



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Elisa Carolina Sá Fonseca

Abuso psicológico na intimidade: Prevalência e impacto na saúde mental em universitários



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Elisa Carolina Sá Fonseca

Abuso psicológico na intimidade: Prevalência e impacto na saúde mental em universitários

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Ângela da Costa Maia

junho de 2016

Declaração

Nome: Elisa Carolina Sá Fonseca

Endereço eletrónico: a75750@alunos.uminho.pt

Número do cartão de cidadão: 14050099

Título da dissertação: Abuso psicológico na intimidade: Prevalência e impacto na saúde mental em universitários

Orientadora: Professora Doutora Ângela da Costa Maia

Ano de conclusão: 2016

Designação do Mestrado: Mestrado Integrado em Psicologia

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, ____/____/____

Assinatura: _____

Índice

Introdução	6
Método	11
Participantes.....	11
Instrumentos.....	12
Procedimento.....	13
Estratégia de análise de dados	14
Resultados	15
Discussão	21
Referências bibliográficas	27

Índice de tabelas

Tabela 1

<i>Características sociodemográficas dos participantes</i>	12
--	----

Tabela 2

<i>Prevalências de abuso psicológico, físico e sexual</i>	16
---	----

Tabela 3

<i>Padrões de violência na relação de intimidade</i>	17
--	----

Tabela 4

<i>Diferenças entre sexos nas escalas do Brief Symptom Inventory</i>	19
--	----

Tabela 5

<i>Modelo de regressão linear hierárquica</i>	19
---	----

Tabela 6

<i>Coefficientes de regressão múltipla dos preditores com o índice geral de sintomas</i>	20
--	----

Agradecimentos

À Professora Doutora Ângela Costa Maia, pela orientação, pelo exemplo de dinamismo, e pela capacidade de cultivo do interesse pela investigação até nos terrenos mais áridos.

À Dra. Rita Começanha, pela possibilidade de integrar este projeto de investigação, pela orientação e apoio e pelo seu contributo para o estudo do abuso psicológico na intimidade em contexto português.

Aos membros do grupo de investigação, pelos preciosos esclarecimentos e momentos de partilha de conhecimentos.

A ti, mãe, por seres sempre o porto de abrigo ao qual posso retornar, incondicionalmente.

À Catarina M., porque até na amizade existem almas gémeas.

À Catarina S., a melhor prenda que a cidade de Braga me ofereceu.

À Lia P., pela doçura de nome de pessoa e porque, apesar de longe, está sempre tão perto.

Ao Jorge, pelos momentos de descontração, tão necessários em tempos de desesperança.

Ao Bingo, pelas ameaças peludas à produtividade, sempre tão bem-vindas e agraciadas em instantes de procrastinação.

Ao Eduardo, porque é para ti o meu amor e para nós que caminho.

A todos e a cada um de vocês, os meus sinceros agradecimentos!

Abuso psicológico na intimidade: Prevalência e impacto na saúde mental em universitários

Resumo

Não obstante a elevada prevalência e impacto na saúde mental, o estudo do abuso psicológico permanece escasso. Paralelamente, utilizam-se instrumentos limitados para a sua aferição e descumam-se variáveis como o sexo e a orientação sexual. A presente investigação visa identificar as características da violência nas relações de intimidade, com enfoque no abuso psicológico, analisado em função do sexo e orientação sexual, e avaliar a relação do abuso psicológico com indicadores de saúde mental. A amostra é constituída por 661 estudantes, de ambos os sexos, de uma universidade pública portuguesa, que completaram um protocolo *online*. Os resultados evidenciam o abuso psicológico como a forma mais prevalente de violência na intimidade e revelam, de modo geral, a ausência de diferenças entre sexos e orientação sexual. Os participantes com autorrelato de abuso psicológico apresentam elevação de sintomas psicopatológicos, medidos pelo *Brief Symptom Inventory*, independentemente do sexo. Controlados os efeitos das variáveis sociodemográficas e do abuso físico e sexual, o abuso psicológico contribuiu significativamente para explicar o nível de sintomatologia geral. Este estudo evidencia o impacto do abuso psicológico e a necessidade de se ampliarem esforços de investigação e prevenção, desenvolvendo uma abordagem mais inclusiva de género e orientação sexual.

Palavras-chave: violência na intimidade, abuso psicológico, prevalência, saúde mental.

Psychological abuse: Prevalence and mental health impact on college students

Abstract

In spite of its high prevalence and impact on mental health, the study of psychological abuse remains scarce. At the same time, instruments used for its assessment are limited and variables like gender and sexual orientation are neglected. The present study aims to identify the main features of intimate partner violence, with special attention to psychological abuse, analyzed in terms of gender and sexual orientation, and to assess the relationship between psychological abuse and mental health outcomes. The sample comprises 661 students of both sexes from a public Portuguese university who completed an online protocol. The results highlight that psychological abuse is the most prevalent form of intimate partner violence and reveal, in general, the absence of differences between genders and sexual orientations. Participants who report psychological abuse show elevation of psychopathological symptoms, assessed by *Brief Symptom Inventory*, regardless of gender. Even after controlling for the effects of sociodemographic variables and physical and sexual abuse, psychological abuse significantly contributed to explain the symptomatology. This study highlights the impact of psychological abuse and the need to extend research and prevention efforts, developing a more inclusive approach of gender and sexual orientation.

Keywords: intimate partner violence, psychological abuse, prevalence, mental health.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde define violência na relação de intimidade como qualquer comportamento que, levado a cabo numa relação íntima, cause danos físicos, psicológicos ou sexuais no parceiro (World Health Organization, 2010). Atualmente, a violência doméstica é amplamente reconhecida como um problema de saúde pública e de grave violação dos direitos humanos, com consequências substanciais ao nível da saúde física e mental (Garcia-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise, & Watts, 2006; Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002; Pico-Alfonso et al., 2006).

Não obstante a evidência progressiva de que o abuso psicológico se constitui como a forma mais prevalente de violência na relação de intimidade em estudos internacionais (Carney & Barner, 2012; Coker et al., 2002; Garcia-Moreno et al., 2006; Lysova & Douglas, 2008) e nacionais (Machado, Caridade, & Martins, 2010; Matos, 2006; Paiva & Figueiredo, 2004, 2005), o abuso físico continua a granjear a agenda científica e legal, surgindo como o principal objeto de estudo em investigações e a maior preocupação ao nível do sistema de justiça (Carney & Barner, 2012; Começanha, Gonçalves, & Maia, 2015; Follingstad & DeHart, 2000; Mechanic, Weaver, & Resick, 2008). Verifica-se, por conseguinte, uma parca produção de estudos referentes ao abuso psicológico de forma independente em termos da sua prevalência e impacto (Follingstad, 2007; Follingstad & DeHart, 2000; Lawrence, Orengo-Aguayo, Langer, & Brock, 2012).

As expressões de abuso psicológico podem ocorrer de forma concomitante ou anterior a comportamentos de maltrato físico (Começanha et al., 2015; Lawrence et al., 2012; Tolman, 1999; Walker, 1984), existindo uma forte associação entre o primeiro e a probabilidade de ocorrência subsequente de agressões físicas (Follingstad & DeHart, 2000; O'Leary, 2001; Paiva & Figueiredo, 2005; Tolman, 1999). A perpetração de abuso psicológico pode manifestar-se, em muitos casos, de forma isolada (Carney & Barner, 2012; Follingstad & DeHart, 2000; Lawrence et al., 2012), possuindo efeitos tão ou mais danosos que o físico (O'Leary, 2001; Tolman, 1999). Neste enquadramento, Follingstad e Dehart (2000) referem mesmo que a maior dificuldade da vítima em identificar a presença de abuso, pela natureza subtil de muitos dos comportamentos exercidos, poderá traduzir-se numa forma mais eficaz de controlo em comparação com a violência física, gerando ambivalência e incerteza acerca do *self* e das perceções pessoais.

Dados internacionais apontam para uma prevalência de comportamentos de controlo contra mulheres entre os 21% no Japão até quase 90% na Tanzânia (Garcia-Moreno et al., 2006). Tendo em conta uma população comunitária, Coker et al. (2002) reportam que 12,1%

das mulheres e 17,3% dos homens sofreram abuso psicológico pelo parceiro/a. A meta-análise de Carney e Barner (2012) evidencia uma elevada prevalência de abuso psicológico, na ordem dos 40% em amostras femininas e 32% em amostras masculinas para a presença de violência verbal e de 41% em mulheres e 43% em homens para a presença de controlo coercivo/isolamento.

