitivas complexas que processam os estímulos, atribuindo-lhes significado e ativando sistemas psicobiológicos associados (Beck & Haigh, 2014). O termo “crença” é assim usado para representar uma variedade de construtos relacionados com os esquemas, como suposições, expectativas, medos, regras e avaliações que influenciam memórias e associações (Beck & Haigh, 2014).

Numa reflexão relativamente às origens das crenças no comportamento humano, é possível perceber que o desenvolvimento destas é construído tendo como base as interações com os outros, existindo uma grande influência do ambiente circundante (Ventura, Frederico-Ferreira, & Magalhães, 2013). O ambiente circundante é baseado em normas culturais e sociais, as quais se constituem como regras ou expectativas acerca do comportamento num grupo cultural ou social específico. Estas normas oferecem padrões sociais acerca do comportamento apropriado ou inapropriado, governando o que é e o que não é aceitável e gerindo as nossas interações com os outros (Durlauf & Blume, 2008, referido por WHO, 2009).

As crenças desenvolvem-se a partir da interação entre o indivíduo e o meio ambiente durante a infância, através da convivência com pessoas significativas e com um conjunto de acontecimentos que comprovam uma ideia inicial (Mendes & Cláudio, 2010). Segundo Beck (1997), o ser humano percebe o que o rodeia através da “lente” das suas crenças, menosprezando as informações que lhes são antagónicas e sobrevalorizando as que lhes são harmónicas. Por outras palavras, o sistema de crenças funciona como um filtro perceptual que serve para descodificar aspetos relevantes de uma determinada situação (Mendes & Cláudio, 2010).

De uma forma geral, as crenças são assunções implícitas poderosas que têm um papel na modelagem das respostas e reações do ser humano em situações sociais (Dweck, 2000, referido por Chao, Takeuchi, & Farh, 2016), contendo não só uma representação organizada dos

estímulos, mas também hipóteses acerca de causas e efeitos (Detert & Edmonson, 2011). Como já foi referido, os indivíduos formulam diferentes crenças para dar um sentido/significado ao seu ambiente, estando estas normalmente relacionadas com assuntos vitais como sobrevivência, saúde, identidade e relações (Beck & Haigh, 2014). As crenças podem ser consideradas como mais primitivas ou mais mundanas, sendo o elemento que as distingue o facto de as últimas poderem ser alteradas corrigindo a informação ou usando a lógica. As crenças primitivas, no entanto, são mais difíceis de alterar, não bastando possuir uma perspetiva objetiva para modificar uma crença disfuncional. Assim, pode ser necessária a integração de nova informação corretiva no esquema primitivo, seja através de experiências corretivas ou terapia (Beck & Haigh, 2014).

2.2. A formação de crenças relativas à violência nas relações íntimas

A base das teorias cognitivas da psicopatologia é a de que os humanos respondem aos eventos tendo por base a sua interpretação dos mesmos e não os eventos em si (Do, Weiss, & Pollack, 2013). As teorias cognitivas de Albert Ellis e Aaron T. Beck têm-se concentrado em hipotetizar crenças irracionais ou atitudes disfuncionais presentes durante situações ameaçadoras ou frustrantes (Dye & Eckhardt, 2000). O termo *distorção cognitiva* foi originalmente proposto por Beck para se referir ao conteúdo cognitivo indicativo de concetualizações distorcidas ou irrealistas, ou seja, cognições que não correspondem à verdade/realidade (Couto, 2013). Por exemplo, Beck (1976, referido por Dye & Eckhardt, 2000) refere que o fator comum para a ativação da raiva é a perceção de um ataque por parte do indivíduo, incluindo um ataque aos seus valores, código moral e regras. Para além disso, o ataque deve ser percebido como direto e classificado como negativo. Para este autor, indivíduos com desordens emocionais possuem várias atitudes disfuncionais que conduzem a estas avaliações negativas (Beck 1976, referido por Dye & Eckhardt, 2000). Já Ellis (1994, referido por Dye & Eckhardt, 2000), no seu modelo da Terapia Comportamental Racional-Emotiva, postula que existem estilos de crenças irracionais que medeiam a produção de consequências emocionais negativas intensas, e que, apesar de ocorrerem a um nível cognitivo, as distorções cognitivas podem ter várias formas de expressão, ou seja, podem manifestar-se através de verbalizações, atitudes ou comportamentos (Couto, 2013).

Segundo Young (2003), falhas no processamento da informação, emoções intensas e comportamentos prejudiciais são adquiridos através da ativação de esquemas iniciais desadaptativos. Um exemplo de erro na codificação dos eventos são os enviesamentos no processamento das informações. Estes enviesamentos podem resultar num conjunto de informações deturpadas que mais tarde será adicionado ao sistema de crenças do indivíduo.

Posteriormente, se outras informações forem erradamente codificadas pode ocorrer o aparecimento de uma disfunção afetiva, ou seja, o indivíduo poderá sentir raiva, insegurança, irritação, entre outros, e começar a apresentar um comportamento agressivo (Beck, 1976, referido por Couto, 2013). Considerando que as interpretações que fazemos das nossas experiências têm impacto nas consequências emocionais e comportamentais das mesmas, depreende-se que interpretações negativamente desajustadas da realidade possam conduzir a consequências negativas (Kendall, 1992, referido por Eckhardt & Jamison, 2002). A frequente associação das distorções cognitivas com o comportamento violento nas relações de intimidade diz respeito à presença de crenças sustentadoras de violência nestas relações (Couto, 2013). Assim, é possível afirmar que a aceitação da violência é resultante de falsas crenças acerca da mesma, desde a banalização da violência menor, à sua legitimação através de fatores externos ao ofensor, ao comportamento da mulher ou ainda à necessidade de preservação do lar (Mendes & Cláudio, 2010).

Apesar de outros fatores além das normas culturais terem sido geralmente atribuídos à violência de género (e.g. fatores biológicos, psicológicos e sociais) (Tracy, 2007), as crenças e os estereótipos assentes na desigualdade de direitos entre os sexos e na proeminência de poder do homem sobre a mulher (Neves & Nogueira, 2004) constituem aspetos cruciais que afetam a forma como o sexo feminino é percebido e tratado nas esferas sociais. Tanto a Teoria Feminista como a Teoria da Aprendizagem Social indicam que as perceções, atitudes, crenças e conhecimento legitimadores da violência precedem o abuso entre parceiros íntimos (Markowitz, 2001 referido por Nabors & Jasinski, 2009). Segundo González-Ortega, Echeburúa e Corral (2008), as crenças mais conservadoras relativamente aos papéis de género estão relacionadas com a tendência de os homens usarem a violência e culpabilizarem as mulheres dessa violência, e a tendência de as mulheres justificarem ou desculpabilizarem os comportamentos agressivos. Observa-se assim que as crenças se constituem como instrumentos importantes para minimizar e racionalizar a violência, combatendo todos os estigmas associados (Fakunmoju et al., 2016) e contribuindo para a diminuição do fenómeno da violência, numa perspetiva de prevenção primária.

Casique e Furegato (2006) referem que a sociedade legitima a violência, apoiando um sistema de crenças no indivíduos que perpetua certos **mitos** acerca da mesma, como por exemplo: (1) a violência é característica de estratos sociais baixos, onde predomina a pobreza e baixa escolaridade; (2) a violência é provocada por álcool e drogas; (3) os homens não conseguem controlar os seus impulsos; (4) os agressores são doentes mentais; (5) os agressores são violentos em todas as suas relações interpessoais; (6) as mulheres que sofrem de violência podem abandonar a relação no momento em que desejarem; (7) as mulheres gostam de sofrer; (8) a situação da mulher vai mudar se ela for mais compreensiva com o homem; (9) se não existem ciúmes na relação, então não há amor; (10) bater é prova de amor; (11) se o homem se arrepende e pede desculpa, é porque o seu comportamento irá mudar; entre outros. No mesmo

sentido, segundo a OMS (WHO, 2012), alguns exemplos de crenças e normas que apoiam a violência são: (1) os homens têm o direito de exercer poder sobre as mulheres e são considerados socialmente superiores; (2) os homens têm o direito de disciplinar fisicamente as mulheres por comportamentos “incorretos”; (3) a violência física constitui uma forma aceitável de resolver conflitos numa relação; (4) as relações sexuais são um direito dos homens no casamento; (5) as mulheres devem tolerar a violência de forma a manterem a família unida; (6) existem alturas em que as mulheres merecem ser agredidas; (7) a atividade sexual (incluindo violação) é uma afirmação de masculinidade; e (8) as mulheres são responsáveis por controlar os impulsos sexuais dos homens. Isto permite afirmar que o fenómeno da violência se encontra relacionado com as representações sociais (Ventura, Frederico-Ferreira, & Magalhães, 2013) que, por sua vez, influenciam o sistema de crenças idiossincráticas de cada indivíduo.

O desenvolvimento destas crenças legitimadoras da violência também pode ser influenciado pela existência de violência familiar. Neste sentido, alguns autores referem que a violência familiar prediz o abuso na intimidade e está relacionada com o desenvolvimento de crenças negativas em relação ao género e às relações interpessoais (Reitzel-Jaffe & Wolfe, 2001). Em concordância com esta ideia, Lichter e McCloskey (2004) demonstraram que jovens inseridos em climas violentos têm tendência a apresentar mais atitudes legitimadoras de violência, considerando-a como uma forma aceitável de resolver conflitos.

2.3. Associação entre crenças e violência nas relações íntimas

Em várias regiões do globo, os estereótipos e as crenças culturais e sociais constituem uma grande influência na modelação do comportamento individual, incluindo o uso da violência (WHO, 2009; Fakunmoju et al., 2016). As normas podem proteger contra a violência, mas podem também encorajar o seu uso (WHO, 2009). Cada cultura varia na questão do que é considerado abuso, estando registado, no entanto, uma grande prevalência de violência familiar em várias culturas (Black, et al., 2009). Por exemplo, a aceitação cultural da violência, seja como um método normal de resolução de conflitos, como uma forma comum de educar uma criança, ou como uma coisa normal entre irmãos (Black, et al., 2009) é um fator de risco para todos os tipos de violência interpessoal (WHO, 2002). A tolerância social do comportamento violento é muito provavelmente aprendida na infância, sendo estas ideias frequentemente transmitidas por adultos de ambos os sexos quando educam as crianças (Afonso, 2010), através do uso de castigos corporais (Lansford & Dodge, 2008), da observação de violência na família (Chan, Lo, & Ip, 2018), nos *media* (Johnson, Cohen, Smailes, Kasen, & Brook, 2002, referidos por WHO, 2009) ou noutros contextos, como entre pares.

As diferentes normas sociais e culturais apoiam diferentes tipos de violência. A literatura centrada nas atitudes relativamente à violência entre parceiros íntimos mostra uma associação

entre comportamentos e atitudes e/ou crenças legitimadoras da violência (Machado, Martins, & Caridade, 2014), demonstrando que as atitudes são um dos preditores mais consistentes de comportamentos abusivos (Riggs & O'Leary, 1996). Por exemplo, as crenças tradicionais de que os homens têm o direito de controlar ou disciplinar as mulheres através de meios físicos expõem mais as mulheres à violência por parte dos seus parceiros íntimos (Ilika, 2005) e põe as raparigas em risco de abuso sexual (Jewkes, Penn-Kekana, & Rose-Junius, 2005). Em muitos países é considerado aceitável e até normal os homens baterem nas suas esposas ou namoradas (Latta & Goodman, 2005). Nalgumas comunidades africanas, chinesas e da parte sul da Ásia, comportamentos tidos em relação às mulheres, como controlo financeiro, abuso verbal ou sexo forçado, não são considerados abuso, o que revela as diferenças na compreensão e abordagem da violência interpessoal nas diversas culturas (Fisher, 2013). A interiorização destas normas no conjunto de crenças dos indivíduos possui uma grande influência na forma como as situações são interpretadas. Ou seja, as crenças sustentadoras da violência funcionam como uma estrutura tácita e pré-consciente ativada por eventos que contribuem para o surgimento de comportamentos e emoções desadequadas (Couto, 2013).

As crenças sobre a agressão às mulheres têm sido estudadas no campo da violência doméstica, com a literatura a mostrar-nos que certos valores, crenças ou atitudes sociais que conduzem a um comportamento abusivo dirigido às mulheres são internalizadas e atribuídas por aqueles que abusam (Riggs & O'Leary, 1996; Bryant & Spencer, 2003). Por outras palavras, é possível afirmar que indivíduos que praticam violência doméstica possuem atitudes, crenças e atribuições que podem aumentar a probabilidade de raiva e agressão intensas nas suas relações (Dye & Eckhardt, 2000; Nabors & Jasinski, 2009). Um estudo concluiu que os homens que possuem atitudes tradicionais relativas aos papéis de género, apoiando atos contra as mulheres (e.g. prevenir o acesso ao rendimento familiar, isolar socialmente e saber sempre o seu paradeiro), têm maior probabilidade de agredir fisicamente as suas parceiras íntimas quando comparados com homens com atitudes igualitárias (Brownridge, 2002).

População universitária

Os estudantes universitários experienciam violência nas suas relações íntimas numa taxa muito superior à da população em geral, com as evidências a apoiar a ideia de que as crenças sobre violência doméstica, entre outros fatores, contribuem para este facto (Nabors, Dietz, & Jasinski, 2006). Um estudo demonstrou que as crenças legitimadoras da violência doméstica eram mais preditivas de abuso nas relações íntimas em estudantes universitários do que em mulheres a residir em abrigos devido a violência doméstica ou do que em homens encarcerados por abusarem fisicamente das suas parceiras (Archer & Graham-Kevan, 2003), sendo então possível considerar as distorções cognitivas como um fator de risco para a manifestação de comportamentos violentos nas relações íntimas (Dye & Eckhardt, 2000). No entanto, também é possível que a ocorrência destes comportamentos possa ser considerada como um processo catalisador do desenvolvimento de crenças sustentadoras da violência, o que demonstra que

existe uma relação preponderante entre as duas (Couto, 2013). Por outras palavras, as crenças legitimadoras da violência podem ser consideradas tanto como um fator de risco como uma consequência dos comportamentos violentos nas relações íntimas.

Ao longo do desenvolvimento desta temática na literatura, têm sido encontradas diferenças significativas no que diz respeito à tolerância/aceitação da violência em função do género, da faixa etária e da formação académica, as quais irão ser descritas de seguida.

Alguns investigadores não encontraram qualquer diferença entre **géneros** no que toca às crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas (e.g. Archer & Haigh, 1997). No entanto, a maior parte das investigações têm demonstrado que os indivíduos do sexo masculino têm mais probabilidade de aceitar a agressão física contra parceiros íntimos do que indivíduos do sexo feminino (e.g. Riggs & O'Leary, 1996; Bryant & Spencer, 2003; Glass et al., 2003; Archer & Graham-Kevan, 2003; Machado, Caridade, & Martins, 2010; Machado, Martins, & Caridade, 2014; Machado, 2016), o que poderá ser justificado devido aos alicerces socioculturais, como os papéis de género (Matos, Machado, Caridade & Silva, 2006; Machado, 2016). Vários estudos têm demonstrado que indivíduos do género masculino alegam com frequência que a violência surge como uma reação a um desafio prévio da mulher (e.g. Bryant & Spencer, 2003; Félix, 2012),

Numa investigação conduzida com estudantes universitários portugueses verificou-se que os estudantes do sexo masculino revelaram perceções mais tolerantes no que diz respeito à violência, subscrevendo mais a crença de que a violência poderá ser justificável de acordo com determinadas condutas por parte do sexo feminino (Machado, Matos & Moreira, 2003, referido por Mendes & Cláudio, 2010). Num estudo realizado pela UMAR (2017), verificou-se que os rapazes legitimam duas vezes mais a violência física do que as raparigas, e 14% dos jovens não reconhecem atos de violência psicológica, independentemente do sexo. Mais especificamente, 9% dos jovens não considera que ameaçar outra pessoa seja um ato violento, 11% é da opinião que humilhar não é violência e 24% considera que insultar durante uma discussão não é um comportamento violento. É possível verificar que, em concordância com a violência física, os rapazes legitimam mais a violência psicológica do que as raparigas (UMAR, 2017).

Uma questão importante diz respeito à diferença da legitimação da violência nas relações íntimas, consoante é perpetuada por homens ou por mulheres. De acordo com Straus (2005, referido por Spencer, Morgan, Bridges, Washburn-Busk, & Stith, 2017) apesar de a aprovação da violência levada a cabo por homens ter diminuído ao longo dos últimos 25 anos, a legitimação da violência perpetrada por mulheres manteve-se igual. Isto pode ser devido à ideia de que a violência cometida por mulheres é mais inofensiva do que aquela cometida por homens. Esta ideia é errada, como demonstrado num estudo realizado com estudantes universitários do sexo feminino, em que 31% reportaram usar ou experienciar agressão nos seus relacionamentos

íntimos, com 16% a experienciar agressão bidirecional (Lewis, Travea, & Fremouw, 2002), ou seja, agressão cometida pelos dois elementos do casal. Straus (2011) indicou que a legitimação feminina da violência cometida por mulheres aumenta este tipo de violência, que, por sua vez, aumenta a violência contra as mulheres devido a retaliação, aumentando o nível de violência cometido pelos homens. Este ciclo aumenta o nível de violência observado nas relações íntimas. Nesta linha, um estudo conduzido por Spencer e colaboradores (2017) concluiu que os estudantes universitários de ambos os sexos apresentaram maiores taxas de legitimação da violência mulher-homem do que da violência homem-mulher, com os estudantes do sexo masculino a apresentarem taxas superiores de aprovação da violência (independentemente do tipo) do que estudantes do sexo feminino, o que vai ao encontro de investigações prévias (e.g. Bryant & Spencer, 2003; Matos, Machado, Caridade & Silva, 2006; Machado, Caridade, & Martins, 2010; Machado, Martins, & Caridade, 2014; UMAR, 2017).

Também têm sido encontradas diferenças relativamente à legitimação da violência de acordo com a **idade** e a formação académica (Mendes & Cláudio, 2010). Apesar de as descobertas empíricas revelarem uma desaprovação geral da violência entre jovens (Machado, Caridade & Martins, 2010) e adultos (Machado, Gonçalves, Matos, & Dias, 2007), certas formas de violência ainda são aceitáveis sob determinadas circunstâncias (Straus, 2004; Machado, Caridade, & Martins, 2010), como considerá-la uma prova de amor. Num estudo realizado por Mendes e Cláudio (2010), comprovou-se que as faixas etárias mais novas (até aos 20 anos) têm presentes um maior número de crenças legitimadoras da violência em comparação a faixas etárias mais velhas (21-25 anos). Para além disso, há uma tendência para a minimização da violência bem como atribuição da culpa a fatores externos nas idades mais novas. Isto vai ao encontro de uma investigação realizada por Machado, Caridade e Martins (2010), a qual concluiu que os participantes mais velhos do estudo demonstravam menos apoio à violência do que os mais novos. Isto pode estar relacionado com processos de desenvolvimento, maior nível educacional e mais experiências num contexto íntimo (Feiring, Deblinger, Hoch-Espada, & Haworth, 2002).

No que diz respeito à **formação académica**, Mendes e Cláudio (2010) encontraram diferenças significativas entre os cursos em estudo, sendo os estudantes de psicologia e enfermagem menos legitimadores da violência do que os estudantes de engenharia, o que pode ser explicado pelas diferenças nos planos curriculares. Noutro estudo realizado por Machado, Matos e Moreira (2003, referido por Mendes & Cláudio, 2010), verificaram-se diferenças significativas entre estudantes dos primeiros e dos últimos anos das diferentes licenciaturas analisadas, o que evidencia que a tolerância da violência decresce ao longo do percurso de formação, indo ao encontro de alguns estudos (e.g. Alio, et al., 2011), que referem que maiores níveis de educação estão associados a menores níveis de legitimação da violência contra as mulheres. Em concordância, numa investigação realizada por Brino e Souza (2016) com profissionais da educação e estudantes universitários da área educacional, foi verificado que, apesar de ambos os grupos apresentarem um desempenho satisfatório no que concerne às conceções acerca da

violência, o grupo de estudantes apresentou uma média de respostas adequadas superior à do grupo dos profissionais, o que pode ser explicado devido aos estudantes ainda se encontrarem em formação, o que lhes permite ter acesso a mais informação (Brino & Souza, 2016).