Nos estudos nacionais de prevalência, o abuso psicológico surge repetidamente como o tipo de violência mais relatado, ainda que se registre uma elevada variância entre estudos, fruto de uma indefinição do conceito e de diferenças amostrais e metodológicas. As taxas de prevalência oscilam entre 19,4% (Lisboa, Carmo, Vicente, & Nóvoa, 2003) e 53,9% (Lisboa, 2008), em amostras femininas, e entre 22,4% (Machado et al., 2010) e 53,8% (Paiva & Figueiredo, 2005), em amostras mistas. Os raros estudos portugueses que incluíram população masculina descreveram uma prevalência variável entre 50% (Paiva & Figueiredo, 2005) e 60,8% (Lisboa, 2008).

A crescente constatação de que a violência na intimidade é um fenómeno transversal aos dois géneros parte, em larga medida, de estudos realizados com amostras da comunidade, particularmente constituídas por universitários e jovens adultos (Carney & Barner, 2012; Coker et al., 2002; Kar & O'Leary, 2010; Katz, Kuffel, & Coblenz, 2002; Lysova & Douglas, 2008; Machado & Matos, 2014; Medeiros & Straus, 2006; Próspero & Fawson, 2010; Straus, 2004). Nestes observa-se, no que diz respeito à violência doméstica no geral e ao abuso psicológico em particular, um esbatimento na discrepância entre sexos e a existência de padrões de agressividade mútuos ou bidirecionais (Carney & Barner, 2012; Kar & O'Leary, 2010; Medeiros & Straus, 2006; Paiva & Figueiredo, 2004; Straus, 2008).

A noção de simetria de género, ao concetualizar o fenómeno da perpetração de violência na intimidade como multicausal e de natureza sistémica, sugere que, em amostras normativas e comunitárias, a violência na relação de intimidade poderá ser perpetrada por ambos os sexos de forma equivalente (Kar & O'Leary, 2010; Katz et al., 2002; Medeiros & Straus, 2006) e com motivações semelhantes, nomeadamente ao nível do desejo de controlo e dominação do parceiro/a (Medeiros & Straus, 2006; Straus, 2008). Esta perspetiva contrasta com a visão feminista, norteadas pelas conceções socioculturais de dominância masculina sustentadas na manutenção de um sistema patriarcal (Kar & O'Leary, 2010; Medeiros & Straus, 2006). Estas diferenças poderão consistir numa maior prevalência de vitimação por abuso psicológico na sua dimensão verbal no sexo masculino (Karakurt & Silver, 2013; Katz et al., 2002; Lysova & Douglas, 2008) e numa elevação de violência sexual, medo e lesões decorrentes de abuso físico em mulheres (Kar & O'Leary, 2010; Lysova & Douglas, 2008).

A constatação de um paradigma em detrimento do outro depende, acima de tudo, da metodologia e amostra utilizadas e do tipo de abuso e consequências aferidas, assumindo-se a utilidade de ambos para a compreensão do fenómeno da violência na intimidade (Kar & O’Leary, 2010). Assim sendo, os resultados que suportam uma simetria de género parecem adequar-se a populações normativas, de adolescentes, universitários e jovens adultos, refletindo uma violência de tipo expressivo e situacional, caracterizada por expressões isoladas ou pontuais de raiva e frustração. De modo inverso, aqueles que evidenciam uma maior perpetração por parte do sexo masculino poderão derivar da utilização de amostras clínicas e conjugais e de casos em que a violência escalou ao ponto de merecer intervenção policial e/ou acolhimento na rede social de apoio. Esta última assume-se como uma violência de cariz instrumental, sendo mesmo designada por “terrorismo íntimo” e possuindo, comumente, consequências mais danosas de vitimação para o sexo feminino fruto de uma escalada na sua frequência e gravidade (Ansara & Hindin, 2011; Caridade & Machado, 2006; Karakurt & Silver, 2013; Kimmel, 2002; Medeiros & Straus, 2006).

Embora se reconheça validade à noção de simetria de género, a investigação orientada para a especificação das taxas de prevalência do abuso psicológico tem vindo a privilegiar amostras femininas (Arnocky & Vaillancourt, 2014; Carney & Barner, 2012), confirmando a indicação de Machado e Matos (2014) de que “a violência contra os homens na intimidade é um tema controverso e negligenciado” (p. 726). A menor propensão para a denúncia característica desta franja da população e a adoção de paradigmas que colocam a tónica na violência contra as mulheres continuam a contribuir para esta lacuna (Arnocky & Vaillancourt, 2014; Kar & O’Leary, 2010; Machado & Matos, 2014).

Como referem Paiva e Figueiredo (2005), o início da idade adulta é particularmente relevante no que toca ao estudo da violência na intimidade, dado que se apresenta como o momento em que as várias formas de abuso tendem a ser mais prevalentes e em que a qualidade do relacionamento íntimo poderá ter mais implicações ao nível da saúde dos sujeitos. Em relação ao abuso psicológico, vários estudos apontam que é nesta faixa etária que se inicia e incide com maior expressão (Carney & Barner, 2012; Karakurt & Silver, 2013; Paiva & Figueiredo, 2004, 2005), considerando-se os 25 anos como a idade média da primeira vitimação (Coker et al., 2002).

O fenómeno da violência na intimidade parece ser transversal às diversas classes sociais, religiões, raças (Krug et al., 2002) e, inclusive, orientações sexuais. No caso desta última, a investigação realizada até ao momento, embora escassa, parece evidenciar que a prevalência de violência em relações homossexuais é comparável à exercida em

relacionamentos heterossexuais (Dutton, Nicholls, & Spidel, 2005; Rodrigues, Nogueira, & Oliveira, 2010; Rohrbaugh, 2006; Santos, 2012), inclusive no que concerne a uma maior frequência do abuso psicológico face a outras formas de abuso (Costa, Machado, & Antunes, 2011) confirmando-se, assim, que a violência na intimidade se alicerça numa necessidade de poder e controlo que suplanta questões de género (Costa et al., 2011; Rohrbaugh, 2006).

A enorme variabilidade encontrada nas prevalências de abuso psicológico reflete graves problemas de definição do constructo (Carney & Barner, 2012; Karakurt & Silver, 2013; Lawrence et al., 2012). Uma das dificuldades imputadas à concretização de uma definição consensual de abuso psicológico é a complexidade do sistema conjugal e a natureza subtil dos comportamentos que lhe são associados pelo seu carácter subtil e facilmente confundível com problemas de relacionamento interpessoal (Follingstad, 2007; Follingstad & DeHart, 2000). A esta dificuldade acresce o facto de não se aferir a incidência e severidade de abuso psicológico de forma independente e com recurso a instrumentos focalizados. Utilizam-se, pelo contrário, escalas marcadamente generalistas, com prejuízo na precisão da sua avaliação (Carney & Barner, 2012; Follingstad, 2007; Follingstad & DeHart, 2000; Tolman, 1999). Os dados recolhidos não permitem, por conseguinte, elaborar análises comparativas precisas, já que, para além de serem explanados de forma genérica e pouco voltada para a diferenciação de tipologias da violência na intimidade, baseiam-se em amostras, instrumentos e metodologias divergentes (Matos, 2006).

Ainda que o consenso concetual não exista, é habitualmente postulado que o abuso psicológico pode ser categorizado enquanto agressão expressiva, refletindo-se em comportamentos de humilhação, agressão verbal ou ameaças, e enquanto controlo coercivo, no qual se incluem comportamentos que visam o isolamento, monitorização ou controlo do parceiro (Carney & Barner, 2012). Nesta perspetiva, adota-se a definição proposta por O'Leary (2001) que advoga que o abuso psicológico é constituído por atos de crítica recorrente e/ou agressão verbal e/ou atos de isolamento e domínio praticados por um parceiro no contexto de uma relação de intimidade.