Relativamente a atribuições de **causa e responsabilidade**, alguns autores referem que tanto os homens como as mulheres violentos têm mais probabilidade de perceber os seus parceiros como igualmente responsáveis (Bethke & DeJoy, 1993), apesar de outros investigadores terem concluído que as mulheres eram mais propensas a aceitar a responsabilidade de iniciar a violência do que os homens (Lejeune & Follette, 1994, referidos por Dye & Eckhardt, 2000). Contudo, é o sexo masculino que tende a considerar a violência justificável de acordo com o comportamento da mulher, fomentando a desculpabilização do agressor e a normalização da violência (Félix, 2012). Como foi referido anteriormente, as crenças legitimadoras de violência podem constituir-se quer como percursos quer como consequências do comportamento violento (Couto, 2013), uma vez que os agressores tendem a acreditar que esta é justificável e que não devem ser responsabilizados ou punidos por estes atos (Herzberger & Ruceckert, 1997, referidos por Matos, 2006). Quando existe uma atribuição de causas, estas podem ser consideradas como externas e fora do controlo do agressor, como acontece em casos de consumo de álcool ou pobreza (Félix, 2012). No entanto, pode existir uma desculpabilização do comportamento violento se o agressor não tiver intenção, se apresentar arrependimento ou se não existirem consequências graves para a vítima (Félix, 2012). Também pode ocorrer as vítimas terem mais tendência para minimizar a “pequena” violência e os agressores também apoiarem mais essa banalização (Machado, Matos e Moreira, 2003, referido por Mendes & Cláudio, 2010).

A literatura mostra também que indivíduos que se encontram em risco de participação em relações abusivas, como sujeitos do sexo masculino, indivíduos jovens e pessoas pertencentes a minorias étnicas e raciais, têm maior probabilidade de possuir perceções, crenças e atitudes legitimadoras da violência contra parceiros íntimos do que os indivíduos que não são membros de populações de alto-risco (Nabors, Dietz, & Jasinski, 2006).

3. Sintomatologia depressiva no contexto da violência nas relações íntimas

Um dos principais objetivos da presente investigação é analisar a presença de sintomatologia depressiva numa amostra universitária. Assim, e apesar de o presente estudo se focar na sintomatologia depressiva, considerou-se pertinente efetuar uma breve caracterização do quadro clínico Perturbação Depressiva, de forma a permitir uma melhor compreensão desta problemática. Deste modo, numa primeira instância será explanado o conceito e consequências das perturbações depressivas na vida dos sujeitos, bem como alguns dados epidemiológicos, internacionais e nacionais, da depressão. Será ainda realizada uma revisão sobre a associação entre a violência e a sintomatologia depressiva e também entre as crenças e esta sintomatologia.

3.1. Perturbação Depressiva

3.1.1. Conceito e consequências

As perturbações depressivas são caracterizadas por tristeza, perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades durante pelo menos duas semanas (Feliciano & Moretti, 2015), sentimentos de culpa ou de baixa autoestima, perturbações do sono ou do apetite, sensação de cansaço, baixo nível de concentração (Carvalho, 2017) e letargia que afetam substancialmente a capacidade de o indivíduo funcionar, podendo ser acompanhada de planos ou tentativas suicidas, ou mesmo suicídio (Feliciano & Moretti, 2015; Carvalho, 2017).

Segundo o DSM-5 (APA, 2013), as perturbações depressivas incluem perturbação de desregulação do humor disruptivo, perturbação depressiva *major*, perturbação depressiva persistente (distímia), perturbação disfórica pré-menstrual, perturbação depressiva induzida por substância/medicamento, perturbação depressiva devida a outra condição médica, perturbação depressiva com outra especificação e perturbação depressiva não especificada. A característica comum a todas estas perturbações é a presença de tristeza, vazio ou humor irritável, acompanhados de alterações somáticas e cognitivas que afetam de forma significativa o funcionamento do indivíduo. O que difere entre as várias perturbações são questões relacionadas com a duração, *timing* ou a etiologia presumida das mesmas (APA, 2013).

A **perturbação depressiva *major*** representa a condição clássica neste grupo de perturbações. Esta é caracterizada por episódios distintos com pelo menos duas semanas de duração que envolvem alterações no afeto, cognição e funções neurovegetativas (APA, 2013). É possível

efetuar um diagnóstico num único episódio, embora a perturbação seja recorrente, na maioria dos casos. A característica essencial de um episódio depressivo *major* é um período de pelo menos duas semanas durante o qual existe ou humor depressivo ou perda de interesse em quase todas as atividades (APA, 2013). O indivíduo deve igualmente experimentar pelo menos quatro sintomas de uma lista que inclui: alterações do apetite ou do peso, do sono e da atividade psicomotora; diminuição da energia; sentimentos de desvalorização ou de culpa; dificuldade em pensar, concentrar-se ou tomar decisões; pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio (APA, 2013). Dependendo do número e gravidade dos sintomas, um episódio depressivo pode ser categorizado como ligeiro, moderado ou grave (Carvalho, 2017).

A perturbação depressiva persistente, ou **distímia**, considerada uma forma persistente e crónica de depressão ligeira (Carvalho, 2017), pode ser diagnosticada quando o distúrbio do humor persiste por pelo menos dois anos (em adultos) (APA, 2013). É caracterizada por humor depressivo durante a maior parte do dia, mais de metade dos dias. Os sintomas são semelhantes aos do episódio depressivo *major*, mas tendem a ser menos intensos e a durar mais tempo (Carvalho, 2017). A depressão *major* pode preceder a distímia e os episódios depressivos *major* podem ocorrer durante a distímia. Indivíduos com esta perturbação descrevem o seu humor como triste ou como se “tivessem batido no fundo do poço” (APA, 2013). Relativamente ao tratamento, tanto a psicoterapia como o tratamento farmacológico com antidepressivos são eficazes para cerca de 60% a 80% dos indivíduos afetados com depressão, no entanto, apenas cerca de 25% das pessoas afetadas recebem tratamento em todo o mundo (Herman, et al., 2011).

Alguns fatores que poderão contribuir para o aparecimento de algum tipo de perturbação depressiva incluem: (1) *género*, pois as mulheres têm duas a três vezes mais probabilidade de apresentar esta sintomatologia (World Federation for Mental Health, 2012; Winstok & Straus, 2014); (2) *desvantagens económicas*, como pobreza (Shah & Jenkins, 2000); (3) *desvantagens sociais*, como um baixo nível educacional (McDaid, Knapp, & Raja, 2008); (4) *genética*, visto que se alguém na família imediata tiver algum tipo de perturbação depressiva, existe duas a três vezes mais probabilidade de desenvolver esta sintomatologia (Scott, Knapp, Henderson, & Maughan, 2001); (5) *exposição a violência* (Fergusson, Horwood, & Ridder, 2005); e (6) *separar-se* ou *divorciar-se*, especialmente para os homens (McCrone, Knapp, & Fombonne, 2005).

Este distúrbio afetivo exerce um grande impacto funcional em qualquer faixa etária e constitui-se como tendo uma natureza multifatorial, por envolver inúmeros aspetos de ordem biológica, psicológica e social (Andrade & Mello, 2010). Alguns sintomas físicos da depressão incluem dor, fadiga e perturbações do sono e do apetite (Fabela, 2002). Sintomas psicológicos incluem alterações da memória, alterações ao nível da natureza e intensidade do pensamento, da atenção, da velocidade de processamento da informação, da destreza, da capacidade de

formular hipóteses e modificá-las (Carvalho & Fernandez, 1996, referidos por Andrade & Mello, 2010), comprometimento da orientação, baixa autoestima e autoconfiança, desesperança, perspectiva negativa do mundo (Pitta, 2006, referido por Andrade & Mello, 2010), podendo surgir sintomas de ansiedade, medo e agitação (Fabela, 2002). Nos Estados Unidos, os episódios depressivos *major* estão associados a maiores taxas de consumo e abuso de substâncias (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2008, referido por Young, Rygh, Weinberger, & Beck, 2014), aumento de ataques cardíacos (Strine, et al., 2008), perda de dias de trabalho e bipolaridade (I e II) (Kessler, et al., 2006).

A exposição a traumas influencia a ocorrência de depressão de várias formas e os seus sobreviventes têm maior probabilidade de desenvolver sintomas depressivos após essa exposição. Para além disso, os seus sintomas depressivos são mais severos e persistentes em comparação a grupos de controlo sem histórias de trauma (Brown & Moran, 1994), sendo também estabelecidas ligações entre depressão e formas específicas de trauma, incluindo a violência interpessoal (Hedtke, et al., 2008). Num estudo realizado por Leino e Kisch (2005), ser mulher, LGBT e/ou numa relação emocionalmente abusiva foram considerados preditores moderados de depressão e estar numa relação emocionalmente abusiva foi considerado preditor de “já fui diagnosticado com depressão” e “diagnosticado com depressão no último ano escolar” (Leino & Kisch, 2005).

População universitária

A etiologia da depressão não é clara, no entanto o *U.S. Surgeon General's Report on Mental Health* (1999, referido por Leino & Kisch, 2005) indicou que os eventos de vida *stressantes* poderão desempenhar um papel importante na presença de depressão. No geral, os estudantes estão frequentemente expostos a *stressores* relacionados com questões desenvolvimentais, circunstâncias familiares, decisões sobre o seu curso de vida, questões académicas, experimentação sexual, uso e abuso de álcool e drogas, e violência (Leino & Kisch, 2005). Relativamente a esta população, existe forte evidência empírica que retrata um aumento na presença de depressão e outras formas de psicopatologia em estudantes universitários americanos nos últimos 50 anos (Twenge, et al., 2010). Assim, a depressão surge como uma causa importante do pobre desempenho académico desta população (Hysenbegasi, Hass & Rowland, 2005, referidos por Herman, et al., 2011). Contudo, a maioria destes estudantes não recebe tratamento (Herman, et al., 2011).

Várias pesquisas têm apontado uma variedade de fatores que poderão contribuir ou estarão relacionados com o surgimento da depressão na população universitária. Um estudo que investigou correlatos de depressão em estudantes universitários do sexo feminino indicou que eventos de vida negativos que afetam a autoestima das mulheres estão fortemente associados com sintomas depressivos (Beeber, 1999). Outros estudos têm também identificado vários fatores relacionados com a vida universitária que poderão ter influência no surgimento de

sintomatologia depressiva, como fatores pré-universidade (e.g. género, estatuto socioeconómico, se se encontram deslocados da residência para estudar) e fatores académicos (e.g. nota de entrada no ensino superior, estabelecimento de ensino superior, área de curso) (Soares, Almeida, Diniz, & Guisande, 2006). Outros fatores associados com esta perturbação nesta população incluem a insatisfação académica, problemas de acomodação (Adewuya, Ola, Aloba, Mapayi, & Oginni, 2006) e abuso de substâncias, como o álcool e o tabaco (Adewuya et al., 2006; Park & Kim, 2016).

3.1.2. Dados epidemiológicos da depressão

A depressão é um transtorno mental do humor muito comum em todo o mundo. Segundo a OMS, em 2015, foi estimada que a percentagem da **população mundial** com depressão era 4.4%, o que equivale a cerca de 322 milhões de pessoas, sendo mais comum em mulheres (5.1%) do que em homens (3.6%) (WHO, 2017). O número estimado de pessoas com depressão aumentou 18.4% entre 2005 e 2015, o que pode ser resultado do crescimento da população mundial, e do aumento consequente dos grupos etários onde esta perturbação é mais prevalente (WHO, 2017).

A prevalência de depressão é maior na faixa etária dos 55-74 anos, com 7.5% das mulheres e 5.5% dos homens deste grupo afetados. Esta perturbação também ocorre em crianças e adolescentes com menos de 15 anos, no entanto a um nível mais baixo (WHO, 2017). No que diz respeito à região do globo, quase metade das pessoas afetadas vive na região sudoeste da Ásia e do Pacífico Oeste, resultado da larga dimensão populacional dessas regiões, que incluem países como a Índia e a China (WHO, 2017).

Em **Portugal**, segundo o 1º Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (EENSM), publicado em 2013 e integrado no *World Mental Health Survey Initiative* da OMS e da Universidade de Harvard, as perturbações de ansiedade são as que apresentam níveis mais elevados de ocorrência em Portugal (16.5%), seguidas das perturbações do humor (7.9%) (Almeida & Xavier, 2013). Dentro das perturbações do humor, a perturbação depressiva *major* destaca-se com 6.8% da amostra a relatar a sua prevalência no último ano (Almeida & Xavier, 2013). Relativamente à procura de tratamento, apenas 37.4% da população com perturbações depressivas recorre a cuidados clínicos no primeiro ano (Carvalho, 2017).

No que concerne à **população universitária**, um estudo feito com 300 estudantes da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro chegou à conclusão de que 17.4% apresentava sintomatologia depressiva clinicamente significativa, com 58 indivíduos a apresentarem humor disfórico ou deprimido (Pereira, 2010). Concordantemente, uma investigação realizada por Cristóvão (2012) concluiu que 20% dos alunos apresentam depressão moderadamente severa e 10% apresentam depressão severa. Estes resultados vão ao encontro de uma investigação internacional que mostrou que 34.1% dos estudantes de medicina apresentam sintomatologia depressiva (Osada, Rojas, Rosales, & Vega-Dienstmaier, 2010).

3.2. Associação entre violência nas relações íntimas e sintomatologia depressiva

Após a exposição a um evento traumático, é natural que muitos indivíduos desenvolvam problemas relacionados com a saúde mental (Lilly, Valdez, & Graham-Bermann, 2011), com uma variedade de estudos a demonstrar que a violência interpessoal pode resultar em consequências para além do mal imediato causado às vítimas, incluindo pior saúde física e psicológica e um grande risco de tentativas de suicídio (Escribà-Agüir et al., 2010; WHO, 2013; Devries, et al., 2013). Uma consequência psicológica que tem sido consistentemente ligada com a violência é a depressão (Houry et al., 2006, referidos por White & Satyen, 2015).

Pesquisas recentes sugerem que independentemente do género, as vítimas de violência nas relações íntimas experienciam mais sintomatologia depressiva que as não-vítimas (Graham, Bernard, Flynn, Tremblay, & Wells, 2012; Refaeli, Levy, Ben-Porat, Dekel, & Itzhaky, 2016). Em todo o mundo, mulheres que experienciam violência interpessoal têm duas vezes mais probabilidade de ter depressão em comparação com mulheres que nunca tiveram essa experiência (WHO, 2013). Um estudo longitudinal realizado por Blasco-Ros, Sánchez-Lorente e Martínez (2010), apurou que mulheres que tinham sido expostas a abuso físico e/ou psicológico apresentavam maior prevalência de sintomatologia depressiva e ansiógena, assim como maior incidência de pensamentos e tentativas e suicídio do que mulheres que não tinham sofrido abuso.

Alguns estudos têm demonstrado que o risco de desenvolver depressão depende do tipo de violência a que as vítimas são expostas, não sendo, no entanto, consensual qual o tipo de abuso que mais influencia a presença desta doença. De acordo com Ali, Israr, Ali e Janjua (2009), o *abuso físico e sexual* apresenta-se como um forte preditor de depressão. Em concordância, uma investigação executada por Christopher e Kisler (2012) concluiu que mulheres que experienciam coerção sexual e agressão física e verbal apresentam sintomatologia depressiva associada a estas vivências. Estes autores determinaram que a experiência de abuso físico e verbal estaria mais fortemente associada com a presença de sintomas de hostilidade, ansiedade e depressão nas mulheres, enquanto que a coerção sexual estaria mais associada a sintomas de depressão. Já Wong e colaboradores (2011) referem que o *abuso psicológico* é um forte preditor para o desenvolvimento de depressão em mulheres, comparando com outras formas de abuso.

A pesquisa indica também que a relação entre a violência interpessoal e a sintomatologia depressiva aparenta ser bidirecional, no sentido em que mulheres que experienciam este tipo de violência são mais propensas a sintomas depressivos, e que mulheres que apresentam sintomas depressivos também têm mais probabilidade de sofrer de violência interpessoal (Devries, et al., 2013). Isto vai ao encontro ao referido por Barros-Gomes e colaboradores (2016), nomeadamente que “é importante notar que os sintomas depressivos de homens e

mulheres tendem a estar ligados a um elevado risco de violência psicológica e física nas relações íntimas” (p. 15).

No que toca aos **agressores**, um estudo realizado em 1996 por Boyle e Vivivan (referidos por Lundberg, 2000) encontrou uma relação significativa entre raiva e sintomatologia depressiva numa amostra de homens em que muitos dos quais já tinham sido violentos com as suas esposas. Concordantemente, uma investigação realizada por Lundberg (2000) concluiu que os agressores que apresentam sintomatologia depressiva têm maiores níveis de raiva, ansiedade e são mais violentos física e psicologicamente do que de agressores que não apresentam esta sintomatologia. Mais recentemente, uma investigação conduzida por Graham e colaboradores (2012), chegou à conclusão que agressores do género masculino experienciam mais sintomatologia depressiva do que homens não abusivos. No entanto, ainda não se sabe muito acerca da relação entre a depressão e a perpretação da violência por parte do sexo feminino (Barros-Gomes, et al., 2016). Neste sentido, um estudo realizado por Barros-Gomes e colaboradores (2016) examinou a ligação entre sintomatologia depressiva e violência nas relações íntimas, em homens e mulheres. Os resultados desta investigação sugerem que tanto para mulheres como para homens, os sintomas depressivos estavam associados a violência do foro psicológico exercida pelos seus parceiros, estando a violência física associada a sintomatologia depressiva apenas nas mulheres (Barros-Gomes, et al., 2016).

3.3. Associação entre crenças relativas à violência nas relações íntimas e sintomatologia depressiva

As crenças cognitivas assumem um papel moderador dos efeitos dos eventos de vida negativos na saúde mental dos sujeitos, como a ansiedade e a depressão (Iacoviello et al., 2009). Desta perspetiva, a violência interpessoal pode funcionar como um evento de vida negativo, servindo as crenças culturais como moderadoras das relações entre este fenómeno e a saúde mental (Do, Weiss, & Pollack, 2013).

De forma a compreender melhor esta relação, é possível recorrer à Teoria das Assunções Destruídas (em inglês, *Shattered Assumptions Theory*) de Janoff-Bulman (1989), a qual pretende articular o papel da visão que os sujeitos têm do mundo no processo do aumento das perceções de controlo e estabilidade após eventos traumáticos (e.g. doenças, acidentes, crimes violentos, desastres naturais) (Edmonson, et al., 2011). Ou seja, cada indivíduo desenvolve assunções fundamentais acerca do mundo e deles próprios, as quais constituem a sua *visão do mundo*, e que permitem o seu funcionamento saudável (Edmonson, et al., 2011), não sendo questionadas ou postas à prova (Janoff-Bulman, 1989). As assunções mais importantes incluem crenças num mundo justo e previsível onde o indivíduo possui valor, autoestima e uma ilusão

de invulnerabilidade (Edmonson, et al., 2011), constituindo-se como crenças cognitivas positivas por natureza (Lilly, Valdez, & Graham-Bermann, 2011).

A premissa central desta teoria é que *os sintomas traumáticos são causados pela destruição da visão do mundo tida pelos sujeitos*. Segundo esta teoria, quando os indivíduos experienciam um evento que danifica a sua visão do mundo (ou seja, material traumático que não é facilmente integrado na visão do mundo que o indivíduo já possui), já não o percebem como previsível nem a eles próprios como competentes e invulneráveis (Edmonson, et al., 2011), o que se constitui como um desafio em termos de processamento da informação por parte do sujeito (Lilly, Valdez, & Graham-Bermann, 2011). Isto conduz ao desenvolvimento de vários sintomas consequentes da experiência traumática, como ansiedade e depressão (Janoff-Bulman, 1989), posto que o sujeito passa a fomentar um estilo pessimista de perceber o mundo e a ele próprio (Lilly, Valdez, & Graham-Bermann, 2011).

Tendo por base esta teoria, um estudo conduzido por Lilly, Valdez e Graham-Bermann (2011) descobriu que as *assunções destruídas* dos indivíduos atuavam como mediadores na relação entre a quantidade de exposição ao trauma (neste caso, violência em relacionamentos íntimos) e a severidade da sintomatologia depressiva. Por outras palavras, as crenças dos sujeitos expostos a situações de violência exerciam influência na sintomatologia depressiva apresentada.