À sua considerável prevalência em populações comunitárias e clínicas (Carney & Barner, 2012), acresce a consciência empírica acerca dos custos desta forma de abuso ao nível da saúde física e mental das vítimas (Coker et al., 2002; Pico-Alfonso et al., 2006) e a evidência dos relatos, que a identificam como a forma mais lesiva e dolorosa de violência (Follingstad, 2007; Garcia-Moreno et al., 2006; Walker, 1984). À semelhança do que ocorre com a especificação da prevalência do abuso psicológico, os estudos relativos ao seu impacto na saúde e bem-estar das vítimas apresentam uma orientação quase exclusiva para a

população feminina, sendo ainda pouco estudados e conhecidos os efeitos que esta forma de abuso possui sobre as vítimas do sexo masculino (Ansara & Hindin, 2011; Lawrence et al., 2012; Machado & Matos, 2014; Próspero & Fawson, 2010).

Apesar das dificuldades conceituais supracitadas, as investigações realizadas parecem evidenciar, com relativa unanimidade, consequências significativas ao nível da saúde física e mental, a curto e a longo prazo, equiparáveis às que ocorrem por força do abuso físico (Coker et al., 2002; Lagdon, Armour, & Stringer, 2014; Lawrence et al., 2012; Paiva & Figueiredo, 2003; Pico-Alfonso et al., 2006). Neste sentido, é visível a frequente associação entre a vivência de abuso psicológico e uma probabilidade aumentada de apresentar sintomatologia depressiva e ansiosa (Coker et al., 2002; Lawrence et al., 2012; Mechanic et al., 2008; Pico-Alfonso et al., 2006), perturbação de stress pós-traumático (Mechanic et al., 2008; Pico-Alfonso et al., 2006), baixa autoestima (Lawrence et al., 2012; Paiva & Figueiredo, 2005; Pico-Alfonso et al., 2006), debilitação da saúde física e funcionamento cognitivo (Lawrence et al., 2012; Paiva & Figueiredo, 2005), abuso de substâncias (Coker et al., 2002) e ideação suicida (Coker et al., 2002; Pico-Alfonso et al., 2006).

Embora se defenda que a vivência de experiências abusivas na intimidade se relaciona com consequências psicológicas negativas independentemente do sexo (Ansara & Hindin, 2011; Lagdon et al., 2014), estudos realizados com o objetivo de aferir diferenças de género no que concerne à gestão de experiências emocionalmente adversas, ligadas à vivência de *stress* e trauma no geral e de relações íntimas abusivas em particular, em termos da emergência de sintomas psicopatológicos e consequências interpessoais, parecem demonstrar uma tendência para que o sexo feminino se caracterize por respostas de internalização e o sexo masculino por tendências de externalização (Afifi, 2007; Axinn, Ghimire, Williams, & Scott, 2013; Elliott, 2013). A maior vulnerabilidade do sexo feminino para a ocorrência de quadros depressivos e ansiosos (Ansara & Hindin, 2011; Kar & O’Leary, 2010; Lagdon et al., 2014), bem como a ocorrência de sintomas de maior hostilidade e consumo de substâncias em vítimas do sexo masculino (Próspero & Fawson, 2010) são reflexo desta perspetiva. Mesmo que, não raras vezes, se defenda a ocorrência de consequências mais negativas para o sexo feminino, estes resultados confirmam a conceção de que “male reactions to traumatic experience may be as strong as female reactions to traumatic experience but expressed through different symptoms” (Axinn et al., 2013, p. 456).

Compreendidos na sua globalidade, os resultados comprovam a importância desta forma de abuso, que, ao assumir-se como uma categoria independente de outros tipos de violência interpessoal com elevadas consequências ao nível da saúde mental, não poderá

continuar a ser considerada como uma forma menor de violência (Lagdon et al., 2014; Pico-Alfonso et al., 2006).

A análise da literatura revela a necessidade de aplicar instrumentos focalizados para a aferição do abuso psicológico, de aprofundar o conhecimento da vitimação no sexo masculino e de se considerar a orientação sexual, aspetos largamente descuidados até à data nos estudos. A presente investigação, realizada com uma amostra de estudantes universitários portugueses, visa responder a dois objetivos centrais: identificar as principais características da violência nas relações de intimidade, com uma atenção especial ao abuso psicológico, analisado em função do sexo e orientação sexual; e avaliar a relação do abuso psicológico com indicadores de saúde mental. Em termos de hipóteses, espera-se uma prevalência superior de abuso psicológico, simetria quando se considera o sexo e ausência de diferenças quando se comparam grupos com diferentes orientações sexuais. Finalmente, espera-se que os participantes com história de abuso psicológico relatem mais sintomas de psicopatologia e que este contribua de forma significativa para explicar a variância do índice de sintomas psicopatológicos.

Este estudo integra-se no projeto de doutoramento da Dra. Rita Começanha, denominado *Findings from the unexplored field of psychological intimate partner violence*, da Unidade de Investigação Aplicada em Justiça e Violência, orientado pela Doutora Ângela Maia. Nesse âmbito, foi validado um instrumento específico para avaliação de abuso psicológico nas relações de intimidade e realizados todos os procedimentos e recolha de dados que tornaram possível a apresentação destes dados.

Método

Participantes

Foram recolhidos dados de 661 participantes ($N = 661$), estudantes universitários da Universidade do Porto, dos quais 509 (77%) são do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 55 anos ($M = 23.5$; $DP = 5.4$), e 152 (23%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 58 anos ($M = 25.6$; $DP = 7.1$). As características sociodemográficas podem ser consultadas na Tabela 1.

Tabela 1

Características sociodemográficas dos participantes

	<i>N</i>	%
Sexo		
Masculino	152	23
Feminino	509	77
Idade (<i>M</i> = 24; <i>DP</i> = 5.9)		
Nacionalidade		
Portuguesa	622	94
Outras	39	6
Orientação sexual		
Heterossexual	598	90
Homossexual	26	4
Bissexual	37	6
Estado civil		
Numa relação de namoro	425	64
Atualmente sem namorado	168	25
Casado(a)/união de facto	60	9
Outro	8	2

Instrumentos

Questionário sociodemográfico. Avalia as características sociodemográficas dos participantes, nomeadamente sexo, idade, nacionalidade, orientação sexual, estado civil e informação académica.

Psychological Maltreatment Inventory – Short Version (Tolman, 1999; versão portuguesa Começanha & Maia, 2015). O *Psychological Maltreatment Inventory* (PMI) – *Short Version* é a forma abreviada da versão original de 58 itens. Os 14 itens inquiram sobre ações psicologicamente abusivas que o sujeito pode ter experienciado na relação íntima que devem ser classificadas de acordo com uma escala de Likert de cinco pontos, desde “nunca” a “muito frequentemente”, adotando-se dois intervalos temporais para a resposta: últimos seis meses e ao longo da vida. O PMI tem uma estrutura bifatorial, sendo sete itens do fator de domínio/isolamento (e.g., “Monitorizou o meu tempo e pediu-me satisfações sobre o meu paradeiro”) e sete do fator emocional/verbal (e.g., “Chamou-me nomes”). Este instrumento apresenta boas propriedades psicométricas. A versão portuguesa apresenta valores de consistência interna elevados, nos dois intervalos temporais e nas duas subescalas e boa

estabilidade temporal (Começanha & Maia, 2015). Neste estudo considerou-se um ponto de corte igual ou superior a 32 para abuso psicológico acima do normativo, de acordo com os resultados apresentados por Começanha e Maia (2015).

Revised Conflict Tactics Scales - CTS-2 (Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996; versão portuguesa Paiva & Figueiredo, 2002). Avalia prevalência de abuso físico, sexual e psicológico nos últimos 12 meses em oito categorias de resposta que variam de “uma vez no ano anterior” a “nunca aconteceu”. Este instrumento de autorrelato é constituído por 39 itens representativos de várias estratégias de resolução de conflitos agrupados em cinco escalas: negociação (e.g., “Mostrou que se preocupava comigo, mesmo que discordássemos”), agressão psicológica (e.g., “Insultou-me ou rogou-me pragas”), abuso físico sem sequelas (“Torceu-me o braço ou puxou-me o cabelo”), abuso físico com sequelas (e.g., “Fui ao médico por causa de uma luta com o(a) meu(minha) companheiro(a)”) e coerção sexual (e.g., “Recorreu a ameaças para fazer com que eu tivesse sexo oral ou anal com ele(ela)”). As escalas apresentam índices de boa validade e fidelidade, confirmados através de vários estudos multiculturais. Neste estudo regista-se um valor elevado para a escala total ($\alpha = .97$) (Começanha & Maia, 2015).