Um estudo realizado por Do, Weiss e Pollack (2013) foi dos primeiros a analisar as crenças culturais como moderadoras das relações entre a violência interpessoal e a saúde mental. Este estudo concluiu que quanto mais as mulheres acreditam que o comportamento abusivo dos seus maridos é justificado, maior a relação entre a experiência de violência interpessoal da mulher e os seus sintomas de saúde mental. Esta investigação encontrou também uma relação inversa entre a violência interpessoal e os sintomas de saúde mental, quanto maior for a crença da mulher de que nada pode ser feito em relação ao abuso por parte do marido (Do, Weiss, & Pollack, 2013). Ou seja, a aceitação de que nada pode ser feito para mudar uma situação negativa tem sido associada com melhor saúde mental, em certas circunstâncias (e.g. dor associada ao cancro; Gauthier et al., 2009, referidos por Do, Weiss, & Pollack, 2013), podendo assumir um carácter adaptativo a curto prazo (Do, Weiss, & Pollack, 2013). Um estudo realizado por Refaeli e colaboradores (2016) chegou à conclusão de que mulheres que possuíam a crença de terem controlo sobre a sua situação tendiam a experienciar menos sintomatologia depressiva associada a um comportamento passivo, podendo ter a capacidade de abandonar a situação de violência. Estes últimos estudos são relevantes na medida em que realçam a importância da relação entre o sistema de crenças dos indivíduos e a sua saúde mental, quando estes são expostos a situações potencialmente traumáticas.

Na mesma linha, mas referentemente aos **agressores**, é possível que os sintomas de saúde mental tenham mais tendência a provocar o abuso por parte de maridos que acreditam que as mulheres são responsáveis pelo abuso. Por outras palavras, os comportamentos depressivos e ansiógenos podem ser experienciados como aversivos pelas outras pessoas e podem resultar em várias formas de rejeição social e interpessoal (Blöte, Bokhorst, Miers, & Westenberg, 2011). Assim, é possível que um marido que seja exposto a estímulos aversivos, neste caso, os comportamentos depressivos e ansiógenos da mulher, tenha maior probabilidade de responder agressivamente a estes se possuir a crença de que a culpa do abuso é da mulher (Do, Weiss, & Pollack, 2013), o que vai ao encontro de investigações que referem que mulheres com sintomatologia depressiva têm mais probabilidade de sofrer de violência por parte dos seus parceiros íntimos (Devries, et al., 2013; Barros-Gomes, et al., 2016).

Relativamente à sintomatologia depressiva presente nos agressores, um estudo realizado por Lundberg (2000) não encontrou diferenças ao nível das crenças legitimadoras da violência entre agressores com sintomatologia depressiva e agressores sem este tipo de sintomatologia, o que não vai ao encontro de outros estudos que referem que estas crenças são um importante precursor do comportamento abusivo (e.g. Bryant & Spencer, 2003; Machado, Caridade, & Martins, 2010; Couto, 2013; Martins, & Caridade, 2014), que, por sua vez, pode conduzir ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Graham et al., 2012; Barros-Gomes, et al., 2016).

Capítulo II - Metodologia

Para compreender melhor a presente investigação, este capítulo fornecerá informação acerca de todas as etapas desenvolvidas ao longo da mesma. Assim, será apresentada informação relativa à natureza do estudo, às questões de investigação e às hipóteses a serem testadas, de acordo com a revisão de literatura efetuada previamente. Será também realizada uma descrição da amostra tendo em conta as suas características sociodemográficas, bem como dos instrumentos selecionados, sendo dedicado um espaço para a explicação dos procedimentos do processo empírico.

2.1. Formulação do problema e objetivos do trabalho empírico

Apesar de ser alvo de poucos estudos em Portugal, a violência nas relações íntimas é considerada como um problema social significativo (Machado, Caridade, & Martins, 2009). Várias investigações têm chegado à conclusão que tanto os agressores (Sesar, Šimić, & Dodaj, 2015) como as vítimas (Hebenstreit, DePrince, & Chu, 2014) deste tipo de violência têm mais predisposição para sofrer de problemas de saúde mental como ansiedade e depressão, sendo as vítimas o grupo mais afetado por esta problemática (Hebenstreit, DePrince, & Chu, 2014). Assim, de forma a melhor descrever, compreender e explicar este fenómeno, torna-se necessário dar atenção às crenças subjacentes a esta problemática, visto que estas são muitas vezes justificativas da sua legitimação, e de que forma a sua presença tem influência no desenvolvimento de sintomatologia depressiva na população universitária. Este conhecimento poderá ser útil para tomar medidas de prevenção e intervenção mais eficazes.

Com base na problemática apresentada e na revisão da literatura efetuada, a presente investigação pretende responder à questão: *“Será que existe uma relação entre as crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas e a presença de sintomatologia depressiva em estudantes universitários?”*. Para isso foi definido um conjunto de objetivos gerais e específicos. Os **objetivos gerais** prendem-se com:

- (1) Avaliar a presença de sintomatologia depressiva numa amostra de estudantes universitários;
- (2) Avaliar as crenças dos estudantes universitários sobre o conceito de violência nas relações íntimas, objetivando a verificação do grau de tolerância/aceitação da violência;
- (3) Analisar as relações existentes entre os níveis de sintomatologia depressiva dos estudantes universitários e as suas crenças acerca da violência nas relações íntimas.

Já os **objetivos específicos** pretendem:

- a) Descrever a amostra em termos das suas características sociodemográficas;
- b) Explorar se existem diferenças ao nível da sintomatologia depressiva em função de algumas variáveis sociodemográficas, como o género e o relacionamento íntimo atual;
- c) Explorar se existem diferenças ao nível das crenças acerca da violência nas relações íntimas em função de algumas variáveis sociodemográficas, como o género, o curso e o relacionamento íntimo atual;
- d) Perceber quais os tipos de crenças específicas que conduzem à legitimação da violência nas relações de intimidade.

É importante referir que, tendo em conta o leque diversificado de variáveis recolhidas no questionário sociodemográfico, a seleção das variáveis sociodemográficas utilizadas nesta investigação foi realizada tendo em consideração aquelas que surgem mais frequentemente referidas na literatura, nomeadamente, a sintomatologia depressiva tem sido estudada ao nível do género (e.g. Winstok & Straus, 2014) e do relacionamento íntimo atual (e.g. McCrone, Knapp, & Fombonne, 2005), enquanto as crenças sobre a violência nas relações íntimas têm sido estudadas ao nível do género (e.g. Bryant & Spencer, 2003; Machado, Caridade, & Martins, 2010; Machado, Martins, & Caridade, 2014), do curso (e.g. Mendes & Cláudio, 2010) e do relacionamento íntimo atual (e.g. Machado, Caridade & Martins, 2010).

Assim, com base na questão de investigação proposta e nos objetivos definidos, foram estabelecidas as seguintes hipóteses teóricas:

Hipótese 1: Considerando a variável **género**, existem diferenças estatisticamente significativas entre os participantes relativamente às crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas, sendo que os participantes do sexo masculino apresentam maior prevalência deste tipo de crenças.

Hipótese 2: Considerando a variável **género**, existem diferenças entre os participantes relativamente às crenças específicas legitimadoras da violência nas relações íntimas, sendo que os participantes do sexo masculino apresentam maior prevalência em todos os quatro grupos de crenças específicas legitimadoras da violência da escala E.C.V.C.

Hipótese 3: Considerando a variável **curso**, existem diferenças estatisticamente significativas entre os participantes relativamente às crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas, sendo que os participantes pertencentes aos cursos de Psicologia e Sociologia apresentam menor prevalência deste tipo de crenças.

Hipótese 4: Considerando a variável **relacionamento íntimo atual**, existem diferenças estatisticamente significativas entre os participantes relativamente às crenças legitimadoras

da violência nas relações íntimas, sendo que os participantes que se encontram num relacionamento íntimo atual apresentam menor prevalência deste tipo de crenças.

Hipótese 5: Considerando a variável **género**, existem diferenças estatisticamente significativas entre os participantes relativamente à presença de sintomatologia depressiva, sendo que os participantes do sexo feminino apresentam maior prevalência deste tipo de sintomatologia.

Hipótese 6: Considerando as variáveis **género** e **relacionamento íntimo atual**, existem diferenças estatisticamente significativas entre os participantes relativamente à presença de sintomatologia depressiva, sendo que os participantes do sexo feminino que se encontram num relacionamento íntimo apresentam menor prevalência deste tipo de sintomatologia.

Hipótese 7: Existe uma relação entre a presença de **crenças** legitimadoras da violência nas relações íntimas e a presença de **sintomatologia depressiva**, sendo que os participantes que apresentam maior prevalência deste tipo de crenças apresentam também maior prevalência de sintomatologia depressiva.

2.2. Natureza do estudo

A presente investigação insere-se no projeto de investigação “Violência 360° - Abordagem clínica, familiar, social e comunitária da violência interpessoal em diferentes populações”, constituindo-se como um projeto de parceria entre o Departamento de Psicologia e Educação da UBI e a Coolabora - CRL. O objetivo geral deste projeto é estudar os comportamentos e crenças acerca da violência na população universitária numa perspetiva multifatorial, contribuindo para o desenvolvimento de conhecimento científico que permita a compreensão e descrição do fenómeno da violência no namoro, bem como das suas causas e consequências.

De forma a coordenar e orientar a investigação, torna-se fundamental planificar e selecionar quais as metodologias mais adequadas tanto para a recolha de dados como para a sua análise. Assim, o presente estudo apresenta uma natureza **quantitativa** pois permite a análise, classificação e comparação das informações recolhidas transformadas em variáveis objetivas, através de testes e métodos estatísticos (Wainer, 2007).

Demonstra um **design correlacional** pelo facto de o principal objetivo se prender com a avaliação da relação, associação ou correlação entre as variáveis em questão (através dos testes de associação realizados) (Martins, 2011), nomeadamente, as crenças acerca da violência nas relações íntimas e a presença de sintomatologia depressiva. Ou seja, este **design** é utilizado para verificar a existência de relações estatísticas entre as variáveis selecionadas num conjunto de dados (Wainer, 2007); e um **design inter-sujeitos**, por se pretender comparar grupos independentes (ao nível dos testes de diferenças efetuados) (Martins, 2011), mais especificamente, ao nível das variáveis sociodemográficas selecionadas.

Constitui-se também como um estudo **transversal** na medida em que descreve a situação de uma população num determinado momento, permitindo a análise de associações entre variáveis (Aragão, 2011).

2.3. Participantes

A seleção dos participantes foi realizada através de um processo de amostragem não aleatória por conveniência, selecionada de acordo com a lógica mais indicada para ir ao encontro dos objetivos do projeto. Assim, a presente amostra é constituída por alunos que frequentam o 1º ano do 1º ciclo de estudos (licenciatura) dos sete cursos da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (FCSH) da Universidade da Beira Interior (UBI), nomeadamente, Psicologia (PSI)⁵, Sociologia (SOC)⁵, Economia (ECO)⁵, Gestão (GES)⁵, Marketing (MKT)⁵, Ciências Políticas e Relações Internacionais (CPRI)⁵ e Ciências do Desporto (CD)⁵.

Os **critérios de inclusão** da presente amostra incluem: (1) frequentar o 1º ano do 1º ciclo de estudos (licenciatura) de um dos cursos da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da UBI e (2) ter idade igual ou superior a 18 anos. Já os **critérios de exclusão** abrangeram participantes que colocaram estar noutra ano que não o 1º ano do 1º ciclo de estudos de um dos cursos referidos, participantes com idade inferior a 18 anos e participantes que não preencheram o questionário sociodemográfico e/ou uma das duas escalas utilizadas nesta investigação.

A amostra é constituída por 274⁶ estudantes universitários, sendo 156 do sexo feminino (56.9%) e 118 do sexo masculino (43.1%) (Tabela 1), com idades compreendidas entre os 18 e os 37 anos, com média de idades de 19.24 (Tabela 2). No que diz respeito ao local de residência, é possível verificar uma prevalência de sujeitos que habitam na faixa central do país, nomeadamente 123 sujeitos do distrito de Castelo Branco (44.9%), 24 sujeitos do distrito de Viseu (8.8%), 20 sujeitos do distrito da Guarda (7.3%), 17 sujeitos do distrito de Aveiro (6.2%) e 17 sujeitos do distrito de Santarém (6.2%) (Tabela 3).

Tabela 1.

Análise descritiva da amostra por género

		<i>N</i>	Percentagem (%)
Género	Feminino	156	56.9
	Masculino	118	43.1

N=274

⁵Estas siglas irão ser utilizadas nas tabelas de análises inferenciais.

⁶Algumas análises descritivas apresentam oscilações do N devido a dados omissos (*missing values*).

Tabela 2.*Análise descritiva da amostra por idade*

Idade	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
	274	18	37	19.24	1.861

Tabela 3.*Análise descritiva da amostra por distrito de residência*

	N	Percentagem (%)
Castelo Branco	123	44.9
Viseu	24	8.8
Guarda	20	7.3
Aveiro	17	6.2
Santarém	17	6.2
Porto	10	3.6
Braga	9	3.3
Lisboa	8	2.9
Coimbra	5	1.8
Bragança	5	1.8
Vila Real	5	1.8
Viana do Castelo	4	1.5
Leiria	4	1.5
Ilhas (Madeira e Açores)	4	1.5
Portalegre	3	1.1
Setúbal	1	.4
Beja	1	.4
Faro	1	.4

N=261

Relativamente à nacionalidade, a grande maioria da amostra é portuguesa, mais precisamente 234 sujeitos (85.4%), e 39 sujeitos são de outra nacionalidade (14.2%). Dos indivíduos que não são de nacionalidade portuguesa, a maioria (23 indivíduos) é de nacionalidade brasileira (8.4%). No que diz respeito ao curso frequentado, é possível observar que 50 sujeitos frequentam o curso de Ciências do Desporto (18.2%), 45 sujeitos frequentam o curso de CPRI (16.4%), 44 indivíduos frequentam o curso de Gestão (16.1%), 44 pertencem ao curso de Psicologia (16.1%), 36 ao curso de Economia (13.1%), 30 ao curso de Sociologia (10.9%) e 25 frequentam o curso de Marketing (9.1%) (Tabela 4).

Tabela 4.*Análise descritiva da amostra por curso frequentado*

	<i>N</i>	Porcentagem (%)	
Curso	Ciências do Desporto	50	18.2
	Ciências Políticas e Relações Internacionais	45	16.4
	Gestão	44	16.1
	Psicologia	44	16.1
	Economia	36	13.1
	Sociologia	30	10.9
	Marketing	25	9.1

N=274

No que concerne à orientação sexual, 232 participantes referem ser heterossexuais (84.7%), 6 referem ser homossexuais (2.2%) e 13 referem ter outra orientação sexual (5.1%). Dos que referem ter outra orientação sexual, 7 indivíduos mencionam ser bissexuais (2.6%), 3 pansexuais (1.1%) e 1 assexual (.4%) (Tabela 5).

Tabela 5.*Análise descritiva da amostra por orientação sexual*

	<i>N</i>	Porcentagem (%)	
Orientação sexual	Heterossexual	232	84.7
	Homossexual	6	2.2
	Outra	13	5.1
Outra orientação sexual	Bissexual	7	2.6
	Pansexual	3	1.1
	Assexual	1	.4

N=251

Quanto à existência de um relacionamento íntimo atual, 150 dos participantes (54.7%) refere não se encontrar num relacionamento íntimo aquando o preenchimento do questionário, enquanto 115 participantes (42.0%) forneceram uma resposta positiva a esta questão (Tabela 6). Dos participantes que se encontram num relacionamento íntimo, 84 encontram-se num namoro sem viverem juntos (30.7%), 19 têm numa relação sem compromisso (6.9%), 10 encontram-se num namoro a viver juntos (3.6%) e 1 encontra-se casado (.4%) (Tabela 6).

Tabela 6.

Análise descritiva da amostra por relacionamento íntimo atual e natureza desse relacionamento

		<i>N</i>	Percentagem (%)
Relacionamento íntimo atual	Não	150	54.7
	Sim	115	42.0
Natureza do relacionamento íntimo	Namoro sem viverem juntos	84	30.7
	Sem compromisso	19	6.9
	Namoro a viverem juntos	10	3.6
	Casamento	1	.4

N=265

Por fim, no que diz respeito ao acompanhamento psicológico, 214 participantes referiram não ter qualquer tipo de acompanhamento (78.1%) enquanto 29 sujeitos referiram ter (10.6%) (Tabela 7). Dos participantes que deram uma resposta positiva, a maioria, mais especificamente, 13 sujeitos, recebe acompanhamento há menos de 10 anos (4.8%), enquanto 8 recebem acompanhamento há mais de 10 anos (3.1%). Os principais motivos para receberem acompanhamento prendem-se com ansiedade (1.9%), depressão (1.5%) e depressão comórbida com ansiedade (1.5%).

Tabela 7.

Análise descritiva da amostra por acompanhamento psicológico

		<i>N</i>	Percentagem (%)
Acompanhamento psicológico	Não	214	78.1
	Sim	29	10.6

N=243

2.4. Instrumentos

No âmbito do projeto de investigação mencionado anteriormente, foi aplicado um protocolo de investigação com várias escalas que objetivam a compreensão do fenómeno da violência sob vários prismas. Como o presente estudo se centra especificamente nas crenças acerca da violência nas relações íntimas e na sua influência na presença de sintomatologia depressiva em estudantes universitários do 1º ano de cursos da FCSH da UBI, serão analisados os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico, a Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (E.C.V.C.) (Machado, Matos & Gonçalves, 2000, referido por Machado, Gonçalves, & Matos, 2008) e a *Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale* (CES-D) (versão portuguesa de Gonçalves & Fagulha, 2004).

2.4.1. Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico apresentado aos participantes foi desenvolvido pela equipa de investigação, tendo como objetivo a caracterização mais aprofundada da amostra, o que possibilita a análise dos dados tendo em conta as hipóteses previamente definidas.

Assim, este questionário contempla aspetos como a idade, género, nacionalidade, curso, local de residência, grau de escolaridade dos pais, com quem vive, estado civil dos pais, se tem/já teve um relacionamento íntimo, a natureza e duração desse relacionamento (presente ou passado), orientação sexual e se recebe acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico.

2.4.2. Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (E.C.V.C.)

A E.C.V.C. foi desenvolvida no ano de 2000 por Machado, Matos e Gonçalves devido à necessidade da existência de um instrumento desta natureza aferido para a população portuguesa. Assim, esta escala avalia as crenças em relação à violência física e psicológica exercida no contexto de relações do tipo conjugal, podendo ser aplicada individualmente ou em grupo, na população adulta em geral (Machado, Gonçalves, & Matos, 2008).

No que diz respeito à sua consistência interna, esta foi obtida através do alfa (α) de Cronbach, com um valor de .93, o qual é considerado elevado (Machado, Gonçalves, & Matos, 2008). No presente estudo, obteve-se um α de Cronbach de .915 (Tabela 8), correspondendo a uma consistência interna muito boa⁷.

Tabela 8.

Valores de consistência interna da Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (E.C.V.C.) através do α de Cronbach

Escala	Nº de itens	α de Cronbach
Total	25	.915

Os autores efetuaram ainda uma análise fatorial de forma a avaliar a validade da escala, identificando 4 fatores que explicavam 56% da variância dos resultados (Machado, Gonçalves, & Matos, 2008; Machado, et al., 2009). Os fatores identificados foram, nomeadamente: (1) legitimação e banalização da pequena violência, o qual integra crenças que normalizam a pequena violência, considerada como comum, normal e pouco grave; (2) legitimação da violência pela conduta da mulher (e.g. esposa infiel, má esposa, provocadora); (3) legitimação

⁷Segundo Pereira e Patrício (2013), os valores de consistência interna devem ser interpretados da seguinte forma: muito boa= α entre .90 e 1; boa= α entre .70 e .90; aceitável= α entre .60 e .70; fraca= α entre .50 e .60; inaceitável= α <.50.

da violência pela sua atribuição a causas externas, que inclui crenças que localizam a fonte da violência num conjunto de fatores externos ao comportamento do agressor, como álcool, desemprego ou dificuldades económicas; e (4) legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar, o qual compreende crenças legitimadoras da violência apelando à necessidade de preservar o seio familiar de intromissões externas (Machado, Gonçalves, & Matos, 2008; Machado, et al., 2009). No presente estudo, o fator 1 da E.C.V.C., apresentou um α de Cronbach de .906 (consistência interna muito boa); o fator 2, apresentou um α de .848 (consistência interna boa); o fator 3, demonstrou um α de .789 (consistência interna boa); e o fator 4, obteve um α de .768 (consistência interna boa)⁸.

Este instrumento é composto por 25 itens, e as respostas são fornecidas numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = não concordo nem discordo, 4 = concordo, 5 = concordo totalmente). Os itens são cotados de 1 a 5 e a pontuação total da escala é obtida através do somatório direto das respostas a cada item, podendo variar entre 25 e 125. Esta pontuação total permite medir o grau de tolerância/aceitação dos sujeitos relativamente à violência conjugal, física e/ou emocional (Machado, Gonçalves, & Matos, 2008), sendo que pontuações mais elevadas são indicativas de um maior grau de tolerância/legitimação da violência. Também é possível calcular a nota obtida para cada um dos 4 fatores, através da soma das pontuações dos itens que os constituem, fornecendo informação sobre o tipo de crenças específicas envolvidas na tolerância à violência (Machado, Gonçalves, & Matos, 2008).

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

A CES-D foi originalmente desenvolvida por Radloff (1977) como uma escala breve de autorrelato desenhada para avaliar a sintomatologia depressiva na população geral (Radloff, 1977), o que a diferencia de outras escalas que pretendem medir a sintomatologia depressiva num contexto clínico (Gonçalves & Fagulha, 2004). Apesar de ter sido criada para estudos epidemiológicos (Radloff, 1977; Gonçalves & Fagulha, 2004), também é apropriada para populações clínicas (Weissman et al., 1977, referido por Gonçalves & Fagulha, 2004), podendo ser utilizada para propósitos de rastreio ou avaliação da intensidade da sintomatologia depressiva.

Nesta investigação foi usada a versão portuguesa desenvolvida por Gonçalves e Fagulha (2004), a qual presta atenção à sua utilização numa população com baixa escolaridade e com possível aplicação oral (Gonçalves & Fagulha, 2004). Em suma, o principal objetivo desta escala é a medição do nível atual de sintomatologia depressiva, com ênfase na componente afetiva *humor*

⁸Segundo Pereira e Patrício (2013), os valores de consistência interna devem ser interpretados da seguinte forma: muito boa= α entre .90 e 1; boa= α entre .70 e .90; aceitável= α entre .60 e .70; fraca= α entre .50 e .60; inaceitável= α < .50.

depressivo, estando os sintomas entre aqueles onde se baseia o diagnóstico de depressão clínica (Radloff, 1977).

Esta escala é constituída por 20 itens selecionados de várias escalas de depressão validadas e que representam os principais aspetos da sintomatologia depressiva, devendo os sujeitos escolher as opções com as quais se identificam tendo em mente os últimos sete dias. É de salientar que 4 itens estão formulados no sentido positivo, de maneira a quebrar possíveis tendências de resposta e com o intuito de avaliar o afeto positivo (Radloff, 1977), ou seja, pontuações mais altas nestes itens indicam a presença de afeto positivo e não de afeto negativo, como avaliado pelos restantes itens da escala. As respostas às questões são dadas numa escala de *Likert* de 4 pontos, correspondente à avaliação do sujeito acerca da frequência do respetivo sintoma durante a última semana (Gonçalves & Fagulha, 2004), nomeadamente: 0 = nunca ou muito raramente (menos de 1 dia); 1 = ocasionalmente (1 ou 2 dias); 2 = com alguma frequência (3 ou 4 dias); 3 = com muita frequência ou sempre (5 ou 7 dias). A pontuação total da escala pode variar entre 0 a 60, sendo uma pontuação maior indicativa de maior número de sintomas, com pontuações superiores a 20 pontos representativas de presença de sintomatologia depressiva (Gonçalves & Fagulha, 2004).

Tanto no estudo original de Radloff (1977), como na adaptação da versão portuguesa de Fagulha e Gonçalves (2004), através da análise fatorial, foram identificados 4 fatores, nomeadamente: (1) afeto depressivo; (2) afeto positivo; (3) sintomas somáticos e perda de energia/atividade; e (4) problemas interpessoais (Radloff, 1977; Gonçalves & Fagulha, 2004).

No estudo original de Radloff (1977), a consistência interna obtida através do α de Cronbach foi alta (.85 na população geral e .90 em pacientes psiquiátricos). Na adaptação à versão portuguesa, os valores do α de Cronbach apresentaram-se ligeiramente superiores aos do estudo original, o que demonstra a fiabilidade do instrumento (Gonçalves & Fagulha, 2004). Na presente investigação, o α de Cronbach apresenta-se com um valor de .812 (Tabela 9), o qual revela a boa consistência interna da escala⁹.

Tabela 9.

Valores de consistência interna da Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale (CES-D) através do α de Cronbach

Escola	Nº de itens	α de Cronbach
Total	20	.812

⁹Segundo Pereira e Patrício (2013), os valores de consistência interna devem ser interpretados da seguinte forma: muito boa= α entre .90 e 1; boa= α entre .70 e .90; aceitável= α entre .60 e .70; fraca= α entre .50 e .60; inaceitável= α <.50.

2.5. Procedimentos da investigação

Para realizar este estudo, numa fase inicial foram definidos os sujeitos que iriam incluir a amostra e escolhidas as escalas necessárias para avaliar as variáveis selecionadas, resultando num protocolo de investigação comum a todos os elementos do projeto. Após esta fase foi iniciado o processo de recolha da amostra por cada um dos elementos do projeto, através de questionários em formato físico. Neste processo, foi explicado aos participantes o âmbito do projeto, bem como instruções de preenchimento, sendo solicitado o preenchimento do consentimento informado. Foram assegurados o anonimato e a confidencialidade das respostas, e que estas seriam somente usadas para tratamento estatístico. No total, foram recolhidos 308 questionários.

O passo seguinte correspondeu à inserção dos dados recolhidos no *IBM® SPSS® (Statistical Package for Social Sciences)* versão 25 para Windows de forma a poderem ser analisados, sendo a base de dados final partilhada entre todos os membros do projeto. Seguidamente procedeu-se à “limpeza” da base de dados, identificando e recodificando os dados omissos e eliminando os dados inválidos tendo em mente os critérios de exclusão definidos, tendo a amostra ficado reduzida a 274 sujeitos. Posteriormente, foi realizada a análise da consistência interna dos instrumentos recorrendo ao alfa (α) de Cronbach de forma avaliar a consistência interna das escalas segundo os critérios de Pereira e Patrício (2013).

Após esta análise foi realizada uma **análise descritiva** da amostra, a qual irá ser exposta mais pormenorizadamente no capítulo seguinte. Aqui foram obtidas as medidas de frequência, de tendência central e de dispersão da amostra. Relativamente às escalas, estas foram analisadas em pormenor, tanto global como fatorialmente (no caso da E.C.V.C.). Seguidamente, foi realizada uma **análise exploratória**. Estes procedimentos permitem decidir com segurança que tipo de teste estatístico irá ser usado para testar as hipóteses definidas, nomeadamente se serão usados testes paramétricos ou não-paramétricos (Howell, 2010, referido por Martins, 2011). Segundo o Teorema do Limite Central (TLC), conhecer a forma de distribuição de uma determinada amostra permite que as análises estatísticas efetuadas sejam mais precisas (Matsuoka, Oliveira, & Wruck, 2007). Este Teorema afirma que quando $N > 30$, a amostra terá uma distribuição aproximadamente normal (Matsuoka, Oliveira, & Wruck, 2007), não sendo obrigatório verificar a distribuição de amostras grandes. Dado que a presente amostra apresenta uma dimensão bastante superior a 30 ($N=274$), pode considerar-se que a distribuição se aproxima da distribuição normal, recorrendo-se por isso à utilização de testes paramétricos.

Posteriormente, deu-se início à fase de **análise inferencial**, sendo utilizados testes de associação e de diferenças, de forma a testar as hipóteses definidas anteriormente. Assim, nos testes de diferenças foram utilizados vários testes com *design* inter-sujeitos, nomeadamente: o Teste T para amostras independentes, de forma a explorar as diferenças entre uma variável

dependente intervalar e uma variável independente com 2 grupos (Martins, 2011); a Análise de Variância (ANOVA) unifatorial, para explorar diferenças entre uma variável dependente intervalar e uma variável independente com 3 ou mais grupos (Martins, 2011); e a Análise de Variância (ANOVA) bifatorial, que serve para explorar diferenças entre uma variável dependente intervalar e duas variáveis independentes (Pallant, 2005). Relativamente aos testes de associação, recorreu-se ao Coeficiente de Correlação de Pearson, o qual permite averiguar a associação entre duas variáveis intervalares (Martins, 2011). A escolha e o uso destes testes irão ser analisados de forma mais detalhada no capítulo seguinte deste documento.

Capítulo III - Resultados

O presente capítulo fornece uma comunicação dos resultados obtidos nesta investigação, tendo como finalidade o cumprimento dos objetivos estabelecidos anteriormente, através de uma análise descritiva dos instrumentos utilizados e uma análise inferencial, através da testagem das hipóteses formuladas, com recurso a testes estatísticos de diferenças e de associação.

3.1. Análise descritiva

A análise descritiva corresponde a um conjunto de medidas e representações gráficas que nos permitem descrever, sumariamente, um determinado conjunto de dados (Martins, 2011). Através desta análise foi possível obter informação mais pormenorizada acerca das escalas e das características sociodemográficas da amostra.

De forma a realizar uma análise o mais completa possível, foram utilizadas três medidas estatísticas, nomeadamente: (1) medidas de tendência central, que incluem a média; (2) medidas de dispersão, que compreendem o desvio-padrão; e (3) medidas de frequência, que incluem a frequência absoluta (n°), a frequência relativa (%), o valor máximo e o valor mínimo.

Seguidamente será apresentada a análise descritiva detalhada de cada uma das escalas utilizadas nesta investigação, nomeadamente a E.C.V.C. e a CES-D, de forma a estudar a prevalência de crenças legitimadoras da violência nos relacionamentos íntimos e de sintomatologia depressiva na amostra, respetivamente.

3.1.1. Prevalência de crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas

De forma a obter uma compreensão mais aprofundada acerca das crenças sobre a violência nas relações íntimas apresentadas por estudantes universitários, foi realizada uma análise detalhada das respostas obtidas através da E.C.V.C. Começando com a escala total, esta obteve uma média de 39.02 ($DP=11.889$) (Tabela 10), a qual, quando comparada com a mediana teórica do instrumento ($Md=75$) é indicativa de um baixo nível de crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas, sendo que esta escala pode variar entre 25 e 125. Sendo assim, é possível verificar que 98.4% da amostra não apresenta grandes níveis de legitimação da violência nas relações íntimas, enquanto 1.6% apresenta alto nível de legitimação da violência neste contexto.

Tabela 10.

Análise descritiva da escala total da E.C.V.C.

Escala	N	Nº itens	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Total	267	25	39.02	11.889	25	100

Para retratar melhor este padrão de respostas dos participantes, é possível observar que, em média, na escala total, as respostas assinaladas pelos inquiridos apresentam uma tendência no sentido da discordância total relativamente aos mitos legitimadores da violência conjugal (Figura 1). Observa-se que, em média, 61.06% dos participantes respondeu “discordo totalmente”, 24.03% respondeu “discordo”, 8.96% respondeu “não concordo nem discordo”, 4.73% respondeu “concordo” e 1.20% respondeu “concordo totalmente”.

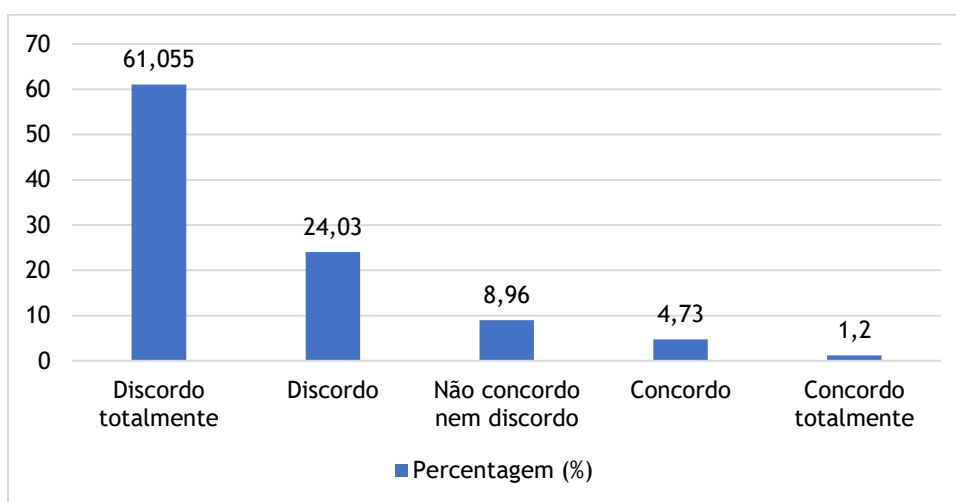


Figura 1. Distribuição das percentagens pelo tipo de resposta aos itens da E.C.V.C.

Concordantemente, é possível verificar que a generalidade dos itens apresenta valores que rondam os 1.5 pontos (na escala de 1 a 5), valor intermédio entre as opções “discordo totalmente” e “discordo”. Esta pontuação é confirmada ao analisar a média total da escala (39.02, $DP=11.889$), que, dividida pelos 25 itens constituintes da escala, se traduz num resultado médio de 1.56. Assim, é possível confirmar que a generalidade da amostra não apresenta crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas (Tabela 11).

Tabela 11.*Análise descritiva dos itens constituintes da E.C.V.C.*

Itens	N	Média	Desvio-padrão
Item 1	267	2.46	1.101
Item 2	267	1.40	.683
Item 3	267	1.93	.939
Item 4	267	1.71	1.025
Item 5	267	1.75	1.040
Item 6	267	2.22	1.101
Item 7	267	1.56	.789
Item 8	267	1.70	.980
Item 9	267	1.51	.882
Item 10	267	1.95	.952
Item 11	267	1.50	.873
Item 12	267	1.41	.738
Item 13	267	1.30	.751
Item 14	267	1.26	.658
Item 15	267	1.54	.859
Item 16	267	1.24	.559
Item 17	267	1.49	.796
Item 18	267	1.72	.857
Item 19	267	1.30	.720
Item 20	267	1.30	.649
Item 21	267	1.62	.915
Item 22	267	1.35	.701
Item 23	267	1.31	.693
Item 24	267	1.21	.504
Item 25	267	1.27	.610

N=267

Prevalência de crenças específicas legitimadoras da violência nas relações íntimas

No que diz respeito aos **quatro fatores** da escala, observa-se que os itens com maiores níveis de concordância são aqueles que pertencem ao **fator 3**, “legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas”, o qual apresenta uma média de item de 1.78 (Tabela 12), com 12% dos participantes a concordarem com o item 6 “*a causa da violência é o abuso do álcool*”, 9.5% a concordarem com o item 3 “*os maus-tratos só ocorrem quando há outros problemas dentro da família (p.e. desemprego, consumo de drogas, problemas de dinheiro)*”, e 8.4% a concordarem com o item 5 “*é a ideia de as mulheres quererem ter tantos direitos como os homens que causa problemas entre o casal*”. É de referir que 2.6% dos participantes concorda totalmente com os itens 4 “*o mais importante para as crianças é que a família permaneça unida, mesmo quando há violência no casal*” e 6. Por outro lado, é de destacar que os participantes discordam totalmente de itens como o item 2 “*os maus-tratos ocorrem apenas*

em famílias de baixo nível educacional e económico” (67.9%), o item 4 (58%) e o item 5 (57.3%), e discordam de itens como o item 3 (42.7%) e o item 10 *“os homens passam a agredir as mulheres porque se envolvem em relações extraconjugais”* (33.9%).

O segundo fator com maior concordância é o **fator 4**, *“legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar”*, que obteve uma média de item de 1.73 (Tabela 12), com 18.2% dos participantes a concordarem e 5.1% a concordarem totalmente com o item 1 *“o problema dos maus-tratos dentro do casamento afeta uma pequena percentagem da população”*, e 6.9% a concordarem com o item 8 *“os homens batem nas mulheres apenas quando “estão de cabeça perdida”, por algum problema nas suas vidas ou por alguma coisa que elas fizeram”*. Destaca-se a maioria dos participantes discorda totalmente de afirmações como as do item 9 *“se as mulheres se portarem como boas esposas não serão maltratadas”* (67.5%), do item 17 *“a violência conjugal é um assunto privado e deve ser resolvido em casa”* (66.4%), do item 15 *“em casos de violência conjugal, a polícia deve apenas tentar acalmar os ânimos e reconciliar o casal”* (63.1%) e discordam de itens como o item 1 (47.8%).

O penúltimo fator com maiores níveis de concordância é o **fator 2**, *“legitimação da violência pela conduta da mulher”*, com uma média de item de 1.53 (Tabela 12), em que 8.4% dos participantes concordam com o item 5 *“é a ideia de as mulheres quererem ter tantos direitos como os homens que causa problemas entre o casal”*, 6.9% concordam com o item 8 *“os homens batem nas mulheres apenas quando “estão de cabeça perdida”, por algum problema nas suas vidas ou por alguma coisa que elas fizeram”* e 2.6% concordam totalmente com o item 11 *“um(a) parceiro(a) infiel merece ser maltratado(a)”*. Destaca-se que a maioria dos respondentes discorda totalmente de afirmações como as do item 14 *“um homem tem o direito de castigar a mulher se ela faltar ao cumprimento dos seus deveres conjugais”* (82.8%) e do item 12 *“se o meu(minha) parceiro(a) me insulta, tenho razões para o(a) agredir”* (70.4%).

Por fim, o fator com níveis de concordância mais baixos, ou seja, com maior nível de discordância, corresponde ao **fator 1**, *“legitimação e banalização da pequena violência”*, o qual apresenta uma média de item de 1.39 (Tabela 12), com 3.6% dos inquiridos a concordar com os itens 9 *“se as mulheres se portarem como boas esposas não serão maltratadas”*, 13 *“algumas mulheres merecem que lhes batam”* e 15 *“em casos de violência conjugal, a polícia deve apenas tentar acalmar os ânimos e reconciliar o casal”*. Aqui, é possível observar que a esmagadora maioria discorda totalmente dos itens 14 *“um homem tem o direito de castigar a mulher se ela faltar ao cumprimento dos seus deveres conjugais”* (82.8%), 24 *“maridos e mulheres sempre se bateram. É natural e não tem nada de mal”* (82.5%), 13 (81.8%), 16 *“dar uma bofetada à(ao) parceira(o) quando se está aborrecido ou irritado é normal; é uma coisa sem gravidade”* (80.3%), 19 *“uma mulher deve retirar a queixa de maus-tratos contra o marido sempre que este lhe peça desculpa pelo que fez”* (79.9%) e 25 *“é mais aceitável um homem bater na mulher do que o contrário”* (79.9%).

Tabela 12.

Análise descritiva dos fatores constituintes da E.C.V.C.

Subescala	Nº itens	Média do fator	Desvio-padrão	Média de item
Fator 1	16	22.20	7.539	1.39
Fator 2	10	15.31	5.556	1.53
Fator 3	8	14.25	4.864	1.78
Fator 4	6	10.36	3.796	1.73

3.1.2. Prevalência de sintomatologia depressiva

De forma semelhante ao ponto anterior, foi realizada uma análise detalhada das respostas obtidas através da CES-D para averiguar a presença de sintomatologia depressiva em estudantes universitários, nos sete dias precedentes ao seu preenchimento. Assim, esta escala apresenta uma média de 20.94 ($DP=8.08$) (Tabela 13), valor que não é sugestivo de presença de sintomatologia depressiva significativa na grande maioria da amostra, tendo em consideração o ponto de corte para a população portuguesa (20 pontos). Assim, é possível aferir que 144 sujeitos (52.5%) não apresentam sintomatologia depressiva enquanto 120 sujeitos (44%) apresentam esta sintomatologia, pois pontuaram acima dos 20 pontos.

Tabela 13.

Análise descritiva da escala total da CES-D

Escala	N	Nº itens	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Total	264	20	20.94	8.08	6	51

Para compreender melhor estes resultados, é possível observar que, em média, e apesar de estarem bem distribuídas, as respostas dos inquiridos tendem maioritariamente para a opção “nunca ou muito raramente” (35.61%), e “ocasionalmente” (32.48%), o que revela a ausência de sintomas depressivos na maior parte da amostra (Figura 2).