Brief Symptom Inventory (Derogatis & Spencer, 1982; versão portuguesa Canavarro, 1999). Avalia sintomatologia psicopatológica geral, através de uma lista de 53 sintomas referentes à última semana, numa escala Likert de cinco pontos, de “nunca” a “muitíssimo”. Os itens estruturam-se em torno de nove dimensões, a saber somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo. Para além das pontuações para as nove subescalas, os resultados podem ser compreendidos a partir de três índices globais. No presente estudo, utilizou-se o Índice Geral de Sintomas (IGS), que pondera a intensidade do mal-estar experienciado. Os dados psicométricos indicam uma elevada consistência interna, com valores de alfa de Cronbach compreendidos entre .71 (psicoticismo) e .85 (depressão) e uma boa estabilidade temporal, com valores de fidelidade teste-reteste situados entre .63 (ideação paranóide) e .81 (depressão) (Canavarro, 1999, 2007). No estudo de Começanha e Maia (2015), o alfa de Cronbach para a escala completa situou-se nos .98.

Procedimento

Num primeiro momento, o estudo original (Começanha & Maia, 2015) foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade do Porto, tendo-se obtido igualmente o consentimento para aplicação dos instrumentos por parte dos respetivos autores. Após a construção do protocolo, procedeu-se à sua divulgação por *e-mail* interativo para a totalidade

dos alunos inscritos nos três níveis de ensino (licenciatura, mestrado/mestrado integrado e doutoramento) no ano letivo de 2014/2015. Dos 31352 alunos informados, 661 aceitaram responder ao questionário. Foi facultada informação acerca dos objetivos e procedimentos do estudo. Não foi oferecido nenhum tipo de compensação pela participação na investigação, sendo garantida a confidencialidade da informação fornecida e o anonimato dos participantes através da criação de um código identificativo pelos próprios. A recolha de dados decorreu entre fevereiro e abril de 2015.

Estratégia de análise de dados

O tratamento estatístico dos dados realizou-se através do *software* IBM SPSS® (versão 22). Para a análise de características sociodemográficas da amostra, quantificação de prevalências dos vários tipos de abuso e identificação dos comportamentos mais frequentes de abuso psicológico recorreu-se à estatística descritiva. Quanto à exploração da relação entre os abusos e as variáveis sociodemográficas, utilizou-se, para o sexo, o teste *t* para amostras independentes e, para a orientação sexual, a análise de variância ANOVA unifatorial. A análise de possíveis associações entre o sexo e os tipos de abuso foi realizada através do teste do qui-quadrado. A comparação entre grupos no que se refere aos índices de psicopatologia foi concretizada a partir do teste *t*. Finalmente, realizou-se uma regressão linear hierárquica para analisar a variância explicada pelo abuso psicológico na psicopatologia geral, controlando os efeitos dos outros dois tipos de abuso e das variáveis sociodemográficas.

O nível de significância estatística aceite para todas as análises foi de $p \leq .05$. Considera-se plausível evocar o Teorema do Limite Central, referido em Marôco (2010), uma vez que a amostra utilizada ($N = 661$) tenderá, pela sua dimensão, a aproximar-se satisfatoriamente de uma distribuição normal. Neste sentido, prosseguiu-se com a realização dos testes paramétricos supramencionados.

O teste das suposições associadas à utilização da regressão linear hierárquica permitiu confirmar a adequabilidade do número de participantes, a ausência de colineariedade, a independência e distribuição normal dos resíduos e a inexistência de *outliers* passíveis de serem excluídos (Field, 2013; Stevens, 2002). O histograma e gráficos de dispersão obtidos impossibilitaram a satisfação das suposições de normalidade, linearidade e homocedasticidade, exigindo a consideração das implicações ao nível da precisão dos níveis de significância e intervalos de confiança e, consequentemente, generalização do modelo (Field, 2013). Por indicação de Field (2013), os intervalos de confiança reportados foram obtidos através do método *bootstrap*.

Resultados

Características da violência na relação de intimidade

A Tabela 2 expõe as prevalências para cada tipologia de abuso para a amostra total e diferenciadas por sexo. Os resultados do teste do qui-quadrado indicaram a ausência de associações significativas entre a variável sexo e os três tipos de abuso. Os resultados de prevalência para a amostra total permitem constatar a predominância de abuso psicológico em relação às outras formas de abuso. Assim, a prevalência de abuso psicológico é inferior (5.6%) quando se reporta aos últimos seis meses e superior quando se refere à vivência de experiências abusivas no último ano (46.9%) e ao longo da vida (22.1%). As manifestações mais ligeiras de abuso psicológico (45.2%) suplantam formas mais severas deste tipo de violência (23.9%).

Ainda que menos prevalente em comparação com o abuso psicológico, tendo em consideração o mesmo instrumento (CTS-2) e intervalo temporal (último ano), é frequente a vivência de situações de coerção sexual (25.9%), que surge como a segunda forma de abuso mais relatada, sobrepondo-se as formas mais ligeiras de violência sexual (25.9%) às mais severas (7.4%). O abuso físico é o tipo menos relatado, sendo mais comuns as formas de abuso físico sem sequelas (20.0%) e menos aquelas que originam sequelas (10.9%).

Tabela 2

Prevalências de abuso psicológico, físico e sexual

		Total	Mulheres	Homens	$\chi^2(1)$
		(N = 661; 100%)	(N = 509; 77%)	(N = 152; 23%)	
		<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	
Abuso psicológico					
<i>PMI</i> (6 meses)		37 (5.6)	24 (4.7)	12 (7.9)	2.59
<i>PMI</i> (Longo da vida)		146 (22.1)	120 (23.7)	25 (16.4)	3.13
<i>CTS-2</i>	Ligeiro	299 (45.2)	224 (44.3)	72 (47.4)	0.45
	Severo	158 (23.9)	117 (23.1)	40 (26.3)	0.66
	Total	310 (46.9)	233 (46.0)	74 (48.7)	0.33
Abuso físico (<i>CTS-2</i>)					
<i>Sem sequelas</i>	Ligeiro	124 (18.8)	91 (18.0)	33 (21.7)	1.06
	Severo	77 (11.6)	54 (10.7)	23 (15.1)	2.25
	Total	132 (20.0)	94 (18.6)	38 (25.0)	3.01
<i>Com sequelas</i>	Ligeiro	69 (10.4)	53 (10.5)	16 (10.5)	0.00
	Severo	40 (6.1)	31 (6.1)	9 (5.9)	0.01
	Total	72 (10.9)	56 (11.1)	16 (10.5)	0.04
Coerção sexual (<i>CTS-2</i>)					
Ligeiro		171 (25.9)	139 (27.5)	32 (21.1)	2.50
Severo		49 (7.4)	40 (7.9)	9 (5.9)	0.69
Total		171 (25.9)	139 (27.5)	32 (21.1)	2.50

A maior representatividade do abuso psicológico confirma-se, igualmente, na análise dos padrões de violência, observáveis na Tabela 3. Tendo em conta a amostra total, é mais comum a presença de abuso psicológico de forma isolada, sem abuso físico e sexual (22.5%), comparativamente à presença de abuso físico e sexual na ausência de abuso psicológico (3.8%). A vivência das três formas de abuso em simultâneo é pouco comum (3.8%), sendo que a maioria da amostra (69.9%) relata não ter vivido qualquer forma de abuso. Este padrão observa-se em ambos os sexos.

Tabela 3

Padrões de violência na relação de intimidade

	Total (<i>N</i> = 661; 100%)	Mulheres (<i>N</i> = 509; 77%)	Homens (<i>N</i> = 152; 23%)
Ausência de abuso	462 (69.9)	347 (68.6)	113 (74.3)
Abuso físico, psicológico e sexual	25 (3.8)	20 (4.0)	5 (3.3)
Abuso psicológico sem físico e/ou sexual	149 (22.5)	120 (23.7)	28 (18.4)
Abuso físico e/ou sexual sem psicológico	25 (3.8)	19 (3.8)	6 (3.9)

No PMI, os itens mais relatados para a amostra total e ambos os sexos, tanto no intervalo temporal dos últimos seis meses como ao longo da vida, incluem-se no fator dominação/isolamento (“Teve ciúmes ou desconfiou dos meus amigos” e “Monitorizou o meu tempo e pediu-me satisfações sobre o meu paradeiro”). No CTS-2, predominaram os comportamentos de agressão psicológica ligeira na amostra total e em ambos os sexos, nomeadamente “Gritou ou berrou comigo”, “Insultou-me ou rogou-me pragas” e “Fez algo para me enfurecer”.

Os resultados do teste *t* para amostras independentes para a variável sexo nos vários tipos de abuso indicaram diferenças significativas entre homens e mulheres quanto ao nível de abuso psicológico nos últimos seis meses, $t_{(585)} = 2.76$, $p = .006$, 95% CI [0.58, 3.47], $d = 0.30$, sendo que os homens relatam maior vivência de abuso. Relativamente às outras medidas de abuso psicológico, bem como às outras formas de abuso (físico e sexual), não se observaram diferenças significativas entre sexos.

Os resultados relativos à comparação em função da orientação sexual revelaram não haver diferenças estatisticamente significativas entre heterossexuais ($n = 598$), homossexuais ($n = 26$) e bissexuais ($n = 37$) nas variáveis de abuso psicológico e abuso físico sem sequelas. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na vivência de abuso físico com sequelas, $F_{(2,658)} = 5.31$, $p = .005$, $\eta^2 = .02$, e coerção sexual, $F_{(2,658)} = 3.61$, $p = .028$, $\eta^2 = .01$. O Teste Post-Hoc de Hochberg’s GT2, cuja utilização se revela adequada quando os grupos em análise possuem elevada discrepância no número de participantes (Field, 2013), revelou que os bissexuais relataram maior vivência de abuso físico com sequelas comparativamente ao grupo dos heterossexuais ($p = .005$), não se verificando diferenças significativas quanto à coerção sexual.

Abuso psicológico e saúde mental

Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre o grupo com presença de abuso psicológico e o grupo sem abuso psicológico, tanto nos últimos seis meses, $t_{(588)} = -4.89$, $p = .000$, 95% CI [-0.73, -0.31], $d = .81$, como ao longo da vida, $t_{(637)} = -14.85$, $p = .000$, 95% CI [-0.87, -0.67], $d = 1.28$. O grupo que relatou a vivência de abuso psicológico na relação de intimidade apresentou um índice superior de sintomas psicopatológicos.

Analisando os resultados por sexo, verificaram-se diferenças significativas no grupo de mulheres com vivência de abuso psicológico relativamente ao grupo de mulheres sem esta vivência, nos últimos seis meses, $t_{(453)} = -4.19$, $p = .000$, 95% CI [-0.87, -0.31], $d = .86$, e ao longo da vida, $t_{(490)} = -13.37$, $p = .000$, 95% CI [-0.94, -0.70], $d = 1.26$. Constataram-se, igualmente, diferenças significativas entre os homens que relataram abuso psicológico e os que não passaram por esta experiência, nos últimos seis meses, $t_{(130)} = -4.22$, $p = .000$, 95% CI [-0.72, -0.26], $d = 1.26$, e ao longo da vida, $t_{(142)} = -6.77$, $p = .000$, 95% CI [-0.70, -0.38], $d = 1.44$. O índice de sintomas psicopatológicos foi mais elevado nos participantes do sexo feminino e masculino com vivência de abuso psicológico na relação de intimidade.

A comparação entre sexos demonstrou que as participantes que relataram presença de abuso psicológico ao longo da vida referiram significativamente mais sintomas psicopatológicos, $t_{(143)} = -4.98$, $p = .000$, 95% CI [-0.43, -0.18], $d = 1.02$, que os homens com a mesma experiência. As diferenças não se verificaram quanto ao relato de abuso psicológico nos últimos seis meses.

A Tabela 4 expõe os resultados do teste t para amostras independentes para a variável sexo quanto às escalas do BSI, nos participantes que relataram vivência de abuso psicológico na relação de intimidade. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre sexos em todas as escalas do instrumento. Enquanto os homens relataram valores significativamente mais elevados de hostilidade, ideação paranoide e psicoticismo, as mulheres reportaram níveis mais elevados nas restantes escalas.

Tabela 4

Diferenças entre sexos nas escalas do Brief Symptom Inventory

	Mulheres (<i>n</i> = 120) <i>M</i> (<i>DP</i>)	Homens (<i>n</i> = 25) <i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>t</i> (143)	95% CI	<i>d</i>
Somatização	1.20 (0.34)	0.82 (0.30)	-5.19***	[-0.53, -0.24]	1.12
Obsessões-Compulsões	2.48 (0.49)	1.67 (0.49)	-7.45***	[-1.02, -0.59]	1.65
Sensibilidade Interpessoal	2.32 (0.49)	1.43 (0.48)	-8.25***	[-1.10, -0.68]	1.82
Depressão	2.34 (0.49)	1.37 (0.36)	-9.29***	[-1.17, -0.76]	1.98
Ansiedade	2.28 (0.48)	1.56 (0.39)	-6.95***	[-0.92, -0.51]	1.50
Hostilidade	0.73 (0.30)	1.92 (0.87)	11.97***	[0.99, 1.38]	2.63
Ansiedade Fóbica	1.86 (0.46)	1.61 (0.43)	-2.50**	[-0.45, 0.05]	0.54
Ideação Paranóide	0.53 (0.22)	0.90 (0.30)	7.38***	[0.28, 0.48]	1.68
Psicoticismo	0.60 (0.19)	0.91 (0.33)	6.61***	[0.22, 0.41]	1.63

** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

Como se verifica na Tabela 5, a regressão linear hierárquica para verificar o contributo do abuso psicológico (avaliado pelo PMI como o total de abuso psicológico experienciado ao longo da vida) para a sintomatologia, controlando as variáveis sociodemográficas (step 1) e o abuso físico e sexual (step 2), permitiu explicar 30.7% da variância ($R^2 = .307$) do índice geral de sintomas psicopatológicos. Os resultados da ANOVA foram altamente significativos ($F_{(7,626)} = 39,642, p = .000$). A inclusão da variável de abuso psicológico melhorou significativamente a capacidade preditiva do modelo ($\Delta R^2 = .232, F = 209,903, p = .000$).

Tabela 5

Modelo de regressão linear hierárquica

Modelo	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² Aj.	Erro-Padrão	Estatísticas de mudança		
				<i>da</i> <i>Estimativa</i>	<i>Inc. R</i> ²	<i>F</i>	<i>Sig. F Inc.</i>
A	.116	.013	.009	0.63160	.013	2,854	.037
B	.274	.075	.066	0.61309	.061	13,870	.000
C	.554	.307	.299	0.53098	.232	209,903	.000

a. *Preditores*: (Constante), Orientação sexual, Idade, Sexo

b. *Preditores*: (Constante), Orientação sexual, Idade, Sexo, Abuso físico sem sequelas, Abuso físico com sequelas, Coerção sexual

c. *Preditores*: (Constante), Orientação sexual, Idade, Sexo, Abuso físico sem sequelas, Abuso físico com sequelas, Coerção sexual, Abuso psicológico ao longo da vida

A Tabela 6 permite verificar o peso relativo de cada preditor na variável dependente através dos coeficientes e correlações de regressão. Tendo em conta os resultados encontrados, é a variável relativa ao abuso psicológico ao longo da vida que possui um efeito mais significativo sobre a variável dependente ($t = 14,488$, $p = .000$), permitindo explicar, de forma isolada, 23,2% ($sr = .488$; $sr^2 = 23.23$) da variância do índice geral de sintomas. Nenhum dos outros preditores possui efeitos semelhantes nem tão-pouco estatisticamente significativos.