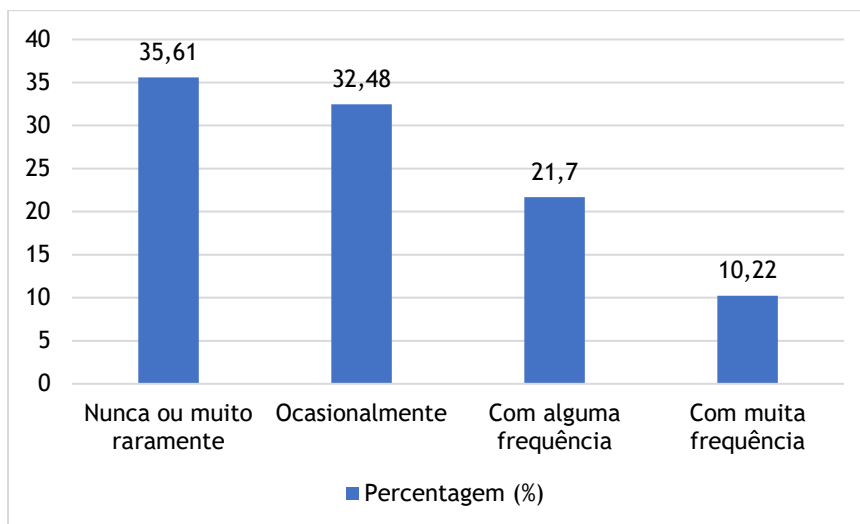


Figura 2. Distribuição das percentagens pelo tipo de resposta aos itens da CES-D

Em concordância, verifica-se que a globalidade dos itens apresenta uma média de item que gira à volta dos 1.05 pontos (na escala de 0 a 3), valor que corresponde à opção “ocasionalmente” e que é obtido através da divisão da média total (20.94, $DP=8.08$) pelos 20 itens constituintes da escala, sendo possível confirmar que a generalidade da amostra não apresenta sintomatologia depressiva significativa.

No que toca à **análise item a item**, observa-se que o item com a maior média, ou seja, com maior percentagem de respostas nas últimas opções da escala de *Likert* de 0 a 3 (2= “com alguma frequência”, 3= “com muita frequência”), foi o item 12 “*senti-me feliz*” ($M=2.00$), onde 112 sujeitos responderam “com alguma frequência” (40.9%) e 83 responderam “com muita frequência” (30.3%). Seguidamente apresenta-se o item 16 “*senti prazer ou gosto na vida*” ($M=1.88$), em que 118 sujeitos selecionaram a opção “com alguma frequência” (43.1%), e 69 selecionaram “com muita frequência” (25.2%). O terceiro item com maior média foi o item 4 “*senti que valia tanto como os outros*” ($M=1.84$), no qual 97 sujeitos responderam “com alguma frequência” (35.4%), e 81 responderam “com muita frequência” (29.6%). Segue-se o item 8 “*senti-me confiante no futuro*” ($M=1.65$), com 116 sujeitos a selecionarem “com alguma frequência” (42.3%) e 81 a responderem “ocasionalmente” (29.6%). Estes quatro itens são os únicos itens da escala formulados no sentido positivo, de forma a quebrarem tendências de resposta e avaliarem o afeto positivo dos sujeitos, dimensão que corresponde ao segundo fator definido na análise fatorial da escala, tanto no seu estudo original, como na adaptação à versão portuguesa (Radloff, 1977; Gonçalves & Fagulha, 2004). Apesar de na presente investigação ter sido analisada apenas a escala total e não os fatores, estes resultados sugerem-nos que, de facto, a maioria da amostra não apresenta sintomatologia depressiva significativa, mas sim uma percentagem positiva de afeto positivo (Tabela 14).

Pelo contrário, o item que apresenta menor média, ou seja, uma maior percentagem de respostas nas primeiras opções da escala de 0 a 3 (0= “nunca”, 1= “ocasionalmente”), é o item

9 “*pensei que a minha vida tinha sido um fracasso*” ($M=.53$), com 163 sujeitos a selecionarem a opção “nunca ou muito raramente” (59.5%) e 81 a selecionarem “ocasionalmente” (29.6%). Seguidamente apresenta-se o item 2 “*não me apeteceu comer, estava sem apetite*” ($M=.61$), onde 149 sujeitos responderam “nunca ou muito raramente” (54.4%) e 83 responderam “ocasionalmente” (30.3%). O terceiro item com menor média constituiu-se como o item 15 “*as pessoas foram desagradáveis ou pouco amigáveis comigo*” ($M=.62$), com 149 sujeitos a selecionarem a opção “nunca ou muito raramente” (54.4%) e 84 a selecionarem a opção “ocasionalmente” (30.7%). De seguida, o item 17 “*tive ataques de choro*” ($M=.64$) teve 162 participantes a responderem “nunca ou muito raramente” (59.1%) e 59 a responderem “ocasionalmente” (21.5%). Por fim, o item 19 “*sentí que as pessoas não gostavam de mim*” ($M=.67$) apresentou 144 participantes a selecionarem “nunca ou muito raramente” (52.6%) e 82 a selecionarem “ocasionalmente” (29.9%) (Tabela 14).

Tabela 14.

Análise descritiva dos itens constituintes da CES-D

Itens	N	Média	Desvio-padrão
Item 1	264	.64	.711
Item 2	264	.61	.752
Item 3	264	.84	.917
Item 4	264	1.84	.970
Item 5	264	1.44	.856
Item 6	264	.85	.857
Item 7	264	.92	.823
Item 8	264	1.65	.894
Item 9	264	.53	.755
Item 10	264	.77	.846
Item 11	264	1.15	.954
Item 12	264	2.00	.827
Item 13	264	.96	.899
Item 14	264	.90	.983
Item 15	264	.62	.771
Item 16	264	1.88	.864
Item 17	264	.64	.907
Item 18	264	.95	.881
Item 19	264	.67	.827
Item 20	264	1.09	.931

N=264

3.2. Análise inferencial

Após efetuadas as análises descritiva e exploratória, passamos a realizar a análise inferencial de modo a averiguar as relações entre as variáveis previamente selecionadas. Este tipo de análise permite retirar conclusões acerca da população-alvo tendo por base os dados obtidos da amostra recrutada (Howell, 2010, referido por Martins, 2011) e engloba os testes estatísticos efetuados de forma a concluir se as associações ou diferenças encontradas na amostra estarão presentes na população-alvo (Martins, 2011).

3.2.1. Diferenças nas crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas considerando variáveis sociodemográficas

De forma a averiguar se existem diferenças ao nível das crenças legitimadoras da violência nos relacionamentos íntimos considerando as variáveis sociodemográficas selecionadas, procedeu-se à utilização de testes de diferenças, os quais nos permitem explorar o efeito de uma variável independente (género, curso e relacionamento íntimo atual) sobre uma variável dependente (crenças) (Martins, 2011). Todos os testes de diferenças utilizados seguiram um *design* inter-sujeitos, pois foi pretendido investigar diferenças entre dois grupos de indivíduos distintos (e.g. homens e mulheres) (Martins, 2011). De forma a facilitar a análise e leitura dos resultados, estes irão ser seccionados pelas hipóteses teóricas definidas no capítulo anterior.

3.2.1.1. Hipótese 1

Considerando a variável género, existem diferenças estatisticamente significativas entre os participantes relativamente às crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas, sendo que os participantes do sexo masculino apresentam maior prevalência deste tipo de crenças.

Com base nesta hipótese teórica, é possível definir as hipóteses estatísticas que irão servir de guia para a análise e aceitação (ou não) desta mesma hipótese. Assim, foram definidas a hipótese nula (H_0) e alternativa (H_1):

H_0 : Não há diferenças entre os participantes relativamente às crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas, considerando o género.

H_1 : Há diferenças entre os participantes relativamente às crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas, considerando o género.

Para a testagem desta hipótese recorreu-se ao Teste T para amostras independentes, teste usado quando se pretende averiguar se as médias da variável dependente (crenças) nos dois grupos em comparação (género masculino e género feminino) diferem significativamente uma da outra (Pallant, 2005; Martins, 2011).

Através dos resultados obtidos com este teste, conclui-se que há uma diferença significativa entre o sexo masculino ($M=44.97$, $DP=13.964$) e o sexo feminino ($M=34.52$, $DP=7.382$; $t(161) = 7.288$, $p = .000$) no que toca à presença de crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas (como medidas pela E.C.V.C.), com os participantes do sexo masculino a apresentarem maior prevalência deste tipo de crenças comparativamente aos participantes do sexo feminino (Tabela 15), o que significa que a H_0 é rejeitada e H_1 é aceite, sendo a hipótese teórica aceite.

Tabela 15.

Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível das crenças sobre violência nas relações íntimas em função da variável “género”

	Género		$t(161,841)^{10}$	p
	Masculino	Feminino		
	(N=115)	(N=152)		
	Média (DP)	Média (DP)		
E.C.V.C. (escala total)	44.97 (13.964)	34.52 (7.382)	7.288	.000*

* $p < .05$

3.2.1.2. Hipótese 2

Considerando a variável género, existem diferenças estatisticamente significativas entre os participantes relativamente às crenças específicas legitimadoras da violência nas relações íntimas, sendo que os participantes do sexo masculino apresentam maior prevalência em todos os quatro grupos de crenças específicas legitimadoras da violência da escala E.C.V.C.

Com base nesta hipótese teórica, foram definidas as hipóteses estatísticas:

H_0 : Não há diferenças entre os participantes relativamente às crenças específicas legitimadoras da violência nas relações íntimas, considerando o género. H_1 : Há diferenças entre os participantes relativamente às crenças específicas legitimadoras da violência nas relações íntimas, considerando o género.

Para testar esta hipótese foi utilizado o Teste T para amostras independentes. Através da observação dos resultados obtidos conclui-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no que diz respeito à presença de crenças específicas legitimadoras da violência nas relações íntimas (conforme avaliadas pela E.C.V.C.), com os participantes do sexo masculino a apresentarem maior prevalência deste tipo de crenças nos quatro fatores da E.C.V.C., comparativamente aos elementos do sexo feminino, nomeadamente, na legitimação e banalização da pequena violência (fator 1) ($M=25.84$,

¹⁰Este valor foi consultado na tabela de “variâncias iguais não assumidas”, pois $p < .05$ no teste de Levene para a igualdade de variâncias (Pallant, 2005; Pereira & Patrício, 2013).

$DP=9.305$), na legitimação da violência pela conduta da mulher (fator 2) ($M=17.78$, $DP=6.643$), na legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas (fator 3) ($M=16.12$, $DP=5.220$) e na legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar (fator 4) ($M=12.13$, $DP=4.158$) (Tabela 16). Isto conduz a uma rejeição de H_0 e aceitação de H_1 , aceitando-se assim a hipótese teórica definida.

Tabela 16.

Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível das crenças específicas sobre violência nas relações íntimas em função da variável “género”

	Género		$t(149,15)^{11}$	p
	Masculino	Feminino		
	($N=116$)	($N=153$)		
	<i>Média (DP)</i>	<i>Média (DP)</i>		
E.C.V.C. (Fator 1)	25.84 (9.305)	19.44 (4.115)	6.913	.000*
	Masculino	Feminino		
	($N=116$)	($N=155$)	$t(165,89)^{11}$	p
	<i>Média (DP)</i>	<i>Média (DP)</i>		
E.C.V.C. (Fator 2)	17.78 (6.643)	13.46 (3.628)	6.321	.000*
	Masculino	Feminino		
	($N=115$)	($N=155$)	$t(208,86)^{11}$	p
	<i>Média (DP)</i>	<i>Média (DP)</i>		
E.C.V.C. (Fator 3)	16.12 (5.220)	12.87 (4.077)	5.541	.000*
	Masculino	Feminino		
	($N=117$)	($N=156$)	$t(195,03)^{11}$	p
	<i>Média (DP)</i>	<i>Média (DP)</i>		
E.C.V.C. (Fator 4)	12.13 (4.158)	9.04 (2.869)	6.900	.000*

* $p < .05$

¹¹Este valor foi consultado na tabela de “variâncias iguais não assumidas”, pois $p < .05$ no teste de Levene para a igualdade de variâncias (Pallant, 2005; Pereira & Patrício, 2013).

3.2.1.3. Hipótese 3

Considerando a variável *curso*, existem diferenças estatisticamente significativas entre os participantes relativamente às crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas, sendo que os participantes pertencentes aos cursos de Psicologia e Sociologia apresentam menor prevalência deste tipo de crenças.

Com base na hipótese teórica apresentada, as hipóteses estatísticas definidas foram:

H₀: Não há diferenças entre os participantes relativamente às crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas, considerando o curso.

H₁: Há diferenças entre os participantes relativamente às crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas, considerando o curso.

Para a testagem desta hipótese, recorreu-se à Análise de Variância (ANOVA) unifatorial (ou ANOVA I), pois pretende-se comparar três ou mais grupos independentes (os sete cursos da FCSH) ao nível de uma variável dependente intervalar (crenças) (Martins, 2011).

Com este teste foi possível concluir que não existe uma diferença estatisticamente significativa entre os cursos no que concerne às crenças da violência nas relações íntimas (conforme medidas pela E.C.V.C.), pois $p > .05$ ($F(6) = 1.943$, $p = .074$) (Tabela 17), o que conduz à **retenção de H₀ e rejeição de H₁**, sendo a hipótese teórica rejeitada. No entanto, apesar de não existirem diferenças significativas, é possível observar que efetivamente os cursos de Psicologia ($M=35.11$, $DP=7.225$) e Sociologia ($M=37$, $DP=7.561$) apresentam uma prevalência ligeiramente menor deste tipo de crenças quando comparados com os outros cursos da FCSH-UBI.

Tabela 17.

ANOVA I para análise das diferenças ao nível das crenças sobre violência nas relações íntimas em função da variável “curso”

	Curso							F(6)	p
	PSI	SOC	CD	ECO	GES	MKT	CPRI		
	(N=44)	(N=30)	(N=49)	(N=36)	(N=43)	(N=23)	(N=42)		
	<i>Média</i>	<i>Média</i>	<i>Média</i>	<i>Média</i>	<i>Média</i>	<i>Média</i>	<i>Média</i>		
	<i>(DP)</i>	<i>(DP)</i>	<i>(DP)</i>	<i>(DP)</i>	<i>(DP)</i>	<i>(DP)</i>	<i>(DP)</i>		
E.C.V.C.	35.11	37.00	42.69	39.50	40.67	39.04	38.14	1.943	.074
(escala total)	(7.225)	(7.561)	(11.23)	(11.40)	(16.10)	(8.926)	(14.69)		

3.2.1.4. Hipótese 4

Considerando a variável *relacionamento íntimo atual*, existem diferenças estatisticamente significativas entre os participantes relativamente às crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas, sendo que os participantes que se encontram num relacionamento íntimo apresentam menor prevalência deste tipo de crenças.

Considerando a hipótese teórica apresentada, foram definidas as hipóteses estatísticas:

H₀: Não há diferenças entre os participantes relativamente às crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas, considerando o relacionamento íntimo atual.

H₁: Há diferenças entre os participantes relativamente às crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas, considerando o relacionamento íntimo atual.

Para testar esta hipótese recorreu-se ao Teste T para amostras independentes. Observando-se os resultados obtidos, é possível concluir que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no que diz respeito às crenças legitimadoras da violência (conforme medidas pela E.C.V.C.), pois $p > .05$ ($t(258) = -.581$, $p = .562$) (Tabela 18). Isto conduz à **aceitação de H₀ e rejeição de H₁, rejeitando-se a hipótese teórica**. Contudo, apesar de não ser estatisticamente significativa, existe uma diferença entre os grupos, com os participantes que se encontram num relacionamento atual a apresentarem uma prevalência ligeiramente superior deste tipo de crenças ($M=39.24$, $DP=12.642$) comparativamente aos participantes que não se encontram numa relação atualmente ($M=38.39$, $DP=10.937$).

Tabela 18.

Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível das crenças sobre violência nas relações íntimas em função da variável “relacionamento íntimo atual”

	Relacionamento íntimo atual		t(258)	p
	Não	Sim		
	(N=147)	(N=113)		
	Média (DP)	Média (DP)		
E.C.V.C. (escala total)	38.39 (10.937)	39.24 (12.642)	-.581	.562

3.2.2. Diferenças na sintomatologia depressiva considerando variáveis sociodemográficas

De forma semelhante às crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas, de forma a verificar se existem diferenças ao nível da sintomatologia depressiva em função das variáveis sociodemográficas selecionadas (género e relacionamento íntimo atual), procedeu-se à aplicação de testes de diferenças para testar as hipóteses correspondentes. Também na testagem destas relações todos os testes seguiram um *design* inter-sujeitos.

3.2.2.1. Hipótese 5

Considerando a variável **género**, existem diferenças estatisticamente significativas entre os participantes relativamente à presença de sintomatologia depressiva, sendo que os participantes do sexo feminino apresentam maior prevalência deste tipo de sintomatologia.

Tendo como orientação esta hipótese teórica, foram definidas as seguintes hipóteses estatísticas:

H₀: Não há diferenças entre os participantes relativamente à sintomatologia depressiva, considerando o género.

H₁: Há diferenças entre os participantes relativamente à sintomatologia depressiva, considerando o género.

Para testar esta hipótese, recorreu-se ao Teste T para amostras independentes. Através dos resultados obtidos, é possível concluir que não há diferenças estatisticamente significativas na sintomatologia depressiva (como medida pela CES-D) entre os homens e mulheres da amostra, pois $p > .05$ ($t(262) = -.453$, $p = .651$) (Tabela 19), o que significa que H₀ é aceite e H₁ é rejeitada, sendo a hipótese teórica também rejeitada. Contudo, apesar de a diferença entre os grupos não ser significativa, é possível observar que, de facto, o sexo feminino ($M=21.14$, $DP=8.172$) apresenta uma prevalência ligeiramente superior de sintomatologia depressiva comparativamente ao sexo masculino ($M=20.68$, $DP=7.988$).

Tabela 19.

Teste T para amostras independentes para analisar diferenças ao nível da sintomatologia depressiva em função da variável “género”

	Género		t(262)	p
	Masculino (N=114) Média (DP)	Feminino (N=150) Média (DP)		
CES-D (escala total)	20.68 (7.988)	21.14 (8.172)	-.453	.651

3.2.2.2. Hipótese 6

Considerando as variáveis **género** e **relacionamento íntimo atual**, existem diferenças estatisticamente significativas entre os participantes relativamente à presença de sintomatologia depressiva, sendo que os participantes do sexo feminino que se encontram num relacionamento íntimo apresentam menor prevalência deste tipo de sintomatologia.

Considerando a hipótese teórica apresentada, foram definidas as hipóteses estatísticas de forma a proceder à sua testagem:

H₀: Não há diferenças entre os participantes relativamente à sintomatologia depressiva, considerando o género e o relacionamento íntimo atual. H₁: Há diferenças entre os participantes relativamente à sintomatologia depressiva, considerando o género e o relacionamento íntimo atual.

Para testar esta hipótese foi utilizada uma Análise de Variância (ANOVA) bifatorial (ou ANOVA II), pois pretende-se testar o efeito conjunto de duas variáveis independentes (género e relacionamento íntimo atual) numa variável dependente (sintomatologia depressiva) (Pallant, 2005). Através deste teste é possível averiguar dois efeitos: os efeitos de interação entre as variáveis e os efeitos principais (Pereira & Patrício, 2013). Os *efeitos de interação* entre as variáveis, como o nome indica, servem para averiguar se existe algum tipo de interação entre a variável “relacionamento íntimo atual” e a variável “género” e devem ser analisados em primeiro lugar. Como se pode observar, não existe uma diferença significativa no efeito do relacionamento atual na sintomatologia depressiva (como medida pela CES-D) para homens e mulheres, pois $p > .05$ ($F(1) = .869$, $p = .352$) (Tabela 20, Relacionamento atual*género).

Passando aos *efeitos principais*, estes constituem-se como o efeito de uma variável independente considerada isoladamente (e.g. o efeito do relacionamento íntimo atual sobre a sintomatologia depressiva) (Pallant, 2005; Pereira & Patrício, 2013). É possível observar que nem na variável “relacionamento íntimo atual” ($F(1) = 3.293$, $p = .071$) nem na variável “género” ($F(1) = .176$, $p = .675$) há um efeito principal significativo, pois $p > .05$ (Tabela 20). Isto quer dizer que nenhuma das variáveis consideradas difere nos níveis de sintomatologia depressiva (conforme medida pela CES-D), o que leva à **retenção de H₀ e rejeição de H₁, rejeitando-se a hipótese teórica.**

Tabela 20.