Tabela 6

Coefficientes de regressão múltipla dos preditores com o índice geral de sintomas

	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados			Correlações		
	B 95% CI	Erro- Padrão	Beta (β)	t	Sig.	Ordem-zero (r)	Parciais (pr)	Part (sr)
(Constante)	.176 [-0.04, 0.40]	.122		1.447	.0148			
Sexo	.087 [0.08, 0.17]	.051	.058	1.700	.090	.085	.068	.057
Idade	.002 [-0.06, 0.01]	.004	.022	0.654	.513	.060	.026	.022
Orientação sexual	-.031 [-0.14, 0.07]	.043	-.024	-0.707	.480	.018	-.028	-.024
Abuso físico sem sequelas	9100E-6 [-0.01, 0.01]	.002	.000	0.005	.996	.186	.000	.000
Abuso físico com sequelas	-.008 [-0.02, 0.01]	.007	-.070	-1.179	.239	.122	-.047	-.039
Coerção sexual	.002 [-0.01, 0.01]	.002	.042	1.065	.287	.230	.043	.035
Abuso psicológico	.029 [0.03, 0.03]	.002	.549	14.488	.000	.547	.501	.482

Discussão

Embora se observe um interesse crescente no estudo do abuso psicológico, pela sua elevada prevalência em populações clínicas e comunitárias e pelo seu impacto crónico na saúde mental (Carney & Barner, 2012; Coker et al., 2002; Garcia-Moreno et al., 2006; Lysova & Douglas, 2008; Machado et al., 2010; Matos, 2006; Paiva & Figueiredo, 2004, 2005), a maioria dos estudos privilegia a exploração de formas de abuso mais físicas (Carney & Barner, 2012; Follingstad & DeHart, 2000; Mechanic et al., 2008), recorrendo a instrumentos generalistas para aferir o abuso psicológico (Carney & Barner, 2012; Follingstad, 2007; Follingstad & DeHart, 2000; Tolman, 1999) e a amostras marcadamente femininas e heterossexuais (Arnocky & Vaillancourt, 2014; Carney & Barner, 2012; Machado & Matos, 2014).

A presente investigação pretendeu, num primeiro momento, explorar as características da violência na relação de intimidade em universitários portugueses, descrevendo prevalências de abuso psicológico, físico e sexual e os comportamentos mais frequentes ao nível do abuso psicológico, e, ainda, comparar os níveis de abuso em função do sexo e orientação sexual. Num segundo momento, pretendeu-se relacionar abuso psicológico e saúde mental, comparando os sintomas psicopatológicos em função do sexo e da vivência de abuso psicológico e analisando o contributo do abuso psicológico para os sintomas psicopatológicos dos participantes.

As prevalências de abuso encontradas assemelham-se às reportadas em outros estudos nacionais (Lisboa, 2008; Lisboa et al., 2003; Machado, 2005; Paiva & Figueiredo, 2005) e internacionais (Carney & Barner, 2012; Coker et al., 2002), apesar da esperada variabilidade decorrente das diferenças metodológicas ao nível da amostra, instrumentos e intervalos temporais considerados para a vivência de abuso e, possivelmente, das incongruências no que toca à definição dos próprios conceitos de abuso utilizados. Observamos, na amostra total, uma prevalência de abuso psicológico de 5,6% nos últimos 6 meses, 22,1% ao longo da vida e 46,9% no último ano. Tal como previsto, o abuso psicológico foi a tipologia de violência mais relatada, considerando a amostra total e ambos os sexos, comprovando evidências clínicas (Walker, 1984) e empíricas internacionais (Carney & Barner, 2012; Coker et al., 2002; Garcia-Moreno et al., 2006; Lysova & Douglas, 2008) e nacionais (Machado et al., 2010; Matos, 2006; Paiva & Figueiredo, 2004, 2005).

A vivência concomitante de abuso psicológico, físico e sexual não encontrou expressão significativa nos participantes deste estudo, estando apenas presente em 3,8% dos casos, prevalência possivelmente explicada pela utilização de uma amostra comunitária

(Ansara & Hindin, 2011; Caridade & Machado, 2006; Carney & Barner, 2012; Kimmel, 2002; Medeiros & Straus, 2006). O facto de a maioria dos participantes não ter relatado a experiência de qualquer forma de abuso (69,9%) poderá também encontrar justificação no tipo de amostra utilizado, sendo necessário ponderar a possibilidade destes não terem tido qualquer experiência de relação de intimidade. A vivência de abuso psicológico de forma isolada foi superior (22,5%) à observada no abuso físico e/ou sexual sem abuso psicológico, que se apresentou como rara (3,8%), resultado consonante com trabalhos anteriores que atestam a possibilidade de vivência única de abuso psicológico (Carney & Barner, 2012; Follingstad & DeHart, 2000; Lawrence et al., 2012), associada a consequências nefastas e equiparáveis às outras tipologias de abuso (O'Leary, 2001; Tolman, 1999).

A análise das manifestações comportamentais mais frequentes no âmbito do abuso psicológico confirma a inexistência de uma tendência demarcada para a vivência de uma determinada forma de abuso. O repertório de comportamentos relatado foi heterogéneo, sendo que os mais frequentes, no conjunto dos instrumentos e intervalos temporais utilizados para a resposta, se incluem em ambas as facetas consideradas para a definição de abuso psicológico: agressão verbal e expressiva (criticar, gritar e insultar) e controlo coercivo (ciúme excessivo, isolamento e monitorização do parceiro), corroborando a pertinência da definição adotada (Carney & Barner, 2012; O'Leary, 2001).

A utilização de dois instrumentos para avaliação do abuso psicológico permitiu constatar prevalências altamente discrepantes que se podem atribuir, não só a diferenças nos intervalos temporais considerados, como também nos constructos de abuso psicológico subjacentes a cada instrumento. Assim sendo, enquanto os itens do CTS-2 se assumem como generalistas, associando-se apenas a uma dimensão verbal e expressiva, os itens incluídos no PMI possibilitam uma aferição mais completa e focalizada do abuso psicológico (Carney & Barner, 2012; Follingstad, 2007; Follingstad & DeHart, 2000), categorizando-o na sua dupla dimensionalidade enquanto manifestação de domínio e isolamento e agressão verbal e emocional (Carney & Barner, 2012; O'Leary, 2001; Tolman, 1999).

A ausência de diferenças significativas entre homens e mulheres quanto aos níveis de abuso psicológico, físico e sexual surge em linha com o paradigma da simetria de género em amostras normativas e universitárias (Carney & Barner, 2012; Coker et al., 2002; Kar & O'Leary, 2010; Katz et al., 2002; Lysova & Douglas, 2008; Machado & Matos, 2014; Medeiros & Straus, 2006; Próspero & Fawson, 2010; Straus, 2004). Embora se tenham observado diferenças ao nível do relato do abuso psicológico nos últimos seis meses, que se poderá assemelhar ao encontrado noutras investigações relativamente a um maior relato de

vitimação por parte do sexo masculino no que toca a formas mais psicológicas e verbais de violência (Katz et al., 2002; Lysova & Douglas, 2008), globalmente, os resultados obtidos suportam a adoção desta perspetiva.

Em relação à orientação sexual, a ausência de diferenças significativas entre os três grupos no abuso psicológico, abuso físico sem sequelas e coerção sexual enquadra-se nas pesquisas prévias (Costa et al., 2011; Dutton et al., 2005; Rodrigues et al., 2010; Rohrbaugh, 2006; Santos, 2012) e permite, em conjunto com os dados supracitados, concetualizar a violência na intimidade como uma realidade independente do sexo e orientação sexual. As diferenças encontradas entre bissexuais e heterossexuais ao nível do abuso físico com sequelas, embora pouco significativas, apresentam-se como um dado relevante e merecedor de atenção em pesquisas futuras.

A maior presença de sintomatologia psicopatológica encontrada nos participantes que relataram vivência de relações psicologicamente abusivas surge em consonância com a literatura (Coker et al., 2002; Lagdon et al., 2014; Lawrence et al., 2012; Paiva & Figueiredo, 2003; Pico-Alfonso et al., 2006). As diferenças entre participantes vítimas de abuso psicológico e aqueles que não foram vítimas foram observáveis na amostra total, no sexo feminino e no sexo masculino, evidenciando a associação entre esta experiência e consequências ao nível da saúde mental (Coker et al., 2002; Lagdon et al., 2014; Lawrence et al., 2012; Mechanic et al., 2008; Paiva & Figueiredo, 2003; Pico-Alfonso et al., 2006).