ANOVA II para análise das diferenças ao nível da sintomatologia depressiva em função das variáveis “género” e “relacionamento íntimo atual”

	F(1)	p
Relacionamento íntimo atual	3.293	.071
Género	.176	.675
Relacionamento atual*género	.869	.352

Variável dependente: Sintomatologia depressiva

No entanto, olhando para as médias entre os grupos, é possível observar que as mulheres que se encontram num relacionamento íntimo atualmente ($M=19.43$, $DP=6.820$) apresentam menor prevalência de sintomatologia depressiva quando comparadas com mulheres que não se encontram num relacionamento ($M=22.25$, $DP=8.767$), homens numa relação ($M=19.95$, $DP=8.261$) e homens que não se encontram num relacionamento ($M=20.86$, $DP=8.033$), apesar de não ser uma diferença estatisticamente significativa (Tabela 21). Observa-se também que indivíduos que se encontram num relacionamento apresentam níveis de sintomatologia

depressiva ligeiramente inferiores ($M=19.63$, $DP=7.379$) quando comparados com indivíduos que não se encontram num relacionamento íntimo ($M=21.62$, $DP=8.443$).

Tabela 21.

Estatística descritiva das variáveis utilizadas na ANOVA II

		Género	Média	Desvio-padrão
Relacionamento íntimo atual	Não	Masculino	20.86	8.033
		Feminino	22.25	8.767
	Sim	Masculino	19.95	8.261
		Feminino	19.43	6.820

N=255

Variável dependente: Sintomatologia depressiva

3.2.3. Relação entre crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas e sintomatologia depressiva

De forma a averiguar a relação entre as crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas e a presença de sintomatologia depressiva em estudantes universitários, foram realizados testes de associação, pois o objetivo foi avaliar se a variação de uma das variáveis (crenças) estaria associada à variação de outra (sintomatologia depressiva) (Martins, 2011).

3.2.3.1. Hipótese 7

Existe uma associação entre a presença de crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas e a presença de sintomatologia depressiva, sendo que os participantes que apresentam maior prevalência deste tipo de crenças apresentam também maior prevalência de sintomatologia depressiva.

Com base nesta hipótese teórica, foram criadas duas hipóteses estatísticas correspondentes:

H_0 : Não há associação entre a presença de crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas e a presença de sintomatologia depressiva.

H_1 : Há associação entre a presença de crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas e a presença de sintomatologia depressiva.

Para testar esta hipótese recorreu-se ao Coeficiente de Correlação de Pearson, o qual objetiva averiguar se duas ou mais variáveis intervalares estão associadas, descrevendo a magnitude (varia entre -1 e +1) e direção (positiva ou negativa) dessa associação, caso exista (Pallant, 2005; Martins, 2011). Após efetuado este teste, foi possível concluir que não existe uma correlação estatisticamente significativa entre a presença de crenças legitimadoras da violência (como medidas pela E.C.V.C.) e a presença de sintomatologia depressiva (como medida pela CES-D), pois o valor de r encontra-se muito próximo de 0 e $p > .05$ ($r = .092$, $p =$

.141) (Tabela 22). Isto significa a aceitação de H_0 e rejeição de H_1 , rejeitando-se também a hipótese teórica.

Tabela 22.

Coeficiente de correlação de Pearson para análise da associação entre a presença de crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas e a presença de sintomatologia depressiva

		CES-D (escala total)	
E.C.V.C. (escala total)	<i>r</i>	<i>p</i>	
	.092	.141	

N=259

Capítulo IV - Discussão

A presente investigação foi desenhada com o objetivo primário de analisar a existência de uma associação entre a presença de sintomatologia depressiva e a existência de crenças legitimadoras da violência no contexto das relações íntimas de estudantes universitários. Por outras palavras, pretendeu-se compreender de que forma a existência de crenças sobre este tipo de violência tidas pelos estudantes universitários influencia, ou não, a presença de sintomatologia depressiva. De forma a tornar a discussão mais compreensiva, esta estará organizada tendo por base os objetivos definidos inicialmente para este estudo, efetuando um exame dos resultados obtidos através das análises descritiva e inferencial e comparando-os com estudos já existentes na literatura.

4.1. Objetivos gerais

- (1) Avaliar a presença de sintomatologia depressiva numa amostra de estudantes universitários

De forma a cumprir este objetivo foi realizada uma análise descritiva das respostas da CES-D. Os resultados obtidos a partir desta análise demonstraram que **a maior parte da amostra não apresenta indícios significativos de sintomatologia depressiva (52.5%)**, tendo em consideração o ponto de corte estabelecido para a população portuguesa (20 pontos). No entanto, **44% da amostra apresenta algum tipo de sintomatologia depressiva**, percentagem que se mostra superior à encontrada noutros estudos, nacionais e internacionais, os quais encontraram percentagens de sintomatologia depressiva inferiores a 35% (Pereira, 2010; Osada et al., 2010; Cristóvão, 2012). Este resultado pode ser explicado devido à utilização de instrumentos de avaliação distintos para avaliar o mesmo construto, podendo existir flutuações nos pontos de corte considerados, não se devendo efetuar uma comparação linear. Outra razão que poderá explicar esta diferença de prevalências poderá ser o facto de a maior parte da literatura analisada considerar apenas a sintomatologia depressiva nas suas formas mais severas (e.g. Cristóvão, 2012), enquanto que no presente estudo foi considerado qualquer tipo de sintomatologia, sendo mais inclusivo das formas mais leves e moderadas da mesma.

- (2) Avaliar as crenças dos estudantes universitários sobre o conceito de violência nas relações íntimas, objetivando a verificação do grau de tolerância/aceitação da violência

Para ir ao encontro deste objetivo, foi realizada uma análise descritiva da E.C.V.C., a qual revelou que a amostra apresenta baixo nível legitimização da violência nas relações íntimas ($M=39.02$, $DP=11.889$), tendo em consideração a mediana teórica deste instrumento ($Md=75$), valor indicativo de uma legitimização da violência menor do que a encontrada num estudo realizado por Ventura, Frederico-Ferreira e Magalhães (2013), onde a média total da E.C.V.C. foi de 51.19 ($DP=15.6$). Este resultado vai ao encontro aos obtidos noutras investigações, as quais revelam uma reprovação geral da violência entre os jovens em contextos de intimidade (Machado, Caridade, & Martins, 2010; Machado, Martins, & Caridade, 2014). Através da análise da percentagem de respostas em cada uma das opções da escala de *Likert*, é possível confirmar que a esmagadora maioria da amostra apresenta uma percentagem de respostas superior na opção “discordo totalmente” (61.06%), resultado superior ao encontrado no estudo de Ventura, Frederico-Ferreira e Magalhães (2013), com 40.40%, e de Mendes e Cláudio (2010), com 54% das respostas nesta opção. O baixo nível de legitimização da violência neste contexto poderá ser explicado devido ao contexto cultural onde a amostra está inserida, o qual, apesar de ainda apresentar noções que justificam a violência em determinadas circunstâncias, já começa a demonstrar uma mudança na noção dos valores tradicionais transmitidos por gerações anteriores. Outra justificação para este resultado poderá ser o facto de a amostra apresentar um maior nível educacional e estar mais exposta a campanhas de sensibilização para a violência, como corroborado num estudo de Machado, Caridade e Martins (2010), onde os estudantes universitários apresentam menor percentagem de legitimização da violência do que alunos do ensino secundário e profissional.

Contudo, 5.93% das respostas estão situadas no “concordo” e “concordo totalmente”, o que, apesar de ser uma percentagem mais baixa à encontrada no estudo de Ventura, Frederico-Ferreira e Magalhães (2013) (11.8%), é relativamente semelhante à percentagem encontrada noutro estudo, com 6% das respostas localizadas nestas opções (Mendes & Cláudio, 2010), e que é reveladora de uma quantidade de participantes que aprovam comportamentos violentos nas relações íntimas. No entanto, algumas investigações mostram que apesar de o nível de legitimização da violência ser geralmente baixo entre os jovens, o nível de comportamentos abusivos constitui um problema relevante (Machado, Gonçalves, Matos, & Dias, 2007; Machado, Caridade, & Martins, 2010). Apesar de os comportamentos violentos não terem sido alvo de análise no presente estudo, parece que ainda se constituem como um problema significativo nas relações íntimas dos jovens, sendo importante averiguar a razão desta incoerência entre crenças e comportamentos.

- (3) Analisar as relações existentes entre os níveis de sintomatologia depressiva dos estudantes universitários e as suas crenças acerca da violência nas relações íntimas

O cumprimento deste objetivo foi feito através da testagem e análise da *Hipótese 7*, onde se observou que **não existe uma correlação estatisticamente significativa entre a presença de crenças legitimadoras da violência e a presença de sintomatologia depressiva**. Este resultado pode ser explicado devido a duas razões. Uma é pelo facto de a amostra ser maioritariamente feminina (56.9%), grupo que não apresenta um grande nível de legitimação da violência ($M=34.52$, $DP=7.382$) comparativamente aos participantes do sexo masculino ($M=44.97$, $DP=13.964$), os quais frequentemente surgem na maioria da literatura associados a níveis mais elevados de legitimação de crenças (Riggs & O’Leary, 1996; Bryant & Spencer, 2003; Matos, Machado, Caridade & Silva, 2006; Machado, Caridade, & Martins, 2010; Machado, Martins, & Caridade, 2014; Spencer et al., 2017; UMAR, 2017). Relativamente à sintomatologia depressiva, a maioria da amostra (ou seja, os participantes do sexo feminino) não apresenta uma diferença estatisticamente significativa em comparação com os participantes do sexo masculino. Por outras palavras, a grande maioria da amostra apresenta baixos níveis de legitimação da violência e níveis pouco significativos de sintomatologia depressiva, sendo expectável que não existam relações significativas entre as duas dimensões.

Outro motivo que poderá explicar a ausência de relação entre estas dimensões é o facto de no presente estudo não se ter em consideração as experiências de violência dos sujeitos. É desconhecido se a amostra já experienciou vitimização nas suas relações íntimas ou se já perpetróu violência nesse contexto. Isto é relevante no sentido em que experienciar situações de violência afeta as crenças que os sujeitos possuem sobre as mesmas (Couto, 2013), tanto nas vítimas como nos agressores, o que também pode influenciar a presença de sintomatologia depressiva (Graham et al., 2012; WHO, 2013; Winstok & Straus, 2014; Barros-Gomes, et al., 2016; Refaeli et al., 2016).

4.2. Objetivos específicos

- b) Explorar se existem diferenças ao nível da sintomatologia depressiva em função de algumas variáveis sociodemográficas

Os resultados obtidos através da testagem da *hipótese 5* demonstraram que **não existem diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres no que diz respeito à sintomatologia depressiva**, o que não vai ao encontro do esperado, especialmente tendo em conta que a grande maioria da amostra é do género feminino (56.9%). No entanto, apesar de não ser significativo, o sexo feminino a apresentar uma prevalência ligeiramente superior desta

sintomatologia relativamente ao sexo masculino. No mesmo sentido, estudos realizados anteriormente referem que as mulheres têm maior probabilidade de apresentar sintomatologia depressiva (World Federation for Mental Health, 2012; Winstok & Straus, 2014) comparativamente aos homens.

O teste da *hipótese 6* revelou que **não existe uma diferença significativa no efeito do género e do relacionamento íntimo atual nos níveis de sintomatologia depressiva**. Contudo, apesar de não ser significativa, existe uma ligeira diferença entre os grupos analisados, com as mulheres num relacionamento íntimo a apresentarem menor prevalência desta sintomatologia comparativamente aos restantes grupos. Um estudo realizado por Bulloch e colaboradores (2017), refere que ser mulher está menos associado ao desenvolvimento de episódios de depressão quando se é solteira, viúva ou separada, comparativamente a mulheres casadas e comparativamente ao sexo masculino. O resultado do presente estudo poderá ser explicado pelo facto de a população analisada que tem um relacionamento íntimo se encontrar maioritariamente numa relação de namoro sem viverem juntos (30.7%), não havendo grupos de pessoas casadas, divorciadas ou viúvas, por existir uma discrepância de indivíduos para cada grupo, e também pelo facto de na presente investigação não ser considerada apenas a sintomatologia depressiva na sua forma mais severa.

Foi possível observar também que os indivíduos que se encontram num relacionamento íntimo atual apresentam níveis de sintomatologia depressiva inferiores ($M=19.63$, $DP=7.379$) aos dos participantes que não estão num relacionamento íntimo ($M=21.62$, $DP=8.443$), independentemente do género, apesar de não ser uma diferença significativa. Um estudo realizado por McLaughlin e colaboradores (2010), concluiu que participantes separados, divorciados ou solteiros apresentam menor satisfação com a sua rede de suporte social comparativamente a sujeitos casados ou juntos, independentemente do género. Uma explicação para esta evidência poderá ser o facto de os sujeitos que se encontram num relacionamento íntimo sentirem que têm mais apoio e suporte social por parte do parceiro (Bulloch, Williams, Lavorato, & Patten, 2017), sendo esse um fator protetor contra o desenvolvimento de sintomatologia depressiva.

- c) Explorar se existem diferenças ao nível das crenças acerca da violência nas relações íntimas em função de algumas variáveis sociodemográficas
- d) Perceber quais os tipos de crenças específicas que conduzem à legitimação da violência nas relações de intimidade

Através da testagem da *hipótese 1* conclui-se que **há uma diferença significativa entre homens e mulheres no que diz respeito à presença de crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas**, com o sexo masculino a apresentarem maior prevalência deste tipo de crenças ($M=44.97$, $DP=13.964$), em comparação como sexo feminino ($M=34.52$, $DP=7.382$). Este

resultado vai ao encontro da literatura analisada, que refere que sujeitos do sexo masculino revelam mais tolerância e aceitação da violência do que sujeitos do sexo feminino (Riggs & O’Leary, 1996; Bryant & Spencer, 2003; Matos, Machado, Caridade & Silva, 2006; Machado, Caridade, & Martins, 2010; Machado, Martins, & Caridade, 2014; Machado, 2016; Spencer et al., 2017; UMAR, 2017). Neste sentido, isto corrobora outros estudos que nos dizem que ser um indivíduo do sexo masculino e um indivíduo jovem aumenta a probabilidade de possuir percepções, crenças e atitudes legitimadoras da violência contra parceiros íntimos (e.g. Nabors, Dietz, & Jasinski, 2006). Este resultado pode ser explicado devido às representações sociais dos papéis de género que defendem a violência como forma de resolução de conflitos e de afirmação da masculinidade, sendo transmitidas intergeracionalmente (e.g. Pollak, 2004; González-Ortega, Echeburúa e Corral, 2008; WHO, 2009; Afonso, 2010; Teicher & Samson, 2013; Fakunmojuet al., 2016), e pressionando os jovens do género masculino para se “afirmarem como homens” fazendo uso da violência.

No que diz respeito às crenças específicas legitimadoras da violência, através do teste da *hipótese 2*, concluiu-se que **existem diferenças estatisticamente significativas relativamente ao género, com os homens a apresentarem maior prevalência deste tipo de crenças em todos os 4 fatores da E.C.V.C.** Isto vai ao encontro dos resultados obtidos por outras investigações, nos quais os participantes do sexo masculino apresentam valores superiores de legitimação da violência em todos os fatores considerados, comparativamente aos participantes do sexo feminino (Ventura, Frederico-Ferreira, & Magalhães, 2013; Minas, 2014). Estes resultados eram expectáveis, tendo em conta a literatura analisada e também o facto de os inquiridos do sexo masculino apresentarem uma taxa de prevalência destas crenças superior na análise global da E.C.V.C.

De forma a perceber quais as crenças específicas que apresentam maiores níveis de concordância, recorreu-se à análise descritiva dos quatro fatores constituintes da E.C.V.C. Esta análise permitiu perceber que **os fatores com maiores níveis de concordância são os que remetem para as crenças legitimadoras da violência pela sua atribuição a causas externas (fator 3 da E.C.V.C.) e para as crenças legitimadoras da violência pela preservação da privacidade familiar (fator 4 da E. C.V.C.).** Estes resultados vão ao encontro dos de um estudo realizado por Ventura, Frederico-Ferreira e Magalhães (2013), o qual obteve percentagens mais elevadas de resposta no fator “legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas e preservação da privacidade familiar”. Este resultado pode ser explicado devido aos valores instituídos e transmitidos pela sociedade, onde a violência ainda é desculpabilizada em algumas situações e pode mesmo ser vista como um ato de amor, especialmente quando associada a episódios de ciúme (Mendes & Cláudio, 2010) ou de resolução de conflitos entre o casal, sem incluir pessoas alheias ao lar. Estas noções ainda continuam a serem transmitidas por gerações mais velhas, com ditados populares como “entre marido e mulher não se mete a colher”.

A hipótese 3 permitiu concluir que **não existe uma diferença estatisticamente significativa entre os estudantes dos cursos da FCSH no que diz respeito às crenças sobre a violência nas relações de intimidade**. No entanto, verifica-se que os cursos de Psicologia e Sociologia apresentam uma prevalência ligeiramente inferior deste tipo de crenças comparativamente aos outros cursos analisados. Num estudo realizado por Mendes e Cláudio (2010), foram encontradas diferenças significativas entre os cursos analisados, sendo os estudantes de Psicologia um dos grupos que apresentava menor prevalência de crenças legitimadoras da violência comparativamente a outros cursos. Isto pode dever-se a diferenças nos planos curriculares, pois os cursos de Psicologia e Sociologia são mais focados e direcionados para questões relacionadas com a violência de género, assim como para a valorização de campanhas de prevenção e intervenção, o que poderá influenciar as crenças dos alunos.

Por fim, a hipótese 4 permitiu concluir que **não existem diferenças significativas entre indivíduos que não têm um relacionamento íntimo e participantes que se encontram num relacionamento, no que diz respeito às crenças legitimadoras da violência nas relações íntimas**. No entanto, o grupo de participantes que se encontram num relacionamento íntimo apresenta maior prevalência deste tipo de crenças. Um estudo conduzido por Machado, Caridade e Martins (2010), verificou que os participantes que não se encontram numa relação ou que nunca tiveram um relacionamento apresentam níveis superiores de legitimação da violência comparativamente aos participantes que se encontram num relacionamento íntimo. O resultado da presente investigação poderá ser explicado devido à discrepância entre os dois grupos considerados e também devido ao facto de a amostra ser muito jovem ($M=19.24$, $DP=1.861$). Indivíduos mais velhos têm apresentado níveis de legitimação inferiores quando comparados com indivíduos mais jovens, provavelmente devido a processos desenvolvimentais, maior nível educacional e maior experiência com relações íntimas (Machado, Caridade & Martins, 2010). Assim, e apesar de a idade não ter sido estudada na presente investigação, deve ser considerada como um fator que influencia o nível de legitimação da violência neste contexto.

Conclusão

A presente investigação teve como objetivo primário investigar a relação entre a presença de crenças legitimadoras da violência no contexto das relações íntimas e a presença de sintomatologia depressiva numa população universitária. A pertinência desta temática está relacionada com a existência de vários estudos que têm associado de forma recorrente as crenças legitimadoras da violência como um importante precursor de comportamentos abusivos, e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva à experiência de abuso, quer por vítimas quer por agressores. No entanto, a literatura é escassa no que toca à associação direta entre estas duas variáveis, pelo que esperamos que este estudo tenha aumentado a informação sobre este tema, contribuindo para o desenvolvimento de programas de prevenção da violência que incidam na alteração de crenças e no tratamento da sintomatologia depressiva.

Neste trabalho foi possível analisar o nível de legitimação da violência em contexto universitário e foi possível verificar que o mesmo é baixo, apresentando valores superiores no género masculino. Isto revela a importância exercida pelas representações dos papéis de género transmitidas pela cultura em que os sujeitos estão inseridos, a qual ainda legitima a violência nos relacionamentos íntimos em determinadas situações. Saliente-se que os baixos valores de legitimação encontrados na presente amostra são um dado positivo, pois indicam que os jovens mostram menos tolerância a este fenómeno, o que poderá ser indicativo de uma mudança de mentalidades comparativamente a gerações mais velhas. Ainda assim, uma percentagem da amostra considera o uso da violência nestes contextos, o que revela que ainda há um longo percurso a efetuar neste campo, nomeadamente em termos de prevenção, sendo as crenças um fator crucial para intervir de forma a diminuir a ocorrência deste fenómeno.

No que toca à sintomatologia depressiva, os resultados obtidos revelaram que, apesar de a maioria da amostra não apresentar uma prevalência significativa desta sintomatologia, há uma percentagem relevante de sujeitos que a apresentam. Isto é indicativo de que esta sintomatologia é um problema significativo nesta população, devendo ser também um foco de atenção, adotando estratégias de identificação e intervenção mais eficazes, e incentivando os estudantes a procurarem ajuda.

Limitações e propostas para investigação e intervenção

Este estudo apresenta algumas limitações que são necessárias ter em consideração. O facto de não se saber se os indivíduos experienciaram situações de violência nas suas relações íntimas, seja como vítimas ou como agressores, é uma grande limitação no sentido em que as crenças influenciam os comportamentos, mas os comportamentos abusivos também influenciam as

crenças legitimadoras de violência e a percepção que os indivíduos têm acerca do mundo e deles próprios. Isto leva-nos a questionar a natureza da sintomatologia depressiva encontrada na amostra, pois é desconhecida a origem da mesma.

Outra limitação é o facto de a amostra ser maioritariamente feminina, pois esta população tem apresentado maiores níveis de vitimação neste contexto comparativamente ao sexo masculino, o que poderá ter influenciado a percentagem de crenças legitimadoras encontrada neste estudo. Uma outra limitação é o facto de o questionário utilizado para avaliar as crenças sobre a violência não contemplar outros tipos de relacionamento íntimo e não ser inclusivo de mais tipos de violência (e.g. violência económica, *stalking*, abuso digital), o que poderá ter influenciado os resultados obtidos. Por último, aponta-se como limitação o facto de a amostra recolhida pertencer à mesma área científica (Ciências Sociais e Humanas) e ser só do 1º ano do 1º ciclo.

No futuro, seria interessante alargar esta investigação, recolhendo participantes de mais áreas científicas e de diferentes anos e ciclos, de forma a realizar comparações entre áreas e faixas etárias. Seria também relevante estender esta investigação a sujeitos de diferentes religiões, para apurar se esse é um fator significativo na legitimação de violência, bem como a sujeitos em relações LGBTQI+, pois a literatura sobre este tema ainda é escassa nessa população. Por fim, seria também interessante perceber os níveis de tolerância na violência mulher-homem nesta população. Importante lembrar a inclusão de uma medida de experiências de violência tidas pelos sujeitos na elaboração de estudos futuros.

Apesar de as investigações, no geral, identificarem baixos níveis de tolerância da violência entre os jovens, identificam elevada prevalência de comportamentos violentos (Caridade & Machado, 2013). Assim, torna-se crucial o estudo das crenças relativamente à violência de forma a compreender a razão desta discrepância nos resultados, não devendo os programas de prevenção descurar essa dimensão. Nesta lógica, é fundamental identificar, avaliar e, caso seja necessário, reestruturar, crenças e interpretações erróneas tidas pelos sujeitos (Beck & Haigh, 2014), de forma a combater esta problemática e desconstruir valores transmitidos intergeracionalmente. De acordo com Caridade, Saavedra e Machado (2012), as dinâmicas de intervenção devem prolongar-se no tempo, aplicando programas mais longos e focalizados no treino de competências.

Tendo em conta o papel que as crenças exercem na sociedade ao influenciar os comportamentos dos indivíduos, orientando as suas ações e ditando as regras sociais que devem seguir, o estudo deste construto representa uma forma de identificar as raízes dos problemas sociais, sendo um deles a violência interpessoal. Uma vez que as crenças erróneas podem conduzir a intervenções inadequadas, as quais interferem na assistência e proteção das vítimas, bem como na perpetuação e normalização da violência perante a sociedade, é fundamental e necessário pesquisar e intervir nesta área (Brino & Souza, 2016).

Referências bibliográficas

- Adewuya, A., Ola, B., Aloba, O., Mapayi, B., & Oginni, O. (2006). Depression amongst Nigerian university students: Prevalence and sociodemographic correlates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(8), 674-678. doi:10.1007/s00127-006-0068-9.
- Afonso, J. (2010). "(...) mais gosto de ti"??? *Diferenças entre homens e mulheres nas crenças e comportamentos sobre violência conjugal* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal.
- Alarcão, M. (2000). *(des)Equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Ali, F., Israr, S., Ali, B., & Janjua, N. (2009). Association of various reproductive rights, domestic violence and marital rape with depression among Pakistani women. *BMC Psychiatry*, 9, 1-13. doi: 10.1186/1471-244X-9-77.
- Alio, A., Clayton, H., Garba, M., Mbah, A., Daley, E., & Salihu, H. (2011). Spousal Concordance in Attitudes Toward Violence and Reported Physical Abuse in African Couples. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(4), 2790-2810. doi:10.1177/0886260510390951.
- Almeida, J., & Xavier, M. (coords.) (2013). *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental: 1º Relatório*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa. Obtido de: http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf
- Amar, A., & Alexy, E. (2005). "Dissed" by Dating Violence. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41(4), 162-171. doi:10.1111/j.1744-6163.2005.00032.x.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª ed.). Lisboa: Climepsi.
- Andrade, A., & Mello, C. (2010). Reabilitação Neuropsicológica na Depressão: um enfoque terapêutico ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 18(1), 49-55.
- Aragão, J. (2011). Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Práxis*(6), 59-62.
- Archer, J., & Graham-Kevan, N. (2003). Do beliefs about aggression predict physical aggression to partners? *Aggressive Behavior*, 29(1), 41-54. doi:10.1002/ab.10029.
- Archer, J., & Haigh, A. (1997). Beliefs about aggression among male and female prisoners. *Aggressive Behavior*, 23(6), 405-415. doi:10.1002/(sici)1098-2337(1997)23:6<405::aid-ab1>3.0.co;2-f.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2017). *Estatísticas APAV: Relatório Anual 2017*. Lisboa: Autor. Obtido de: https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas-APAV-Relatorio-Anual-2017.pdf
- Balogun, M., Owoaje, E., & Fawole, O. (2012). Intimate Partner Violence in Southwestern Nigeria: Are There Rural-Urban Differences? *Women & Health*, 52(7), 627-645. doi:10.1080/03630242.2012.707171.

- Bandura, A. (1969). Social-Learning Theory of Identificatory Processes. Em D. A. Goslin, *Handbook of Socialization Theory and Research* (pp. 213-262). Chicago: Rand McNally.
- Barriga, A., & Gibbs, J. (1996). Measuring Cognitive Distortion in Antisocial Youth: Development and Preliminary Validation of the "How I Think" Questionnaire. *Aggressive Behavior*, 22(5), 333-343. doi:10.1002/(sici)1098-2337(1996)22:5<333::aid-ab2>3.0.co;2-k.
- Barros-Gomes, P., Kimmes, J., Smith, E., Cafferky, B., Stith, S., Durtschi, J., & McCollum, E. (2016). The Role of Depression in the Relationship Between Psychological and Physical Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-25. doi:10.1177/0886260516673628.
- Beck, A., & Haigh, E. (2014). Advances in Cognitive Theory and Therapy: The Generic Cognitive Model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1-24. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734.
- Beck, J. (1997). *Terapia Cognitiva: Teoria e Prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Beeber, L. (1999). Testing an Explanatory Model of the Development of Depressive Symptoms in Young Women During a Life Transition. *Journal of American College Health*, 47(5), 227-234. doi:10.1080/07448489909595652.
- Bethke, T., & DeJoy, D. (1993). An Experimental Study of Factors Influencing the Acceptability of Dating Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 8(1), 36-51. doi:10.1177/088626093008001003.
- Black, B., Peterson, B., Weisz, A., Kernsmith, P., Lewandowski, L., & Hedge, K. (2009). Definitions of Violence: African-American and Iraqi Refugee Adolescents' Perceptions. *International Journal of Adolescence and Youth*, 14(4), 313-331. doi:10.1080/02673843.2009.9748012.
- Black, M. (2011). Intimate Partner Violence and Adverse Health Consequences: Implications for Clinicians. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5(5), 428-439. doi:10.1177/1559827611410265.
- Blasco-Ros, C., Sánchez-Lorente, S., & Martínez, M. (2010). Recovery from depressive symptoms, state anxiety and post-traumatic stress disorder in women exposed to physical and psychological, but not to psychological intimate partner violence alone: A longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 10(1), 1-12. doi:10.1186/1471-244x-10-98.
- Blöte, A., Bokhorst, C., Miers, A., & Westenberg, P. (2011). Why Are Socially Anxious Adolescents Rejected by Peers? The Role of Subject-Group Similarity Characteristics. *Journal of Research on Adolescence*, 22(1), 123-134. doi:10.1111/j.1532-7795.2011.00768.x.
- Borrajó, E., Gámez-Guadix, M., Pereda, N., & Calvete, E. (2015). The development and validation of the cyber dating abuse questionnaire among young couples. *Computers in Human Behaviour*, 48, 358-365. doi:10.1016/j.chb.2015.01.063.
- Bostangică, O. (2016). *Intimate Partner Violence and Risk and Protective Behaviors in College Students: Is there any Relationship?* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss* (2ª ed., Vol. 1). Nova Iorque: Basic Books.
- Breiding, M., Smith, S., Basile, K., Walters, M., Chen, J., Merrick, M. (2014). *Prevalence and Characteristics of Sexual Violence, Stalking, and Intimate Partner Violence Victimization - National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011*. Georgia: Center for Disease Control and Prevention. Obtido de: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6308a1.htm>
- Brino, R., & Souza, M. (2016). Concepções sobre Violência Intrafamiliar na Área Educacional. *Educação & Realidade*, 41(4), 1251-1273. doi:http://dx.doi.org/10.1590/2175-623653298.
- Brownridge, D. (2002). Cultural Variation in Male Partner Violence Against Women. *Violence Against Women*, 8(1), 87-115. doi:10.1177/107780120200800105.
- Bryant, S., & Spencer, G. (2003). University Students' Attitudes About Attributing Blame in Domestic Violence. *Journal of Family Violence*, 18(6), 369-376.
- Brown, G., & Moran, P. (1994). Clinical and Psychosocial Origins of Chronic Depressive Episodes: A Community Survey. *British Journal of Psychiatry*, 165(4), 447-456. doi:10.1192/bjp.165.4.447.
- Bulloch, A., Williams, J., Lavorato, D., & Patten, S. (2017). The depression and marital status relationship is modified by both age and gender. *Journal of Affective Disorders*, 223, 65-68. doi:10.1016/j.jad.2017.06.007.
- Caldeira, C. (2012). *Perfil Psicopatológico de Agressores Conjugais e Fatores de Risco* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.
- Caridade, S., & Machado, C. (2006). Violência na intimidade juvenil: Da vitimação à perpetração. *Análise Psicológica*, XXIV(4), 485-493.
- Caridade, S., & Machado, C. (2013). Violência nas relações juvenis de intimidade: Uma revisão da teoria, investigação e da prática. *Psicologia*, 27(1), 91-113.
- Caridade, S., Saavedra, R., & Machado, C. (2012). Práticas de prevenção da violência nas relações de intimidade juvenil: Orientações gerais. *Análise Psicológica*, 30(1), 131-142.
- Carvalho, A. (2017). *Depressão e Outras Perturbações Mentais Comuns: Enquadramento global e nacional e referência de recurso em casos emergentes*. Lisboa: Direção-Geral de Saúde. Obtido de: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns.aspx>
- Casique, L., & Furegato, A. (2006). Violência contra mulheres: reflexões teóricas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(6), 137-144. Obtido de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a18.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention (2015). *Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform definitions and recommended data elements*. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control. Obtido de: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/intimatepartnerviolence.pdf>

- Chan, K. (2009). Sexual Violence Against Women and Children in Chinese Societies. *Trauma, Violence & Abuse, 10*(1), 69-85. doi:10.1177/1524838008327260.
- Chan, K., Lo, R., & Ip, P. (2018). From Exposure to Family Violence During Childhood to Depression in Adulthood: A Path Analysis on the Mediating Effects of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence, 00*(0), 1-20. doi:10.1177/0886260518790596.
- Chao, M., Takeuchi, R., & Farh, J.-L. (2016). Enhancing Cultural Intelligence: The Roles of Implicit Culture Beliefs and Adjustment. *Personnel Psychology, 1*-36. doi:10.1111/peps.12142.
- 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. doi:10.1515/njawhe-2012-1116.
- Couto, J. (2013). *Crenças, distorções cognitivas e violência em relações de namoro* (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Almada, Portugal.
- Crawford, E., & Wright, M. (2007). The Impact of Childhood Psychological Maltreatment on Interpersonal Schemas and Subsequent Experiences of Relationship Aggression. *Journal of Emotional Abuse, 7*(2), 93-116. doi:10.1300/J135v07n02_06.
- Cristóvão, F. (2012). *Sofrimento Emocional, Stress e Depressão em Estudantes Universitários* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.
- Crombach, A., & Bambonyé, M. (2015). Intergenerational violence in Burundi: Experienced childhood maltreatment increases the risk of abusive child rearing and intimate partner violence. *European Journal of Psychotraumatology, 6*(1), 1-7. doi:10.3402/ejpt.v6.26995.
- Crombach, A., Bambonyé, M., & Elbert, T. (2014). A study on reintegration of street children in Burundi: Experienced violence and maltreatment are associated with mental health impairments and impeded educational progress. *Frontiers in Psychology, 5*, 1-10. doi:10.3389/fpsyg.2014.01441.
- Detert, J., & Edmonson, A. (2011). Implicit Voice Theories: Taken-For-Granted Rules of Self-Censorship at Work. *Academy of Management Journal, 54*(3), 461-488. doi:10.5465/AMJ.2011.61967925.
- Devries, K., Mak, J., Bacchus, L., Child, J., Falder, G., Petzold, M., . . . Watts, C. (2013). Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: A systematic review of longitudinal studies. *PLoS Medicine, 1*-11. doi:10.1371/journal.pmed.1001439.
- Direção-Geral da Saúde (2014). *Violência Interpessoal: Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde*. Lisboa: Autor. Obtido de: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/violencia-interpessoal-abordagem-diagnostico-e-intervencao-nos-servicos-de-saude.aspx>

- Dixon, L., & Graham-Kevan, N. (2011). Understanding the nature and etiology of intimate partner violence and implications for practice and policy. *Clinical Psychology Review, 31*(7), 1145-1155. doi:10.1016/j.cpr.2011.07.001.
- Do, K., Weiss, B., & Pollack, A. (2013). Cultural Beliefs, Intimate Partner Violence and Mental Health Functioning among Vietnamese Women. *International Perspectives in Psychology, 2*(3), 1-22. doi:10.1037/ipp0000004.
- Dye, M., & Eckhardt, C. (2000). Anger, Irrational Beliefs, and Dysfunctional Attitudes in Violent Dating Relationships. *Violence and Victims, 15*(3), 337-350.
- Eckhardt, C., & Jamison, R. (2002). Articulated Thoughts of Male Dating Violence Perpetrators During Anger Arousal. *Cognitive Therapy and Research, 26*(3), 289-308.
- Edmonson, D., Chaudoir, S., Mills, M., Park, C., Holub, J., & Bartkwoiak, J. (2011). From Shattered Assumptions to Weakened Worldviews: Trauma Symptoms Signal Anxiety Buffer Disruption. *Journal of Loss and Trauma, 16*(4), 358-385. doi:10.1080/15325024.2011.572030.
- Edwards, K., Sylaska, K., Barry, J., Moynihan, M., Banyard, V., Cohn, E., . . . Ward, S. (2015). Physical Dating Violence, Sexual Violence, and Unwanted Pursuit Victimization: A Comparison of Incidence Rates Among Sexual-Minority and Hetrosexual College Students. *Journal of Interpersonal Violence, 30*(4), 580-600. doi:10.1177/0886260514535260.
- Escribà-Agüir, V., Ruiz-Pérez, I., Montero-Piñar, M., Vives-Cases, C., Plazaola-Castaño, J., & Martín-Baena, D. (2010). Partner Violence and Psychological Well-Being: Buffer or Indirect Effect of Social Support. *Psychosomatic Medicine, 72*(4), 383-389. doi:10.1097/PSY.0b013e3181d2f0dd.
- Fabela, S. (2002). *Contributos Neuropsicológicos para a Intervenção Psicológica nas Perturbações de Humor*. Psicologia.pt, O Portal dos Psicólogos, 1-57. Obtido de: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0322.pdf>
- Fakunmoju, S., Bammeke, F., Oyekanmi, F., Temilola, S., & George, B. (2016). Psychometric properties of beliefs about relationship violence against women and gender stereotypes scale. *Journal of Psychology in Africa, 26*(3), 246-258. doi:10.1080/14330237.2016.1185905.
- Fedina, L., Holmes, J., & Backes, B. (2016). Campus Sexual Assault: A Systematic Review of Prevalence Research From 2000 to 2015. *Traume, Violence & Abuse, 19*(1), 76-93. doi:10.1177/1524838016631129.
- Feiring, C., Deblinger, E., Hoch-Espada, A., & Haworth, T. (2002). Romantic relationship aggression and attitudes in high school students: the role of gender, grade, and attachment and emotional styles. *Journal of Youth and Adolescence, 31*(5), 373-385. doi:10.1023/a:1015680625391.
- Feliciano, M., & Moretti, L. (2015). *Depressão, Suicídio e Neuropsicologia: Psicoterapia cognitivo-comportamental como modalidade de reabilitação*. Psicologia.pt, O Portal dos Psicólogos, 1-33. Obtido de: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0857.pdf>

- Félix, D. (2012). *Crenças de Legitimação da Violência de Género e Efeitos de Campanhas de Prevenção: Um Estudo Exploratório* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Fergusson, D., Horwood, J., & Ridder, E. (2005). Show me the child at seven II: childhood intelligence and later outcomes in adolescence and young adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(8), 850-858. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01472.x.
- Ferreira, C., & Matos, M. (2013). Violência Doméstica e Stalking pós-Rutura: Dinâmicas, Coping e Impacto Psicossocial na Vítima. *Psicologia*, XXVII(2), 81-106. Obtido de: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/psi/v27n2/v27n2a04.pdf>
- Fisher, C. (2013). Changed and changing gender and family roles and domestic violence in African refugee background communities post-settlement in Perth, Australia. *Violence Against Women*, 19(7), 833-847. doi:10.1177/1077801213497535.
- Ford, J., & Soto-Marquez, J. (2016). Sexual Assault Victimization Among Straight, Gay/Lesbian, and Bisexual College Students. *Violence and Gender*, 3(2), 107-115. doi:10.1089/vio.2015.0030.
- Genovés, V., & Tello, M. (2009). La prevención de la violencia en la relación amorosa entre adolescentes a través del taller «La Máscara del Amor». *Revista de Educación*, 349, 335-360.
- Giovannelli, T., & Jackson, L. (2013). Sexual violence perceptions among Christian college students. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(3), 254-272. doi:10.1080/13674676.2012.657618.
- Glass, N., Fredland, N., Campbell, J., Yonas, M., & Sharps, P. (2003). Adolescent Dating Violence: Prevalence, Risk Factors, Health Outcomes, and Implications for Clinical Practice. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32(2), 227-238. doi:10.1177/0884217503252033.
- 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), 339-348. doi:10.1027/1015-5759.20.4.339.
- González-Ortega, I., Echeburúa, E., & Corral, P. (2008). Variables significativas en las relaciones violentas en parejas jóvenes: una revisión. *Behavioral Psychology*, 16(2), 207-225.
- Graham, K., Bernard, S., Flynn, A., Tremblay, P., & Wells, S. (2012). Does the Relationship Between Depression and Intimate Partner Aggression Vary by Gender, Victim-Perpetrator Role, and Aggression Severity? *Violence and Victims*, 27(5), 730-743. doi:10.1891/0886-6708.27.5.730.
- Hackman, C., Pember, S., Wilkerson, A., Burton, W., & Usdan, S. (2017). Slut-shaming and victim-blaming: a qualitative investigation of undergraduate students' perceptions of sexual violence. *Sex Education*, 17(6), 697-711. doi:10.1080/14681811.2017.1362332.

- Hamberger, L., Lohr, J., Bonge, D., & Tolin, D. (1997). An Empirical Classification of Motivations for Domestic Violence. *Violence Against Women*, 3(4), 401-423. doi:10.1177/1077801297003004005.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524. Obtido de <https://pdfs.semanticscholar.org/a7ed/78521d0d3a52b6ce532e89ce6ba185b355c3.pdf>
- Hebenstreit, C., DePrince, A., & Chu, A. (2014). Interpersonal Violence, Depression and Executive Function. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23, 168-187. doi:10.1080/10926771.2014.872749.
- Hedtke, K., Ruggiero, K., Fitzgerald, M., Zinzow, H., Saunders, B., Resnick, H., & Kilpatrick, D. (2008). A longitudinal investigation of interpersonal violence in relation to mental health and substance use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(4), 633-647. doi:10.1037/0022-006X.76.4.633.
- Herman, S., Archambeau, O., Deliramich, A., Kim, B., Chiu, P., & Frueh, C. (2011). Depressive Symptoms and Mental Health Treatment in an Ethn racially Diverse College Student Sample. *Journal of American College Health*, 59(8), 715-720. doi:10.1080/07448481.2010.529625.
- Hotaling, G., & Sugarman, D. (1990). A Risk Marker Analysis of Assaulted Wives. *Journal of Family Violence*, 5(1), 1-13. doi:10.1007/bf00979135.
- Iacoviello, B., Grant, D., Alloy, L., & Abramson, L. (2009). Cognitive Personality Characteristics Impact the Course of Depression: A Prospective Test of Sociotropy, Autonomy and Domain-Specific Life Events. *Cognitive Therapy and Research*, 33(2), 187-198. doi:10.1007/s10608-008-9197-7.
- Ilika, A. (2005). Women's perception of partner violence in a rural Igbo community. *African Journal of Reproductive Health*, 9(3), 77-88. doi:10.2307/3583414.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive Worlds and the Stress of Traumatic Events: Applications of the Schema Construct. *Social Cognition*, 7(2), 113-136. doi:10.1521/soco.1989.7.2.113.
- Jewkes, R., Penn-Kekana, L., & Rose-Junius, H. (2005). "If they rape me, I can't blame them": Reflections on gender in the social context of child rape in South Africa and Namibia. *Social Science & Medicine*, 61(8), 1809-1820. doi:10.1016/j.socscimed.2005.03.022.
- Johnson, K., & Das, M. (2009). Spousal Violence in Bangladesh as Reported by Men. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(6), 977-995. doi:10.1177/0886260508319368.
- Johnson, M. (2006). Conflict and Control: Gender Symmetry and Asymmetry in Domestic Violence. *Violence Against Women*, 12(11), 1003-1018. doi:10.1177/1077801206293328.
- Kessler, R., Akiskal, H., Ames, M., Birnbaum, H., Greenberg, P., Hirschfeld, R., . . . Wang, P. (2006). Prevalence and effects of mood disorders on work performance in a nationally

- representative sample of U.S. workers. *American Journal of Psychiatry*, 163(9), 1561-1568. doi:10.1176/ajp.2006.163.9.1561.
- La Flair, L., Bradshaw, C., Mendelson, T., & Campbell, J. (2015). Intimate Partner Violence and Risk of Psychiatric Symptoms: the Moderating Role of Attachment. *Journal of Family Violence*, 30(5), 567-577. doi:10.1007/s10896-015-9681-2.
- Lagunas, C., & Lencina, K. (2010). El registro periodístico y los paradigmas culturales aceptados. La violencia sobre la mujer. *La Albaja*, XIV, 121-134.
- Lansford, J., & Dodge, K. (2008). Cultural Norms for Adult Corporal Punishment of Children and Societal Rates of Endorsement and Use of Violence. *Parenting: Science and Practice*, 8(3), 257-270. doi:10.1080/15295190802204843.
- Latta, R., & Goodman, L. (2005). Considering the interplay of cultural context and service provision in intimate partner violence: The case of Haitian immigrant women. *Violence Against Women*, 11(11), 1441-1464. doi:10.1177/1077801205280273.
- Leino, E., & Kisch, J. (2005). Correlates and Predictors of Depression in College Students: Results from the Spring 2000 National College Health Assessment. *American Journal of Health Education*, 36(2), 66-74. doi:10.1080/19325037.2005.10608162.
- Lewis, S., Travea, L., & Fremouw, W. (2002). Characteristics of Female Perpetrators and Victims of Dating Violence. *Violence and Victims*, 17(5), 593-606.
- Lichter, E., & McCloskey, L. (2004). The Effects of Childhood Exposure to Marital Violence on Adolescent Gender-Role Beliefs and Dating Violence. *Psychology of Women Quarterly*, 28(4), 344-357. doi:10.1111/j.1471-6402.2004.00151.x.
- Lilly, M., Valdez, C., & Graham-Bermann, S. (2011). The Mediating Effect of World Assumptions on the Relationship Between Trauma Exposure and Depression. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(12), 2499-2516. doi:10.1177/0886260510383033.
- Lindhorst, T., & Tajima, E. (2008). Reconceptualizing and Operationalizing Context in Survey Research on Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(3), 362-388.
- Littleton, H. (2014). Interpersonal Violence on College Campuses: Understanding Risk Factors and Working to Find Solutions. *Trauma, Violence & Abuse*, 15(4), 297-303. doi:10.1177/1524838014521030.
- Lundberg, K. (2000). *A Comparison of Depressed and Nondepressed Male Perpetrators of Partner Violence* (Dissertação de mestrado não publicada). Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg, Virginia, Estados Unidos da América.
- 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. doi:10.1007/s10896-009-9268-x.
- Machado, C., Gonçalves, M., & Matos, M. (2008). *Manual da Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (E.C.V.C.) e do Inventário de Violência Conjugal (I.V.C.)* (2ª ed.). Braga: Psiquilíbrios.

- Machado, C., Gonçalves, M., Matos, M., & Dias, A. (2007). Child and partner abuse: Self-reported prevalence and attitudes in the north of Portugal. *Child Abuse & Neglect*, 31(6), 657-670. doi:10.1016/j.chiabu.2006.11.002.
- Machado, C., Martins, C., & Caridade, S. (2014). Violence in Intimate Relationships: A Comparison between Married and Dating Couples. *Journal of Criminology*, 1-9. doi:10.1155/2014/897093.
- Machado, C., Matos, M., Saavedra, R., Cruz, O., Antunes, C., Pereira, M., . . . Capitão, L. (2009). Crenças e Atitudes dos Profissionais face à Violência Conjugal: Estudos com Profissionais de Saúde, Polícias e Professores. *Acta Médica Portuguesa*, 22(6), 735-742.
- Machado, L. (2010). *Crenças e Representações Sociais dos Adolescentes Sobre a Violência Interpessoal* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Machado, R. (2016). *Representações Sociais da Violência entre Parceiros Íntimos e Atitudes Perante os Papéis de Género numa amostra de Estudantes do Ensino Superior* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- 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.
- Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilíbrios.
- Matos, M. (2006). *Violência nas relações de intimidade: Estudo sobre a mudança psicoterapêutica na mulher* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- 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.
- Matsuoka, A., Oliveira, T., & Wruck, E. (2007). O uso do software Excel como apoio didático ao entendimento do Teorema do Limite Central. *Educação Matemática em Revista*(23), 17-24.
- Mayselless, O. (1991). Adult attachment patterns and courtship violence. *Family Relations*, 40(1), 21-28.
- McCrone, P., Knapp, M., & Fombonne, E. (2005). The Maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression: Predicting costs in adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(7), 407-413. doi:10.1007/s00787-005-0491-6.
- McDaid, D., Knapp, M., & Raja, S. (2008). Barriers in the mind: promoting an economic case for mental health in low and middle income countries. *World Psychiatry*, 7(2), 79-86. doi:10.1002/j.2051-5545.2008.tb00160.x.
- McLaughlin, D., Vagenas, D., Pachana, N., Begum, N., & Dobson, A. (2010). Gender Differences in Social Network Size and Satisfaction in Adults in Theirs 70s. *Journal of Health Psychology*, 15(5), 671-679. doi:10.1177/1359105310368177.

- Mendes, E. & Cláudio, V. (2010). *Crenças e atitudes dos estudantes de enfermagem, engenharia e psicologia acerca da violência doméstica*. Em Nogueira, C. et al., (Eds.), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, (pp. 3219-3230). Braga: Universidade do Minho. Obtido de: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1539/1/SNIP%202010%203219-3230.pdf>
- Milletich, R., Kelley, M., Doane, A., & Pearson, M. (2010). Exposure to Interparental Violence and Childhood Physical and Emotional Abuse as Related to Physical Aggression in Undergraduate Dating Relationships. *Journal of Family Violence*, 25(7), 627-637. doi:10.1007/s10896-010-9319-3.
- Minas, B. (2014). *A violência nas relações íntimas: prevalência e estudo de relações com a confiança interpessoal e com a esperança* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Ministério da Saúde (2002). *Violência intrafamiliar: Orientações para a prática em serviço*. Brasília: Autor. Obtido de: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf
- Monteiro, T., & Saravali, E. (2015). Crenças sobre violência: um estudo brasileiro a partir do referencial piagetiano. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(2), 189-201. doi:dx.doi.org/10.12804/apl33.02.2015.02.
- Morgan, A. & Chadwick, H. (2009). *Key issues in domestic violence* (Sumário nº7). Obtido via Australian Institute of Criminology em: <https://aic.gov.au/publications/rip/rip07>
- Mouradian, V. (2000). *Abuse in intimate relationships: Defining the multiple dimensions and terms*. Wellesley: National Violence Against Women Prevention Research Center. Obtido de: <https://mainweb-v.musc.edu/vawprevention/research/defining.shtml>
- Müjgan, A., & Terzi, Ş. (2010). How does attachment styles relate to intimate relationship to aggravate the depressive symptoms? *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1008-1015. doi:10.1016/j.sbspro.2010.03.142.
- Murray, C., & Kardatzke, K. (2007). Dating Violence Among College Students: Key Issues for College Counselors. *Journal of College Counseling*, 10(1), 79-89. doi:10.1002/j.2161-1882.2007.tb00008.x.
- Nabors, E., & Jasinski, J. (2009). Intimate Partner Violence Perpetration Among College Students. *Feminist Criminology*, 4(1), 57-82. doi:10.1177/1557085108325235.
- Nabors, E., Dietz, T., & Jasinski, J. (2006). Domestic Violence Beliefs and Perceptions Among College Students. *Violence and Victims*, 21(6), 779-795.
- Neves, S., & Nogueira, C. (2004). Terapias feministas, intervenção psicológica e violências na intimidade: Uma leitura feminista crítica. *Psicologica*, 36, 15-32.
- O'Keefe, M. (1997). Predictors of Dating Violence Among High School Students. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(4), 546-568.
- Osada, J., Rojas, M., Rosales, C., & Vega-Dienstmaier, J. (2010). Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 73(1), 15-19. doi:10.20453/rnp.v73i1.1651.

- Oswalt, S., Wyatt, T., & Ochoa, Y. (2017). Sexual Assault Is Just the Tip of the Iceberg: Relationship and Sexual Violence Prevalence in College Students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 32(2), 93-109. doi:10.1080/87568225.2017.1350122.
- Paim, K., Madalena, M., & Falcke, D. (2012). Esquemas iniciais desadaptativos na violência conjugal. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 31-39. doi:10.5935/1808-5687.20120005.
- Paiva, C., & Figueiredo, B. (2004). Abuso no relacionamento íntimo: Estudo de prevalência em jovens adultos portugueses. *Psychologica*, 36, 75-107.
- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (Version 12)*. Crows Nest: Allen & Unwin.
- Park, S., & Kim, J. (2016). Depression and problem drinking among college students in the Republic of Korea: the mediating role of protective behavioral strategies. *Journal of Substance Use*, 00(00), 1-7. doi:10.1080/14659891.2016.1177614.
- Pedrosa, M., & Zanello, V. (2016). (In)Visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32, 1-8. doi:http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32ne214.
- Pereira, A., & Patrício, T. (2013). *SPSS - Guia Prático de Utilização: Análise de dados para Ciências Sociais e Psicologia* (8ª ed.). Lisboa: Sílabo.
- Pereira, M. (2010). *Sintomatologia depressiva em estudantes universitários: prevalência e factores associados* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.
- Pollak, R. (2004). An Intergerational Model of Domestic Violence. *Journal of Population Economics*. 17(2), 311-329. doi:10.3386/w9099.
- 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.
- Redondo, J., Pimentel, I., & Correia, A. (coords.) (2012). Manual SARAR - Sinalizar, Apoiar, Registrar, Avaliar, Referenciar: Uma proposta de Manual para profissionais de saúde na área da violência familiar/entre parceiros íntimos. Ceira: Serviço de Violência Familiar - Hospital Sobral Cid, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Obtido de: <http://material.violencia.online.pt//CONTEUDOS/SARAR/Manual%20SARAR%20site.pdf>
- Refaeli, T., Levy, D., Ben-Porat, A., Dekel, R., & Itzhaky, H. (2016). Personal and Environmental Predictors of Depression Among Victims of Intimate Partner Violence: Comparison of Immigrant and Israeli-Born Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 00(0), 1-25. doi:10.1177/0886260516651624.
- Reitzel-Jaffe, D., & Wolfe, D. (2001). Predictors of Relationship Abuse Among Young Men. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(2), 99-115. doi:10.1177/088626001016002001.
- Ribeiro, M., & Sani, A. (2008). As crenças de adolescentes sobre a violência interpessoal. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais UFP*, 5, 176-186.

- Riggs, D., & O'Leary, K. (1996). Aggression Between Heterosexual Dating Partners. *Journal of Interpersonal Violence*, 11(4), 519-540. doi:10.1177/088626096011004005.
- Riggs, D., O'Leary, K., & Breslin, F. (1990). Multiple Correlates of Physical Aggression in Dating Couples. *Journal of Interpersonal Violence*, 5(1), 61-73. doi:10.1177/088626090005001005.
- Rigol-Cuadra, A., Estragué, P., Pumarola, C., Burjales-Marti, M., Rodríguez-Martin, D., & Ballester-Ferrando, D. (2015). Percepção de estudantes de enfermagem sobre violência do parceiro: conhecimentos, crenças e função profissional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 527-534. doi:10.1590/0104-1169.0357.2584.
- Russo, N., & Pirlott, A. (2006). Gender-Based Violence: Concepts, Methods, and Findings. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 178-205. doi:doi:10.1196/annals.1385.024.
- Scott, S., & Babcock, J. (2010). Attachment as a Moderator Between Intimate Partner Violence and PTSD Symptoms. *Journal of Family Violence*, 25(1), 1-9. doi:10.1007/s10896-009-9264-1.
- Scott, S., Knapp, M., Henderson, J., & Maughan, B. (2001). Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. *British Medical Journal*, 323(7306), 191-194. Obtido de: <http://www.jstor.org/stable/25467477>
- Sesar, K., Šimić, N., & Dodaj, A. (2015). Differences in Symptoms of Depression, Anxiety and Stress between Victims and Perpetrators of Intimate Partner Violence. *Journal of Sociology and Social Work*, 3(2), 63-72. doi:10.15640/jssw.v3n2a7.
- Shah, A., & Jenkins, R. (2000). Mental health economic studies from developing countries reviewed in the context of those from developed countries. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(2), 87-103. doi:10.1034/j.1600-0447.2000.9r004.x.
- 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., Stuart, G., & Cornelius, T. (2011). Dating violence and substance use in college students: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 16(6), 541-550. doi:10.1016/j.avb.2011.08.003.
- Silverman, J., Raj, A., Mucci, L., & Hathaway, J. (2001). Dating Violence Against Adolescent Girls and Associated Substance Use, Unhealthy Weight Control, Sexual Risk Behavior, Pregnancy, and Suicidality. *Journal of the American Medical Association*, 286(5), 572-579.
- Soares, A., Almeida, L., Diniz, A., & Guisande, M. (2006). Modelo Multidimensional de Ajustamento de jovens ao contexto Universitário (MMAU): Estudo com estudantes de ciências e tecnologias versus ciências sociais e humanas. *Análise Psicológica*, XXIV(1), 15-28.

- Spencer, C., Morgan, P., Bridges, J., Washburn-Busk, M., & Stith, S. (2017). The Relationship Between Approval of Violence and Intimate Partner Violence in College Students. *Journal of Interpersonal Violence, 00(0)*, 1-20. doi:10.1177/0886260517731315.
- Straus, M. (2004). Prevalence of Violence Against Dating Partners by Male and Female University Students Worldwide. *Violence Against Women, 10(7)*, 790-811. doi:10.1177/1077801204265552.
- Straus, M. (2011). Gender symmetry and mutuality in perpetration of clinical-level partner violence: Empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Aggression and Violent Behavior, 16(4)*, 279-288. doi:10.1016/j.avb.2011.04.010.
- Straus, M., & Sweet, S. (1992). Verbal/Symbolic Aggression in Couples: Incidence Rates and Relationships to Personal Characteristics. *Journal of Marriage and Family, 54(2)*, 346-357. doi:10.2307/353066.
- Strine, T., Mokdad, A., Dube, S., Balluz, L., Gonzalez, O., Berry, J., . . . Kroenke, K. (2008). The association of depression and anxiety with obesity and unhealthy behaviors among community-dwelling US adults. *General Hospital Psychiatry, 30(2)*, 127-137. doi:10.1016/j.genhosppsych.2007.12.008.
- Teicher, M., & Samson, J. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *American Journal of Psychiatry, 170(10)*, 1114-1133. doi:10.1176/appi.ajp.2013.12070957.
- Tokunaga, R. (2011). Social networking site or social surveillance site? Understanding the use of interpersonal electronic surveillance in romantic relationships. *Computers in Human Behavior, 27(2)*, 705-713. doi:10.1016/j.chb.2010.08.014.
- Tracy, S. (2007). Patriarchy and domestic violence: Challenging common misconceptions. *Journal of the Evangelical Theological Society, 50(3)*, 573-594. Obtido de: https://www.etsjets.org/files/JETS-PDFs/50/50-3/JETS_50-3_573-594_Tracy.pdf
- União de Mulheres Alternativa e Resposta (2017). *Violência no Namoro: Resultados Nacionais apontam a gravidade do problema*. Lisboa: Autor. Obtido de: http://www.umarfeminismos.org/images/stories/noticias/Relatorio_de_Imprensa_Final.pdf
- Ventura, M., Frederico-Ferreira, M., & Magalhães, M. (2013). Violência nas relações de intimidade: crenças e atitudes de estudantes do ensino secundário. *Revista de Enfermagem Referência, 95-103*. doi:10.12707/RIII12120.
- Vidourek, R. (2017). Emotional Abuse: Correlates to Abuse Among College Students. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 1-12*. doi:10.1080/10926771.2017.1308980.
- 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 não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Wainer, J. (2007). Métodos de pesquisa quantitativa e qualitativa para a Ciência da Computação. In T. Kowaltowski e K. Breitman (Orgs.), *Atualização em Informática da Sociedade Brasileira de Computação*, pp. 221-262.

- Winstok, Z., & Straus, M. (2014). Gender differences in the link between intimate partner physical violence and depression. *Aggression and Violent Behavior, 19*(2), 91-101. doi:10.1016/j.avb.2014.01.003.
- White, M., & Satyen, L. (2015). Cross-cultural differences in intimate partner violence and depression: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 24*, 120-130. doi:10.1016/j.avb.2015.05.005.
- Wong, J., Tiwari, A., Fong, D., Humphreys, J., & Bullock, L. (2011). Depression Among Women Experiencing Intimate Partner Violence in a Chinese Community. *Nursing Research, 60*(1), 58-65. doi:10.1097/NNR.0b013e3182002a7c.
- World Federation for Mental Health (2012). *Depression: A Global Crisis*. Occoquan: Autor. Obtido de: http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf
- World Health Organization (2002). *World report on violence and health*. Genebra: Autor. Obtido de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/
- World Health Organization (2009). *Violence prevention the evidence: Changing cultural and social norms that support violence*. Genebra: Autor. Obtido de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/norms.pdf
- World Health Organization (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence*. Genebra: Autor. Obtido de: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564007/en/>
- World Health Organization (2012). *Understanding and addressing violence against women: Intimate Partner Violence*. Genebra: Autor. Obtido de: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/en/
- World Health Organization (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Genebra: Autor. Obtido de: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>
- World Health Organization (2017). *Depression and Other Common Mental Health Disorders: global Health Estimates*. Genebra: Autor. Obtido de: http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/
- Young, J. (2003). *Terapia Cognitiva para Transtornos da Personalidade: Uma Abordagem Focada em Esquemas* (3ª ed.). (M. Veronese, Trad.) Porto Alegre: Artmed.
- Young, J., Rygh, J., Weinberger, A., & Beck, A. (2014). Cognitive Therapy for Depression. In D. Barlow (Ed.), *Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-by-Step Treatment Manual* (5ª ed., pp. 275-331). Nova Iorque: The Guilford Press.
- Zweig, J., Dank, M., Yahner, J., & Lachman, P. (2013). The Rate of Cyber Dating Abuse Among Teens and How It Relates to Other Forms of Teen Dating Violence. *Journal of Youth and Adolescence, 42*(7), 1063-1077. doi:10.1007/s10964-013-9922-8.