A comparação entre sexos no que concerne ao nível e tipologia das consequências psicopatológicas experienciadas, no grupo de participantes que relata ter vivido abuso psicológico na relação de intimidade, atesta, por um lado, a maior sintomatologia no sexo feminino, o que sugere maior vulnerabilidade das mulheres face à violência na intimidade (Axinn et al., 2013; Kar & O'Leary, 2010; Lysova & Douglas, 2008) e, por outro, diferenças em termos do tipo de consequências relatado. Enquanto o grupo do sexo feminino identificou sintomas de internalização, tais como a depressão e a ansiedade, os homens reportaram maior presença de sintomas de externalização, nos quais se destaca a hostilidade.

Ainda que as análises efetuadas neste âmbito não permitam demonstrar causalidade entre as variáveis, os resultados encontrados contribuem para a compreensão da possível relação entre abuso psicológico e consequências ao nível da saúde mental, observável nos dois sexos. As diferenças encontradas ao nível da gestão de experiências abusivas entre homens e mulheres, já verificadas em investigações anteriores (Afifi, 2007; Ansara & Hindin, 2011; Axinn et al., 2013; Elliott, 2013; Kar & O'Leary, 2010; Lagdon et al., 2014; Próspero & Fawson, 2010), poderão refletir níveis de suscetibilidade distintos que se constroem e

alimentam de fatores psicossociais, nomeadamente diferenças na socialização e normas de expressão emocional veiculadas desde o nascimento (Elliot, 2013; Rosenfield, Lennon, & White, 2003).

A noção altamente difundida de que o abuso psicológico é um preditor da saúde mental, aumentando a probabilidade de experienciar quadros psicopatológicos variados (Coker et al., 2002; Lawrence et al., 2012; Mechanic et al., 2008; Pico-Alfonso et al., 2006), encontrou confirmação nos resultados da presente investigação que permitem atestar o contributo independente do abuso psicológico para a psicopatologia.

A utilização de participantes universitários apresenta-se, simultaneamente, como uma potencialidade e uma possível limitação. Assim, se, por um lado, esta se constitui como uma população estratégica no que respeita aos esforços preventivos e de intervenção (Lysova & Douglas, 2008; Medeiros & Straus, 2006; Straus, 2008), por outro, poderá restringir a possibilidade de inferir conclusões para populações comunitárias não universitárias, bem como para populações clínicas (Ansara & Hindin, 2011; Caridade & Machado, 2006; Kimmel, 2002; Medeiros & Straus, 2006). Paralelamente, a amostra utilizada não é representativa dos estudantes universitários nem da população jovem adulta nacional, já que se trata de uma amostra de conveniência, o que dificulta pretensões de generalização dos resultados. Não obstante a representação do sexo masculino, continua a predominar a participação do sexo feminino.

A adoção de um *design* transversal inviabiliza a formulação de inferências de causa-efeito a partir dos resultados (Mann, 2003). Assim, para além da variância explicada pelo abuso psicológico nos índices de psicopatologia, seria relevante a ponderação de variáveis como a duração do relacionamento abusivo, a existência de psicopatologia prévia e a presença de fatores de risco para a emergência de sintomatologia psicopatológica. A utilização do autorrelato como método único de recolha de informação poderá ter minimizado ou exacerbado as prevalências encontradas, por questões de desejabilidade social, aleatoriedade ou dificuldade em revelar experiências traumáticas (Paulhus & Vazire, 2007). Ademais, considerando as limitações associadas aos estudos retrospectivos (Schwarz, 2007), a necessidade de quantificar a frequência da experiência de abuso tendo em conta intervalos temporais extensos poderá ter conduzido a falhas na precisão nas taxas de ocorrência.

A obtenção de valores equiparáveis entre sexos, justificada pelo paradigma da simetria de género, carece, adicionalmente, da aferição da semelhança nos motivos de perpetração de violência, bem como da existência de padrões de abuso mútuos (Carney & Barner, 2012; Kar & O'Leary, 2010; Medeiros & Straus, 2006; Paiva & Figueiredo, 2004; Straus, 2008),

dimensões não analisadas neste estudo. Futuras investigações beneficiariam da avaliação conjunta dos dois elementos da díade, objetivando uma caracterização mais precisa do fenómeno. Refira-se, ainda, a dificuldade metodológica inerente à definição consensual de abuso psicológico que prejudica a comparação de taxas de prevalência entre estudos (Carney & Barner, 2012; Follingstad, 2007; Follingstad & DeHart, 2000; Lawrence et al., 2012). Tendo em vista minimizar esta limitação, utilizou-se uma definição capaz de abranger as duas dimensões de abuso psicológico mais constantemente referidas pela literatura (Carney & Barner, 2012; O'Leary, 2001).

Os resultados obtidos com o presente estudo permitem elencar importantes implicações para a investigação e prática. A confirmação da semelhança nos níveis de vitimação em ambos os sexos e nas diferentes orientações sexuais aponta para a necessidade de uma maior produção científica quantitativa e qualitativa, transversal e longitudinal, junto destas populações, no sentido de clarificar prevalências e compreender significados, motivos e contextos da violência vivenciada por estes sujeitos, nomeadamente ao nível do reconhecimento e valorização da violência, dos comportamentos de procura de ajuda e das consequências físicas e psicológicas experienciadas. A associação estabelecida entre abuso psicológico e consequências psicopatológicas e a relação destas com o sexo deverá ser melhor explorada, a fim de desenvolver respostas, programas e serviços adequados às reações diferenciais ao abuso por parte de homens e mulheres, sendo essencial a formação de profissionais especializados e conscientes desta realidade.

Os níveis de prevalência encontrados nesta amostra de estudantes universitários evidenciam uma necessidade premente de prevenção junto desta camada e outras que a antecedem, dado que o nível de compromisso nas relações aumenta o potencial para a violência (Lysova & Douglas, 2008; Machado et al., 2010). Tendo em conta os resultados acima explorados, considera-se essencial que estes esforços preventivos sejam formulados de acordo com uma perspetiva multicausal da violência na intimidade, que ultrapasse questões de género, uma vez que, mais do que erradicar o abuso psicológico contra as mulheres, deve pretender-se erradicar a violência na sua globalidade. Neste contexto, é urgente formular programas de sensibilização, divulgação da informação e prevenção junto da comunidade e de grupos mais vulneráveis, aumentando o recurso aos centros de atendimento através da diminuição do estigma associado à denúncia por parte de vítimas homossexuais e masculinas (Arnocky & Vaillancourt, 2014).

A investigação apresentada sustenta e amplia o foco de estudos anteriores, através da identificação da prevalência e impacto na saúde mental do abuso psicológico, numa amostra

de estudantes universitários portugueses, atendendo às particularidades do sexo e da orientação sexual. Os resultados encontrados reforçam a importância e independência desta forma de abuso em relação ao abuso físico e sexual, confirmando a necessidade de modelos teóricos e estratégias preventivas próprias. À luz do que foi apresentado, considera-se indispensável uma mudança de objeto de estudo na área da violência na intimidade, no sentido de explorar formas de violência não-física e o seu impacto danoso para a saúde mental e consequente adaptação psicossocial dos seus interlocutores.

Referências bibliográficas

- Afifi, M. (2007). Gender differences in mental health. *Singapore Medical Journal*, 48(5), 385-391.
- Alexandra, C., & Figueiredo, B. (2006). Versão portuguesa das “Escala de Táticas de Conflito Revisadas”: Estudo de validação. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8(2), 14-39.
- Ansara, D. L., & Hindin, M. J. (2011). Psychosocial consequences of intimate partner violence for women and men in Canada. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(8), 1628-1645. doi: 10.1177/0886260510370600
- Arnocky, S., & Vaillancourt, T. (2014). Sex differences in response to victimization by an intimate partner: More stigmatization and less help-seeking among males. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23(7), 705-724. doi: 10.1080/10926771.2014.933465
- Axinn, W. G., Ghimire, D. J., Williams, N. E., & Scott, K. M. (2013). Gender, traumatic events, and mental health disorders in a rural Asian setting. *Journal of Health and Social Behavior*, 54(4), 444-461. doi: 10.1177/0022146513501518
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos: BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol. II, pp. 87-109). Braga: SHO/APPORT.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de sintomas psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (vol III, pp. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.
- Caridade, S., & Machado, C. (2006). Violência na intimidade juvenil: Da vitimação à perpetração. *Análise Psicológica*, 24(4), 485-493.
- Carney, M. M., & Barner, J. R. (2012). Prevalence of partner abuse: Rates of emotional abuse and control. *Partner Abuse*, 3(3), 286-335. doi: 10.1891/1946-6560.3.3.286
- Coker, A. L., Davis, K. R., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H. M., & Smith, P. H. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(4), 260-268.
- Começanha, R., Gonçalves, M., & Maia, A. (2015). Psychological abuse in women who suffered from intimate partner violence: Negligent interventions. Manuscrito submetido para publicação.
- Começanha, R., & Maia, A. (2015). *Screening tool for psychological partner abuse: Portuguese validation of the PMWI*. Manuscrito submetido para publicação.

- Costa, L. G., Machado, C., & Antunes, R. (2011). Violência nas relações homossexuais: A face oculta da agressão na intimidade. *Psychologica, 1*, 2-15.
- Derogatis, L. R., & Spencer, P. M. (1982). *The Brief Symptom Inventory (BSI): Administration and procedures manual - I*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Dutton, D. G., Nicholls, T. L., & Spidel, A. (2005). Female perpetrators of intimate abuse. *Journal of Offender Rehabilitation, 41*(4), 1-31.
- Elliott, M. (2013). Gender differences in the determinants of distress, alcohol misuse, and related psychiatric disorders. *Society and Mental Health, 3*(2), 96-113. doi: 10.1177/2156869312474828
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). London: Sage Publications.
- Follingstad, D. R. (2007). Rethinking current approaches to psychological abuse: Conceptual and methodological issues. *Agression and Violent Behavior, 12*(4), 439-458. doi: 10.1016/j.avb.2006.07.004
- Follingstad, D. R., & DeHart, D. D. (2000). Defining psychological abuse of husbands toward wives: Contexts, behaviors, and typologies. *Journal of Interpersonal Violence, 15*(9), 891-920. doi: 10.1177/088626000015009001
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. H. (2006). Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet, 368*, 1260-1269.
- Kar, H. L., & O'Leary, K. D. (2010). Gender symmetry or asymmetry in intimate partner victimization? Not an either/or answer. *Partner Abuse, 1*(2), 152-168. doi: 10.1891/1946-6560.1.2.152
- Karakurt, G., & Silver, K. (2013). Emotional abuse in intimate relationships: The role of gender and age. *Violence and Victims, 28*(5), 804-821. doi: 10.1891/0886-6708.28.5.804
- Katz, J., Kuffel, S. W., & Coblenz, A. (2002). Are there gender differences in sustaining dating violence? An examination of frequency, severity and relationship satisfaction. *Journal of Family Violence, 17*(3), 247-271.
- Kimmel, M. S. (2002). "Gender symmetry" in domestic violence. *Violence Against Women, 8*(11), 1332-1363. doi: 10.1177/107780102237407
- Krug, E. G., Dahlberg, L.L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (Eds). (2002). *World report on violence and health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

- Lagdon, S., Armour, C., & Stringer, M. (2014). Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimisation: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 5. doi: 10.3402/ejpt.v5.24794
- Lawrence, E., Orengo-Aguayo, R., Langer, A., & Brock, R. L. (2012). The impact and consequences of partner abuse on partners. *Partner Abuse*, 3(4), 406-428. doi: 10.1891/1946-6560.3.4.406
- Lisboa, M. (2008). Inquérito Nacional Violência de Género. Apresentação de resultados. Lisboa: SociNova/CesNova, FCSH-UNL.
- Lisboa, M., Carmo, I., Vicente, L., & Nóvoa, A. (2003). *Os custos sociais e económicos da violência contra as mulheres*. Lisboa: Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres.
- Lysova, A. V., & Douglas, E. M. (2008). Intimate partner violence among male and female russian university students. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(11), 1579-1599. doi: 10.1177/0886260508314320
- Machado, A., & Matos, M. (2014). Homens vítimas na intimidade: Análise metodológica dos estudos de prevalência. *Psicologia & Sociedade*, 26(3), 726-736.
- 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(1), 43-52. doi: 10.1007/s10896-009-9268-x
- Mann, C. J. (2003). Observational research methods, research design II: Cohort, cross sectional, and case-control studies. *Emergency Medicine Journal*, 20, 54-60. doi: 10.1136/emj.20.1.54
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics (5ª Ed.)*. Pêro Pinheiro: Report Number.
- Matos, M. A. V. (2006). *Violência nas relações de intimidade: Estudo sobre a mudança psicoterapêutica na mulher*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia Clínica. Universidade do Minho. Braga.
- Mechanic, M. B., Weaver, T. L., & Resick, P. A. (2008). Mental health consequences of intimate partner abuse: A multidimensional assessment of four different forms of abuse. *Violence Against Women*, 14(6), 634-654. doi: 10.1177/1077801208319283
- Medeiros, R. A., & Straus, M. A. (2006). Risk factors for physical violence between dating partners: Implications for gender-inclusive prevention and treatment of family violence. In J. Hamel & T. Nicholls (Eds.), *Family approaches in domestic violence:*

- A practitioner's guide to gender-inclusive research and treatment* (pp. 59-85). New York: Springer Publishing Company.
- O'Leary, K. D. (2001). Psychological abuse: A variable deserving critical attention in domestic violence. In K. D. O'Leary & R. D. Maiuro (Eds.), *Psychological abuse in violent domestic relations* (pp. 3-28). New York: Springer Publishing Company.
- Paiva, C., & Figueiredo, B. (2002). *Versão portuguesa do questionário "Revised Conflict Tactics Scales" (CTS-2)*. Universidade do Minho, Braga. Manuscrito não publicado.
- Paiva, C., Figueiredo, B. (2003). Abuso no contexto do relacionamento íntimo com o companheiro: Definição, prevalência, causas e efeitos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4(2), 165-184.
- Paiva, C., & Figueiredo, B. (2004). Abuso no relacionamento íntimo: Estudo de prevalência em jovens adultos portugueses. *Psychologica*, 36, 75-107.
- Paiva, C., & Figueiredo, B. (2005). Abuso no relacionamento íntimo e estado de saúde em jovens adultos portugueses. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(2), 243-272.
- Paulhus, D. L., & Vazire, S. (2007). The self-report method. In R. W. Robins, R. C. Fraley, & R. F. Krueger (Eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (pp. 224-239). New York: Guilford.
- Pico-Alfonso, M. A., Garcia-Linares, M. I., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburúa, E., & Martinez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: Depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of Women's Health*, 15(5), 599-611.
- Próspero, M., & Fawson, P. (2010). Sexual coercion and mental health symptoms among heterosexual men: The pressure to say "yes". *American Journal of Men's Health*, 4(2), 98-103. doi: 10.1177/1557988308330106
- Rodrigues, L., Nogueira, C., & Oliveira, J. M. (2010). Violência em casais LGB: Estudo preliminar. In C. Nogueira & J. Oliveira (Orgs.), *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género* (pp. 243-266). Lisboa: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.
- Rohrbaugh, J. B. (2006). Domestic violence in same-gender relationships. *Family Court Review*, 44(2), 287-299. doi: 10.1111/j.1744-1617.2006.00086.x
- Rosenfield, S., Lennon, M. C., & White, H. R. (2005). The self and mental health: Self-salience and the emergence of internalizing and externalizing problems. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(4), 323-340. doi: 10.1177/002214650504600402

- Santos, A. C. (2012). Entre duas mulheres isso não acontece: Um estudo exploratório sobre violência conjugal lésbica. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 98, 3-24.
- Schwarz, N. (2007). Retrospective and concurrent self-reports: The rationale for real-time data capture. In A. Stone, S. S. Shiffman, A. Atienza, & L. Nebeling (Eds.), *The science of real-time data capture: Self-reports in health research* (pp. 11-26). New York: Oxford University Press.
- Stevens, J. P. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (4th ed.). New Jersey: Erlbaum.
- Straus, M. A. (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. A. (2008). Dominance and symmetry in partner violence by male and female university students in 32 nations. *Children and Youth Services Review*, 30, 252-275. doi: 10.1016/j.childyouth.2007.10.004
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316. doi: 10.1177/019251396017003001
- Tolman, R. M. (1999). The validation of the psychological maltreatment of women inventory. *Violence and Victims*, 14(1), 25-37.
- Walker, L. E. (1984). *The battered woman syndrome*. New York: Springer Publishing Company.
- World Health Organization. (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization.