

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Mestrado em Psicologia Forense

Psicopatologia, regulação emocional e crenças sobre a violência sexual em mulheres sexualmente agressivas: Um estudo com uma amostra de estudantes universitárias

Ana Paula Fernandes Russo Pinto

LISBOA

2019

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Mestrado em Psicologia Forense

Psicopatologia, regulação emocional e crenças sobre a violência sexual em mulheres sexualmente agressivas: Um estudo com uma amostra de estudantes universitárias

Ana Paula Fernandes Russo Pinto

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias no dia 07/04/2020, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação nº 268/2019, com a seguinte composição:

Presidente: Prof. Doutor Jorge Oliveira

Vogais:

Prof. Doutora Bárbara Gonzalez (ULHT) - Arguente

Orientadora: Prof. Doutora Joana Carvalho

LISBOA

2019

Esta dissertação foi realizada no âmbito do Projeto
“FEMOFFENCE – O mito da inocência: Uma abordagem
mista para a compreensão da violência sexual perpetrada
por mulheres” (PTDC/PSI-GER/28097/2017)

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

Cofinanciado por:



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Europeu
de Desenvolvimento Regional

Agradecimentos

Ao chegar ao fim deste percurso tão importante para mim, queria expressar os meus agradecimentos a todos os que tiveram ao meu lado e me apoiaram.

Em primeiro lugar, gostava de agradecer à minha orientadora Professora Doutora Joana Carvalho e ao meu coorientador Professor Doutor Nélcio Brazão, que tanto me ajudaram e deram força em momentos de desespero, um muito obrigada a todos. De igual forma, gostaria de agradecer à Professora Doutora Bárbara Gonzalez, pelos conselhos dados, que tanto foram úteis e construtivos.

Agradeço à Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, por estes anos que trouxeram momentos únicos, que nunca conseguirei esquecer. Quero agradecer, também, a todos os Professores desta Universidade o privilégio que tive em adquirir toda a aprendizagem ao longo da minha formação.

Quero agradecer a todos os que acreditaram no que eu sou capaz. Posso dizer, que muitas vezes quis desistir, mas os meus filhos e os meus pais ajudaram-me a continuar. A eles agradeço a paciência que tiveram e os grandes sacrifícios que fizeram pela minha ausência física e mental. Agradeço aos meus pais, por me terem transmitido coragem e força para continuar e nunca desistir.

Aos meus amigos e amigas companheiras de viagem, que sofreram comigo, aturaram-me quando pensava que tudo ia correr mal, mas sempre tiveram lá para não me deixar desistir nos momentos mais difíceis.

Existem muitas mais pessoas às quais eu gostaria de agradecer, que me acompanharam ao longo deste percurso turbulento. Mas, Daniel e Alexandre por vocês e por mim, consegui chegar aqui.

*A todos,
O meu Eterno Obrigado.*

Resumo

Este estudo analisou a prevalência de comportamentos sexualmente agressivos em estudantes universitárias, e testou se existiam diferenças significativas entre estudantes sexualmente agressivas e estudantes não agressivas em sintomas psicopatológicos, crenças/mitos sobre a violência sexual e dificuldades de regulação emocional.

A amostra foi composta por 331 estudantes universitárias, que responderam a questionários de autorresposta. Para comparar estudantes sexualmente agressivas e estudantes não agressivas em sintomas psicopatológicos, crenças/mitos sobre a violência sexual e dificuldades de regulação emocional foi realizada uma MANOVA.

Cento e onze (33.5%) participantes reportaram já ter recorrido a comportamentos sexualmente agressivos. Especificamente, 67 (60.4%) participantes reportaram ter utilizado a estratégia de abuso sexual, 61 (55%) reportaram ter recorrido à estratégia de coação sexual e 12 (10.8%) reportaram ter recorrido ao uso da força física. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos em sintomas psicopatológicos e dificuldades de regulação emocional. Foram encontradas diferenças entre os grupos para as crenças Representação Estereotipada e Consentimento da Vítima, no sentido das mulheres sexualmente agressivas endossaram mais estas crenças do que as mulheres não agressivas.

Sintomas psicopatológicos, crenças/mitos sobre a violência sexual e dificuldades de regulação emocional parecem não atuar como fatores de risco dinâmicos para a violência sexual perpetrada por estudantes universitárias.

Palavras-Chave: Crenças sobre a violência sexual; Estudantes universitárias; sintomas psicopatológicos; Regulação emocional; Violência sexual.

Abstract

This study analyzed the prevalence of sexually aggressive behaviors in female college students and tested whether there were significant differences between sexually aggressive and nonaggressive students in psychopathological symptoms, rape myths, and difficulties in emotion regulation.

The sample was composed of 331 female college students, who answered self-report measures. A MANOVA was performed in order to compare sexually aggressive students and non-aggressive students in psychopathological symptoms, rape myths and difficulties in emotion regulation.

One hundred and eleven (33.5%) participants reported having resorted to sexually aggressive behaviors. Specifically, 67 (60.4%) participants reported using sexual abuse, 61 (55%) reported using sexual coercion and 12 (10.8%) reported using physical force. No significant differences were found between groups in psychopathological symptoms and difficulties in emotion regulation. Differences were found between groups for the Stereotyped Representation and Victim Consent beliefs, with sexually aggressive students endorsing these beliefs more than nonaggressive students. Psychopathological symptoms, rape myths and difficulties in emotion regulation do not seem to act as dynamic risk factors for sexual violence perpetrated by female college students.

Keywords: Emotional regulation; Female college students; Psychopathology; Rape myths; Sexual violence. .

Índice

Nota Introdutória	1
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	
1. Violência sexual: conceito e prevalência	4
2. Violência sexual perpetrada por mulheres	5
3. Fatores de Risco Dinâmicos	7
3.1. Psicopatologia	8
3.2. Crenças/mitos sobre violência sexual.....	8
3.3. Regulação Emocional	9
4. Objetivos e hipóteses do estudo	10
CAPÍTULO II – METODOLOGIA	
1. Participantes	12
2. Procedimentos de investigação	13
3. Instrumentos:	
3.1. Escala de Comportamentos Sexualmente Agressivos.....	13
3.2. Inventário de Sintomas Psicopatológicos.....	14
3.3. Escala de Crenças sobre a Violação	15
3.4. Escala de Dificuldades na Regulação Emocional	15
4. Procedimentos de análise de dados.....	16
CAPÍTULO III – RESULTADOS	
1. Prevalência de comportamentos sexualmente agressivos	19
2. Diferenças entre os grupos nas variáveis dependentes	20
2.1. Sintomas psicopatológicos	20
2.2. Crenças sobre a violência sexual	20
2.3. Dificuldades na regulação emocional	21
CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO.....	23
Referências.....	28

Índice de Quadros

Quadro 1: Caracterização sociodemográfica da amostra	12
Quadro 2: Frequências de estratégias sexualmente agressivas	19
Quadro 3: Análise univariada: Diferenças entre os grupos para os sintomas psicopatológicos	20
Quadro 4: Análise univariada: Diferenças entre os grupos para as crenças sobre a violência sexual	21
Quadro 5: Análise univariada: Diferenças entre os grupos para as dificuldades na regulação emocional	21

Lista de abreviaturas e siglas

APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

BSI – *Brief Symptom Inventory* (Inventário de Sintomas Psicopatológicos)

CEDIC - Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica

ECVS - Escala de Crenças sobre a Violação

EDRE - Escala de Dificuldades na Regulação Emocional

NISVS - *The national intimate partner and sexual survey*

RASI - relatório anual de segurança interna

SABS – *Sexually Aggressive Behavior Scale* (Escala de comportamento sexualmente agressivos)

WHO – *World Health Organization* (Organização Mundial da Saúde)

Nota Introdutória

Nas últimas décadas, a violência sexual tem sido amplamente estudada pela comunidade científica. No entanto, a maior parte da investigação tem se focado no homem como agressor e na mulher como vítima. Tal poderá ser mais bem explicado por um conjunto de crenças culturais e sociais que conceptualizam a mulher enquanto cuidadora, sendo, portanto, incapaz de recorrer a comportamentos de violência sexual (Carvalho & Nobre, 2016).

Embora a maioria dos crimes sexuais sejam praticados por homens contra mulheres, a violência sexual pode também ser perpetrada por mulheres, sendo que ambos os sexos podem ser vítimas desta forma de violência (Turchick & Edwards, 2012). A investigação tem também demonstrado que estudantes universitários constituem um importante grupo de risco para a vitimação sexual, tendo em conta as taxas de prevalência significativas de violência sexual perpetrada por mulheres contra homens (Carvalho, Rosa & Pereira, 2018; Turchik, 2012).

Apesar destes dados, o conhecimento científico sobre os fatores de risco dinâmicos para a violência sexual perpetrada por mulheres contra homens continua a ser insuficiente. O papel de variáveis como a psicopatologia, as crenças/mitos sobre a violência sexual e a regulação emocional (que investigação anterior mostra desempenhar um papel importante na violência sexual perpetrada por homens) tem sido, até então, pouco estudado (Carvalho & Nobre, 2016; Carvalho et al., 2018). Assim, esta Dissertação procurou colmatar esta lacuna ao investigar, não só a prevalência de comportamentos sexualmente agressivos numa amostra de estudantes universitários do género feminino, mas também diferenças entre mulheres sexualmente agressivas e não agressivas no endosso de sintomas psicopatológicos e de crenças/mitos sobre a violência sexual, e nas dificuldades de regulação emocional.

A Dissertação encontra-se organizada em quatro capítulos. O primeiro capítulo diz respeito ao Enquadramento Teórico, que consiste numa revisão do estado da arte sobre a temática da violência sexual perpetrada por mulheres. Inicia-se este enquadramento com uma breve definição do conceito de violência sexual e prevalência, seguindo-se a descrição do tema em foco, i.e., violência sexual perpetrada por mulheres. Apresenta-se também uma revisão do estado da arte do tema relacionando as variáveis em estudo, i.e., psicopatologia, crenças/mitos sobre a violência sexual e regulação emocional, onde se estes constructos e o fenómeno da violência sexual perpetrada por mulheres. Finaliza-se este capítulo com a apresentação dos Objetivos e hipóteses do estudo.

O segundo capítulo da dissertação, Metodologia, incide na caracterização geral da investigação, que inclui as opções metodológicas (participantes, instrumentos, procedimentos). No capítulo Resultados, são descritas todas as análises estatísticas e os respetivos resultados. O

capítulo Discussão, inicia-se com uma síntese dos principais resultados, sendo os mesmos discutidos com base em investigação publicada. Seguidamente, procede-se a uma reflexão sobre as limitações e sugestões para estudos futuros.

A Dissertação termina com uma listagem de referências bibliográficas, que inclui todas as obras citadas ao longo do trabalho.

Capítulo I

Enquadramento Teórico

1. Violência sexual: conceito e prevalência

A violência sexual pode ser definida como uma atividade sexual não desejada, onde os agressores podem recorrer ao uso da força física, ameaças ou aproveitarem-se de vítimas que não são capazes de dar o seu consentimento (American Psychological Association, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2014), esta forma de violência diz respeito a “qualquer ato ou tentativas de obter um ato sexual, comentários ou insinuações sexuais não desejados, atos de tráfico ou dirigidos contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção, por qualquer pessoa, independente da sua relação com a vítima, em qualquer contexto, porém não limitado à penetração da vulva ou ânus com o pénis, outra parte do corpo ou objeto”.

É importante referir que são vários os comportamentos de cariz sexual que podem ser considerados violentos, nomeadamente: carícias não desejadas (e.g., beijos, carícias nos órgãos sexuais ou em outra parte do corpo sem consentimento); insultos ou outras formas de agressão verbal com conteúdo sexual; ser coagido a acariciar ou a masturbar outro indivíduo; e, finalmente, violação (NISVS, 2018). Importa sublinhar que todas as formas de violência sexual constituem uma violação da liberdade e autodeterminação sexual (APAV, 2019; Hines, 2007).

Para além da violência sexual poder ocorrer em vários contextos, qualquer indivíduo pode ser vítima deste tipo de violência, independentemente do género, idade, etnia ou orientação sexual. Não obstante, existem grupos de indivíduos que parecem ser mais vulneráveis à vitimização sexual, nomeadamente jovens adultos, incluindo estudantes universitários do género masculino (APAV, 2019).

Segundo dados do *The national intimate partner and sexual survey* (NISVS) (2018), um em cada 14 homens já foram vítimas de algum tipo de violência sexual ao longo da vida. Especificamente, 24.8% dos homens norte-americanos foram vítimas de violência sexual no último ano. Destes, 17.9% foram vítimas de contacto sexual não desejado, 9.6% mencionam terem sido coagidos sexualmente, 7.1% foram forçados a realizar penetração, e, por fim, 2.6% referem terem sido violados. No que diz respeito à faixa etária em maior risco de vitimização sexual, os dados do NISVS (2018) apontam para os 25 anos de idade.

Em termos nacionais, a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) revela que no ano 2017 foram identificados 2,842 casos de vitimação sexual, onde 435 casos (11%) foram violações. Relativamente ao género da vítima, as estatísticas apontam para 898 casos de mulheres e 80 casos de homens. Quando comparado com anos transatos, é evidente o aumento significativo de denúncias onde a vítima é do género masculino. Por exemplo, em 2014 o número de casos de homens vítimas era de 44, no ano de 2015 era de 57 e, no ano de 2016 foram registados 64 casos de vitimação sexual masculina (APAV, 2017).

É importante referir que os valores reduzidos nas taxas de violência sexual perpetrada por mulheres contra homens, devem-se, sobretudo, à relutância dos mesmos em reportarem experiências de vitimização (D'Abreu, Krahé, & Bazon, 2013). Esta relutância parece ser explicada pelo mito social de que os homens não podem ser vítimas de violência sexual quando perpetrada por uma mulher.

2. Violência sexual perpetrada por mulheres

No âmbito da violência sexual, a maior parte da investigação tem procurado estudar o homem como perpetrador e a mulher como vítima. Concomitantemente, existe a ideia prototípica da mulher como cuidadora, ou seja, incapaz de agredir sexualmente, contrastando com o homem que é recorrentemente visto como o agressor. Tais factos parecem sustentar a crença cultural de que os homens não podem ser vítimas deste tipo de agressão (Carvalho & Nobre, 2016).

Ainda que a maioria dos crimes sexuais sejam cometidos por homens contra mulheres, a violência sexual pode ser perpetrada por ambos os géneros, assim como ambos os sexos podem ser vítimas deste tipo de violência (Turchik & Edwards, 2012). Importa sublinhar que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2012), a violência sexual é exercida contra pessoas e não somente contra mulheres.

Apesar dos primeiros casos de violência sexual perpetrada por mulheres terem sido descritos na literatura científica em 1970, persiste a ideia de que as mulheres não agredem sexualmente. Conforme já foi mencionado, esta ideia deve-se à construção social de que os homens não conseguem se envolver em práticas sexuais sem consentimento (D'Abreu et al., 2013).

Em termos sociais e culturais, está enraizada a crença de que os homens procuram sexo e as mulheres resistem (D'Abreu et al., 2013). Contudo, dados da investigação sugerem que as mulheres também procuram parceiros sexuais quando o desejam, demonstrando, assim, que nem sempre as mulheres apresentam uma atitude passiva no que diz respeito à atividade sexual. Contrariando o estereótipo de que os homens não recusam sexo, a investigação tem também mostrado que muitos homens reportam ser pressionados por mulheres para a prática sexual (D'Abreu et al., 2013; Stemple, Flores, & Meyer, 2016; Pflugradt & Allen, 2012). Concomitantemente, vários estudos documentaram atos perpetrados por mulheres que abrangiam um amplo espectro de violência sexual, incluindo sexo oral não consensual, penetração anal com os dedos ou com objetos, coação sexual através de manipulação ou ameaça de difamação (National Center for Injury Prevention and Control, 2011; Stemple et al., 2016, Pflugradt & Allen, 2012).

Segundo Platt e Busby (2009), a violência sexual perpetrada por mulheres pode incluir o uso da coação (ameaças de término da relação, pressão verbal, entre outros), do abuso sexual (por exemplo, recurso à intoxicação alcoólica, com o intuito de manter uma posição de poder ou autoridade) e/ou da força física (ameaça de força física, força física ou o uso de uma arma). Neste seguimento, é importante fazer a distinção entre dois tipos de estratégias sexualmente agressivas: estratégias “*hands-on*” (que implicam contacto físico, nomeadamente a agressão física) e estratégias “*hands-off*” (que consistem em estratégias de natureza psicológica, como por exemplo a coação sexual) (Carvalho, Rosa & Pereira, 2018). A investigação tem demonstrado que as mulheres recorrem, sobretudo, a estratégias *hands-off*, nomeadamente a estratégias coercivas (Cerdeira-Molina et al., 2017; Platt & Busby, 2009; Clements-Schreiber et al., 2010; Turchik, 2012; Carvalho et al., 2018).

Struckman-Johnson (1991) realizaram um estudo com 167 estudantes universitários que revelou que entre 12% a 16% dos estudantes universitários do género masculino já foram pressionados ou forçados à prática sexual com mulheres. Por sua vez, Hannon, Kuntz, Van Laar, Williams e Hall (1996) encontraram uma prevalência de vitimação sexual de 38.5% entre estudantes universitários do género masculino. Por outro lado, 26% das estudantes universitárias do género feminino reportaram já ter recorrido à coação sexual contra homens (Hannon et al., 1996).

Estudos mais recentes têm encontrado resultados semelhantes. A título de exemplo, na investigação de Turchik (2012) com 302 estudantes universitários do sexo masculino, 51.2% dos participantes reportaram terem sido vítimas de violência sexual pelo menos uma vez. Especificamente, 17.1% dos participantes referiram ter sido vítimas de violação, 12.4% de coação sexual e 2.7% de contacto sexual não consentido (e.g., carícias, beijos indesejados). O autor refere ainda que a maior parte dos participantes reportou ter sido vítima de prática sexual indesejada quando se encontrava sob o efeito de álcool (Turchik, 2012).

Na mesma linha de investigação, Carvalho e Nobre (2016) realizaram um estudo com uma amostra de estudantes universitárias (n = 260), onde 35.8% (n = 93) reportaram ter recorrido a comportamentos sexualmente agressivos na interação com o sexo oposto. Especificamente, 46.2% recorreram à coação sexual, 34.1% ao abuso sexual e 19.8% à força física. Num estudo mais recente com uma amostra de estudantes universitários (n = 794), Carvalho e colaboradores (2018) encontraram uma prevalência de 32.7% de comportamentos sexualmente agressivos entre estudantes do género feminino, sendo a coação sexual a estratégia mais frequentemente utilizada (72.3%). A partir destes dados, é possível concluir que a violência sexual contra homens em contexto universitário é relativamente elevada, reforçando a ideia de que os estudantes

universitários constituem um importante grupo de risco para a vitimização sexual (Carvalho et al., 2018; Turchik, 2012).

Apesar destes dados, a minimização da violência sexual perpetrada por mulheres persiste. Estudos dedicados ao tema das crenças/mitos sobre a violência sexual mostram que a maioria dos participantes acredita que é impossível um homem ser vítima de violência sexual por parte de uma mulher, e que um homem que foi violado por uma mulher deveria se sentir exultante (Turchik & Edwards, 2012; Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 1993; Chapleau, Oswald, & Russell, 2008). Concomitantemente, as vítimas do gênero masculino tendem a ser culpabilizadas pelo episódio de violência, sobretudo se o agressor for do gênero feminino (Davies & Rogers, 2006). A título de exemplo, Semonsky e Rosenfeld (1994) estudaram as percepções de 387 estudantes universitários sobre atos de violência sexual menores (i.e., de menor gravidade) como é o caso de um beijo indesejado (sendo a mulher a agressora e o homem a vítima). Segundo a maioria dos participantes estes comportamentos foram considerados como elogios. Assim, os autores concluíram que existe o estereótipo social de que a violência sexual perpetrada por mulheres contra homens deve ser experienciada como uma situação agradável, lisonjeadora ou inofensiva.

Em suma, o conhecimento científico sobre violência sexual perpetrada por mulheres contra homens apresenta ainda lacunas, nomeadamente ao nível de modelos conceptuais que expliquem o fenómeno e que identifiquem os fatores de risco dinâmicos para esta forma de violência.

3. Fatores de Risco Dinâmicos

Fatores de risco dinâmicos para a violência sexual podem ser definidos como características pessoais, do contexto social ou situacional que aumentam a probabilidade de ocorrência do comportamento (Carvalho, 2011). Estes fatores dividem-se em fatores de risco dinâmicos e fatores de risco estáticos. No que diz respeito aos fatores de risco estáticos, estes correspondem a fatores da história pessoal do indivíduo, como por exemplo a história criminal do indivíduo. Este tipo de fatores são estáticos porque não são passíveis de mudança. Por outro lado, os fatores de risco dinâmicos dizem respeito às características individuais do sujeito que podem ser modificadas, nomeadamente: crenças e atitudes distorcidas em relação ao comportamento sexual; interesses sexuais desviantes; funcionamento sócio-afetivo (e.g., competências sociais/interpessoais, regulação das emoções); e psicopatologia, problemas no planeamento ou na solução de problemas e impulsividade (Carvalho, 2011; Craig, Thornton, Beech & Browen, 2007).

3.1. Psicopatologia

Uma revisão de literatura realizada por Marshall e Marshall (2000), mostrou que os comportamentos sexualmente agressivos podem ser despoletados como forma de lidar com situações stressoras, devido às vulnerabilidades psicopatológicas destes indivíduos. Essas vulnerabilidades incluem défices nas estratégias de *coping* e fraca capacidade de resolução de problemas. Na mesma linha de pensamento, os autores Carvalho e Nobre (2013) referem outros sintomas psicopatológicos como a depressão, a ansiedade fóbica e o psicoticismo.

No estudo de Carvalho e colaboradores (2018) com estudantes universitários, as mulheres com comportamentos sexualmente agressivos apresentaram mais sintomas psicopatológicos (e.g., depressão, ansiedade, somatização), comparativamente a mulheres sem comportamentos sexualmente agressivos. Os autores encontraram níveis elevados de somatização, obsessões-compulsões, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo. De acordo com os resultados obtidos pelos autores, a hostilidade apresentava uma maior influência no comportamento sexualmente agressivo, quando comparado com os restantes sintomas psicopatológicos (Carvalho et al., 2018).

Com base no supracitado, os resultados de Carvalho e colaboradores (2018) remetem para o facto de que quer em amostras criminais, quer não criminais de violência sexual, ambas apresentam dimensões psicopatológicas e de personalidade semelhantes (Carvalho & Nobre, 2013). Apesar destes dados, continuam a ser inexistentes modelos conceptuais que expliquem as formas de violência sexual perpetrada por mulheres, nomeadamente em termos psicopatológicos.

3.2. Crenças/mitos sobre violência sexual

Um fator motivacional para a agressão sexual parecem ser as crenças/mitos sobre a violência sexual (Payne, Lonsway & Fitzgerald, 1999). Segundo Burt (1980) os mitos sobre violência sexual podem ser definidos como crenças prejudiciais, estereotipadas e falsas sobre a violação, as vítimas e os agressores. Por outras palavras, estes mitos podem ser entendidos como um complexo conjunto de crenças culturais que suportam e perpetuam a violência sexual (Payne et al., 1999). Os autores Parratt e Pina (2017) referem alguns dos mitos que ainda permanecem comuns, tais como a violação ser impossível sem o consentimento da vítima e, a ideia de “*blame the victim*”, absolvendo assim o agressor, minimizando ou justificando a agressão (Parratt & Pina, 2017). Outro mito é a ideia de que os homens não podem ser vítimas de violência sexual, podendo apenas ser vítimas em contextos específicos, como por exemplo, nas prisões (Martins, Machado, Abrunhosa & Manita, 2012).

Como base na literatura, é possível listar alguns dos mitos mais comuns em relação à vitimização sexual em homens, nomeadamente: 1) “os homens que são violados, provavelmente são homossexuais”; 2) “os homens são incapazes de funcionar sexualmente a menos que estejam excitados”; 3) “os homens não podem ser forçados à prática sexual contra a sua vontade”; 4) “os homens são menos afetados pela violência sexual do que as mulheres”; 5) “os homens estão sempre disponíveis para a prática sexual”; 6) “é expectável que os homens se saibam defender perante a violência sexual” (Chapleau et al., 2008).

Estes mitos podem ter importantes implicações, nomeadamente o facto de as mulheres poderem não reconhecer os seus comportamentos como sexualmente agressivos e os homens, consequentemente, não entenderem um episódio de violência sexual como tal (Chapleau et al., 2008).

No estudo de Mouilso e Calhoun (2013), com amostras universitárias, os indivíduos com comportamentos sexualmente agressivos apresentaram maior endosso de mitos sobre a violência sexual, quando comparados com indivíduos não agressivos. Deste modo, os mitos sobre a violação podem funcionar como libertadores ou neutralizadores psicológicos, sendo que permitem que os agressores justifiquem a agressão perante a proibição social, culpabilizando assim a vítima, o que pode incentivar a perpetração de formas graves de agressão sexual.

3.3. Regulação Emocional

No estudo de Shorey e colaboradores (2011) com 80 mulheres condenadas por violência sexual, os autores encontraram evidências de que a agressão parece ser mais provável de ocorrer se a impulsividade estiver associada a estados emocionais negativos. Por outras palavras, a violência surge como uma tentativa de regular emoções.

No estudo exploratório realizado por Pereira (2015) com 796 estudantes universitárias, foi possível observar que a dificuldade das mulheres com comportamentos sexualmente agressivos em identificar emoções estava associada à impulsividade cognitiva. Esta impulsividade, por sua vez, mostrou-se associada à falta de controlo sobre os pensamentos, levando assim a dificuldades no processamento das emoções. Em termos relacionais, estas dificuldades podem causar impacto nomeadamente nas relações conjugais, podendo-se traduzir em relações casuais e cíclicas, sendo que estas mulheres podem utilizar o comportamento sexualmente agressivo como uma compensação das dificuldades ao nível do processamento emocional (Pereira, 2015).

Embora a literatura sobre violência sexual perpetrada por mulheres seja escassa, estudos disponíveis sugerem que, à semelhança do que acontece com os homens agressores, mulheres

tendem a ter dificuldades significativas em lidar com eventos de vida stressantes e, consequentemente, em regular as emoções negativas (Cortoni & Gannon, 2010; Shorey, et.al, 2011). Deste modo, dificuldades de regulação emocional pode levar a uma perda de controlo, que, em conjunto com o desejo sexual, pode levar um indivíduo a tornar-se desinibido ou a utilizar, oportunamente, a agressão sexual como uma estratégia para satisfazer as suas necessidades emocionais (Ward & Beech, 2016)

4. Objetivos e hipóteses do estudo

Com base no supracitado e na literatura referenciada, podemos concluir que existe uma vulnerabilidade psicológica e emocional na perpetração de comportamentos sexualmente agressivos. Especificamente, a investigação tem demonstrado que as mulheres agressoras sexuais apresentam diversos sintomas psicopatológicos, que poderão estar na origem e/ou manutenção do comportamento sexualmente agressivo (Carvalho, et.al., 2018; Carvalho & Nobre, 2016; Carvalho & Nobre, 2013).

Para além dos sintomas psicopatológicos, a investigação aponta para a importância de fatores de índole sociocognitiva, nomeadamente os mitos sobre a violência sexual. Estes mitos, por legitimarem a violência sexual, podem estar associados à manutenção da mesma (Payne et al., 1999; Parratt & Pina, 2017; Martins, et. al., 2012; Chapleau et al., 2008; Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 1992; Mouilso & Calhoun, 2013). Para além disso, parece que as mulheres que recorrem a comportamentos sexualmente agressivos tendem a apresentar dificuldades ao nível da regulação emocional (Shorey, et.al., 2011; Pereira, 2015; Cortoni & Gannon, 2010; Ward & Beech, 2016).

Não obstante, são ainda escassos os estudos que estudem o papel da psicopatologia, dos mitos sobre a violência sexual e das dificuldades de regulação emocional em estudantes universitários do género feminino que recorrem a estratégias sexualmente agressivas na interação com o sexo oposto. Para além de estudar a prevalência de comportamentos sexualmente agressivos em estudantes universitários do género feminino, este estudo procurou testar se existiam diferenças significativas entre estudantes sexualmente agressivas e estudantes não agressivas no endosso de sintomas psicopatológicos e de mitos sobre a violência sexual, bem como nas dificuldades de regulação emocional. Com base em resultados de investigações prévias, estabelecemos como hipótese que as mulheres sexualmente agressivas endossam mais sintomas psicopatológicos e mitos sobre a violência sexual, bem como dificuldades de regulação emocional, quando comparadas com mulheres não agressivas.

Capítulo II

Metodologia

1. Participantes

Os participantes deste estudo foram estudantes universitários do género feminino com idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos. A seleção dos participantes teve em conta os seguintes critérios de exclusão: a) idade inferior a 18 anos; b) orientação homossexual, bissexual ou outra; c) ausência de experiência sexual. Seiscentos e sessenta e quatro (664) participantes responderam ao protocolo de avaliação. No entanto, 315 participantes não completaram os questionários, 11 eram do género masculino, 5 referiram nunca ter tido relações sexuais e 2 identificaram-se como homossexuais. Estes participantes foram excluídos do presente estudo, sendo a amostra final composta por 331 estudantes universitárias com uma média de idades de 24.13 ($DP = 6.42$). A maior parte das participantes são solteiras ($n = 281$; 84.9%) e encontram-se a frequentar uma licenciatura ($n = 225$; 68%). A média de idades para o início da vida sexual foi 17.16 ($DP = 2.27$), sendo que a maior parte das participantes tem um parceiro sexual atual ($n = 252$; 76.1%). A maior parte das participantes não apresenta consumo de substâncias ($n = 299$; 90.3%). No Quadro 1, apresenta-se uma descrição detalhada das características sociodemográficas da amostra.

Quadro 1. Caraterização sociodemográfica da amostra

	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade	24.15	6.42
Idade da primeira relação sexual	17.16	2.27
	<i>n</i>	%
Estado civil		
Solteira	281	84.9
União de facto	28	8.5
Casada	12	3.6
Divorciada	8	2.4
Separada	1	0.3
Viúva	1	0.3
Habilitações literárias		
Licenciatura	225	68
Mestrado	83	25.1
Doutoramento	12	3.6
Outro	11	3.3
Número de parceiros sexuais atuais		
Nenhum	68	20.5
Um parceiro sexual	252	76.1

Múltiplos parceiros sexuais	11	3.3
Consumo de substâncias		
Não	299	90.3
Sim	32	9.7
Frequência do consumo		
Todas as semanas	16	4.8
Uma a três vezes por mês	7	2.1
Uma a três vezes por ano	9	2.7

Nota. Atualmente, nenhuma participante tem dois parceiros sexuais.

Múltiplos parceiros sexuais – Três ou mais parceiros.

2. Procedimentos de investigação

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica (CEDIC) da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Os dados foram recolhidos através do método online, no qual os participantes responderam aos questionários através de um link online (construído na plataforma Qualtrics). Esse mesmo link foi divulgado em diversas redes sociais pessoais e institucionais. O estudo foi divulgado com o título “Como é que os estudantes universitários interagem sexualmente com o sexo oposto?”. Desta forma (como é habitual em investigações desta natureza), omitiu-se o real conteúdo e objetivo do estudo por razões de desejabilidade social. No entanto, foi explicado de forma clara a natureza intimista do mesmo no formulário de Consentimento Informado. Nesse mesmo formulário, foi também assegurado a todos os participantes o carácter voluntário da participação, bem como a confidencialidade dos dados e o seu uso exclusivo para fins de investigação. Foram ainda disponibilizados os contactos dos investigadores e do centro de investigação, para que os participantes pudessem tomar uma decisão informada.

3. Instrumentos

3.1. Escala de comportamentos sexualmente agressivos (SABS; Anderson, 1998; versão portuguesa: Carvalho, 2013)

A SABS é um instrumento de autorresposta de 26 itens que avaliam a frequência da utilização das seguintes estratégias sexualmente agressivas (i.e., sem o consentimento do/a parceiro/a): coação sexual (quatro itens; e.g., “Quantas vezes tentou ter contacto sexual com um homem pressionando-o com argumentos verbais?”); abuso sexual (quatro itens; e.g., “Quantas vezes tentou ter contacto sexual com um homem levando-o a embebedar-se ou drogar-se?”); violência física (três itens; e.g., “Quantas vezes tentou ter contacto sexual com um homem

ameaçando usar algum tipo de força física – puxando-o, agarrando-o, atingindo-o?”). A escala é ainda constituída por 14 itens considerados neutros porque estão relacionados com sexo consensual ou sedução (e.g., “Quantas vezes iniciou contacto sexual com um homem?”). As respostas aos itens são dicotomizadas, sendo que 0 corresponde a “*comportamento nunca ocorreu*” e 1 o “*comportamento já ocorreu pelo menos uma vez*”.

3.2. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI; Derogatis, 1982; versão Portuguesa: Canavarro, 1995)

O BSI é um instrumento de autorresposta de 53 itens que avalia a presença e intensidade de sintomatologia psicopatológica, bem como a adaptação emocional. Os itens avaliam nove dimensões de carácter psicopatológico: obsessões e compulsões (seis itens; e.g., “Dificuldade em fazer qualquer trabalho”), somatização (sete itens; e.g., “Desmaios e tonturas”), sensibilidade interpessoal (quatro itens; e.g., “Sentir-se facilmente ofendido nos seus interesses), ansiedade (seis itens; e.g., “Nervosismo ou tensão interior”), hostilidade (cinco itens; e.g., “Aborrecer-se ou irritar-se facilmente”), depressão (seis itens; e.g., “Pensamentos de acabar com a própria vida”), ansiedade fóbica (cinco itens; e.g., “Medo na rua ou em praças públicas”), ideação paranóide (cinco itens; e.g., “Ter a ideia de que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas”) e psicoticismo (cinco itens; e.g., “Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos”). Cada item é respondido através de uma escala de tipo *likert* de 0 (“*nunca*”) a 4 (“*muitíssimas vezes*”), onde o participante avalia o grau em que cada um dos problemas já o afetou.

No que diz respeito às qualidades psicométricas do instrumento original, este apresenta uma boa validade discriminativa, bem como bons níveis de consistência interna, com valores de *alpha* de *Cronbach*, que variam entre .71 (Psicoticismo) e .85 (Depressão) (Derogatis, 1982). Estudos psicométricos efetuados numa amostra portuguesa revelaram níveis de consistência interna que variaram entre .62 (psicoticismo) e .80 (somatização); e coeficientes teste-reteste que variaram entre .63 (ideação paranóide) e .81 (depressão) (Canavarro, 1999).

Neste estudo, o *score* total do BSI apresentou um valor de consistência interna muito bom ($\alpha = .97$). Foram encontrados os seguintes *alphas* de *Cronbach* para os fatores específicos: Ansiedade ($\alpha = .90$); Depressão ($\alpha = .89$); Somatização ($\alpha = .86$); Obsessivo-compulsivo ($\alpha = .80$); Hostilidade ($\alpha = .79$); Ansiedade fóbica ($\alpha = .79$); Ideação paranóide ($\alpha = .79$); Sensibilidade interpessoal ($\alpha = .77$); Psicoticismo ($\alpha = .77$).

3.3. Escala de Crenças sobre a Violação (ECVS – Matos, Machado, & Gonçalves, 2000)

A ECVS é um instrumento de autorresposta de 30 itens que avalia o grau de aceitação/tolerância do indivíduo perante a violência sexual, sendo esta dividida em cinco fatores: representação estereotipada da violação (e.g., “Se a pessoa já tiver mantido antes relações sexuais com a outra, então não se pode falar de violência sexual”); provocação da vítima (e.g., “se uma pessoa provoca sexualmente outra, não se pode depois queixar de ter sido violada”); consentimento da vítima (e.g., “Quando as mulheres dizem que não (ao sexo), muitas vezes, querem dizer sim”); falsa noção de invulnerabilidade pessoal (e.g., “Só são vítimas de agressões sexuais as pessoas «indecentes»”); falsas alegações (e.g., “As pessoas dizem que foram vítimas de violência sexual quando se querem vigar de alguém”). Os participantes respondem aos itens utilizando uma escala do tipo *likert* de cinco pontos, onde 1 equivale a “*discordo totalmente*” e 5 a “*concordo totalmente*”.

No que concerne às qualidades psicométricas, este instrumento apresenta um *alpha* de *Cronbach* de .93 (Martins, Machado, Abrunhosa & Manita, 2012). No presente estudo, foram encontrados os seguintes *alphas* de *Cronbach*: Representação estereotipada ($\alpha = .87$); Falsas alegações ($\alpha = .80$); Consentimento da vítima ($\alpha = .74$); Provocação da vítima ($\alpha = .68$); Invulnerabilidade pessoal ($\alpha = .57$). A análise de consistência interna mostrou que a exclusão do item 1 do fator Invulnerabilidade Pessoal aumenta o *alpha* de *Cronbach* para .70. Desta forma, nas análises seguintes este item foi retirado.

3.4. Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE; Gratz, & Roemer, 2004; versão portuguesa: Pinto Gouveia, & Veloso, 2007)

A EDRE é um instrumento de autorresposta de 36 itens que avalia dificuldades na regulação emocional, sendo que inclui seis domínios: Não aceitação das respostas emocionais (seis itens; e.g., “Quando estou perturbado(a)/aborrecido(a)/zangado(a)/preocupado(a), fico zangado(a) comigo mesmo(a) por me sentir assim”), Dificuldades em agir de acordo com objetivos (cinco itens; e.g., “Quando estou perturbado(a)/aborrecido(a)/zangado(a)/preocupado(a), tenho dificuldades em fazer o meu trabalho”), Dificuldades no controlo de impulsos (seis itens; e.g., “Quando estou perturbado(a)/aborrecido(a)/zangado(a)/preocupado(a), fico descontrolado(a)”), Falta de consciência emocional (seis itens; e.g., “Experiencio as minhas emoções como avassaladoras e fora de controlo”), Acesso limitado a estratégias de regulação emocional (oito itens; e.g., “Quando estou perturbado(a)/aborrecido(a)/

zangado(a)/preocupado(a), acredito que vou continuar assim por muito tempo”) e Falta de clareza emocional (cinco itens; e.g., “Não faço ideia de como me sinto”).

Para responder aos diferentes itens, os participantes utilizam uma escala de *likert* que varia entre 1 e 5, sendo que 1 corresponde a “*quase nunca se aplica a mim*” e 5 a “*aplica-se quase sempre a mim*”.

No que diz respeito às qualidades psicométricas, na versão original, a escala apresentou uma elevada consistência interna ($\alpha = .93$). A versão portuguesa da escala também apresentou um *alpha* de *Cronbach* elevado ($\alpha = .93$), (Veloso, Gouveia, & Dinis, 2011). No que concerne à consistência interna de cada fator, estes variaram entre .74 (Falta de consciência emocional) e .88 (Acesso limitado a estratégias de regulação emocional) (Veloso, Gouveia, & Dinis, 2011).

Neste estudo, foi encontrado um *alpha* de *Cronbach* de .91 para o *score* total da escala. Foram encontrados os seguintes *alphas* de *Cronbach* para os vários fatores: Dificuldade em agir de acordo com objetivos ($\alpha = .81$); Dificuldades no controlo de impulsos ($\alpha = .80$); Acesso limitado a estratégias de regulação emocional ($\alpha = .79$); Falta de consciência emocional ($\alpha = .57$); Falta de clareza emocional ($\alpha = .54$). As análises de consistência interna mostraram que a exclusão do item 34 do fator Falta de Consciência Emocional e do item 7 do fator Falta de Clareza Emocional contribuem para *alphas* de .78 e .65, respetivamente. Assim, nas análises seguintes estes itens foram retirados.

4. Procedimentos de análise de dados

Para a realização do tratamento estatístico dos dados, recorreu-se ao *software* IBM SPSS v.22. Inicialmente, foi realizada a caracterização sociodemográfica da amostra através de estatística descritiva ou análise de frequências (dependendo da natureza das variáveis). Posteriormente, e com o objetivo de avaliar a prevalência de comportamentos sexualmente agressivos na amostra, foi analisada a frequência de respostas aos itens da escala SABS, bem como o *score* obtido no total da escala. Uma pontuação igual a 0 indicou que as participantes nunca recorreram a estratégias sexualmente agressivas na interação com o sexo oposto; uma pontuação ≥ 1 indicou que as participantes já recorreram, pelo menos uma vez, a estratégias sexualmente agressivas na interação com o sexo oposto. Assim, a variável *score* total da SABS foi transformada numa nova variável, designada de Grupo, que foi codificada da seguinte forma: 1 = mulheres não sexualmente agressivas (pontuação na SABS = 0) e 2 = mulheres sexualmente agressivas (pontuação na SABS ≥ 1). Foi então realizada uma análise de frequências para a variável Grupo.

Com o objetivo de testar diferenças significativas entre os grupos (mulheres não sexualmente agressivas vs. mulheres sexualmente agressivas) nas variáveis dependentes (sintomas psicopatológicos, crenças/mitos sobre a violência sexual e dificuldades na regulação emocional e) foi realizada uma Análise da Multivariância (MANOVA). Na MANOVA, o grupo foi introduzido como fator fixo e as variáveis sintomas psicopatológicos, crenças/mitos sobre a violência sexual e dificuldades na regulação emocional como variáveis dependentes. As comparações múltiplas de médias foram calculadas com ajustamento de Bonferroni. A magnitude do efeito foi calculada através do *partial eta square* (η^2p), com $\eta^2p = .01$ considerado um efeito pequeno, $\eta^2p = .06$ um efeito médio e $\eta^2p = .14$ um efeito elevado (Tabachnick & Fidell, 2013).

Capítulo III

Resultados

1. Prevalência de comportamentos sexualmente agressivos

Conforme já foi mencionado, a prevalência de comportamentos sexualmente agressivos na amostra foi estudada através da análise das pontuações obtidas no *score* total da SABS. Os resultados mostraram que 220 (66.5%) participantes nunca recorreram a estratégias sexualmente agressivas na interação com o sexo oposto. Por outro lado, os resultados também mostraram que 111 (33.5%) reportaram já ter recorrido, pelo menos uma vez, a comportamentos sexualmente agressivos na interação com o sexo oposto. Especificamente, 67 (60.4%) participantes reportaram ter utilizado a estratégia de abuso sexual, 61 (55%) reportaram ter recorrido à estratégia de coação sexual e 12 (10.8%) reportaram ter recorrido ao uso da força física. No Quadro 2, apresenta-se o número de participantes (com as respectivas percentagens) que responderam afirmativamente a cada um dos itens da escala SABS.

Quadro 2.Frequências de estratégias sexualmente agressivas

Comportamentos sexualmente agressivos	n (%)
Coação sexual	
Quantas vezes tentou ter contacto sexual com um homem ameaçando acabar com a vossa relação?	11 (3.3)
Quantas vezes tentou ter contacto sexual com um homem dizendo coisas que no fundo não queria dizer?	39 (11.8)
Quantas vezes tentou ter contacto sexual com um homem pressionando-o com argumentos verbais?	28 (8.5)
Quantas vezes tentou ter contacto sexual com um homem questionando a sua sexualidade (sugerindo que ele poderia ser impotente ou gay)?	10 (3)
Abuso sexual	
Quantas vezes tentou ter contacto sexual com um homem usando a sua posição de poder ou autoridade (baby-sitter, professora, conselheira, supervisora, patroa, entre outros).	5 (1.5)
Quantas vezes tentou ter contacto com um homem com 12 a 18 anos de idade e mais novo 5 ou mais anos do que você?	48 (14.5)
Quantas vezes tentou ter contacto sexual com um homem levando-o a embriagar-se ou a drogar-se?	6 (1.8)
Quantas vezes tentou ter contacto sexual com um homem tirando partido de uma situação comprometedora onde ele estava (estando ele num sítio onde não pertencia ou quebrando alguma regra)?	21 (6.3)
Força Física	
Quantas vezes tentou ter contacto sexual com um homem ameaçando usar algum tipo de força física (puxando-o, agarrando-o, atingindo-o, entre outros)?	3 (0.9)
Quantas vezes tentou ter contacto sexual com um homem usando algum tipo de força física?	10 (3)
Quantas vezes tentou ter contacto sexual com um homem ameaçando magoar-se a si mesma?	1 (0.3)

2. Diferenças entre os grupos nas variáveis dependentes

2.1. Sintomas psicopatológicos

Os resultados da análise multivariada mostraram que não existe um efeito significativo do fator (i.e., grupo) em estudo sobre o compósito de variáveis (i.e., sintomas psicopatológicos) [$Wilk's \Lambda = .968$, $F(10.1, 320.00) = 1.071$, $p = .384$]. Tal como é reportado no Quadro 3, a análise univariada não revelou diferenças significativas entre os grupos para nenhum dos sintomas psicopatológicos.

Quadro 3. Análise univariada: Diferenças entre os grupos para os sintomas psicopatológicos

	Mulheres c/ estratégias		Mulheres sem estratégias		<i>F</i>	<i>P</i>	η^2
	agressivas		agressivas				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Somatização	1.76	.07	1.85	.05	.840	.360	.003
OB	2.44	.72	2.41	.05	.123	.726	.000
SI	2.22	.08	2.16	.05	.530	.467	.002
Depressão	2.21	.06	2.28	.08	.498	.481	.002
Ansiedade	2.23	.07	2.15	.05	.803	.371	.002
Hostilidade	2.11	.07	2.02	.05	1.319	.252	.004
AF	1.81	.07	1.72	.05	.984	.322	.003
IP	2.43	.08	2.32	.05	1.129	.289	.003
Psicoticismo	1.99	.07	1.89	.05	1.431	.232	.004
<i>Score</i> total	2.15	.06	2.09	.04	.489	.489	.001

Nota. OB = Obsessivo-Compulsivo; AF = Ansiedade Fóbica; IP = Ideação Paranóide.

2.2. Crenças sobre a violência sexual

De acordo com a análise multivariada, não se verificou um efeito significativo do fator em estudo (i.e., grupo) sobre o compósito de variáveis (i.e., crenças sobre a violência sexual) [$Wilk's \Lambda = .989$, $F(5.0, 325.00) = .699$, $p = .625$]. No entanto, a análise univariada revelou diferenças significativas entre os grupos para a variável Representação Estereotipada [$F(1, 329) = 3.981$, $p = .047$]. A comparação múltipla de médias, através da correção de Bonferroni, indicou que as mulheres sexualmente agressivas apresentaram valores médios de Representação Estereotipada

($M = 1.24$; $DP = .04$) superiores aos das mulheres não agressivas ($M = 1.15$; $DP = 0.2$). De acordo com o *partial eta square*, a magnitude do efeito é pequena. A análise univariada apontou também para diferenças significativas entre os grupos para a variável Consentimento da Vítima [$F(1, 329) = 4.287$, $p = .039$]. A comparação múltipla de médias mostrou que as mulheres sexualmente agressivas apresentaram valores médios superiores para Consentimento da Vítima ($M = 1.74$; $DP = 0.7$), quando comparadas com as mulheres não agressivas ($M = 1.57$; $DP = .05$). O tamanho do efeito para esta diferença foi pequeno. Finalmente, a análise univariada mostrou não haver diferenças significativas entre os grupos para as restantes variáveis (cf. Quadro 4).

Quadro 4. Análise univariada: Diferenças entre os grupos para as crenças sobre a violência sexual

	Mulheres com estratégias agressivas		Mulheres sem estratégias agressivas		<i>F</i>	<i>P</i>	η^2
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
RE	1.24	.04	1.15	.02	3.981	.047	.012
PV	1.50	.06	1.37	.04	3.507	.062	.011
CV	1.74	.07	1.57	.05	4.287	.039	.013
IP	1.22	.04	1.14	.04	1.478	.225	.004
FA	1.69	.07	1.56	.05	2.853	.092	.009

Nota. RE = Representação Estereotipada; PV = Provocação da vítima; CV = Consentimento da vítima; IP = Invulnerabilidade Pessoal; FA = Falsas Alegações.

2.3. Dificuldades na regulação emocional

Os resultados da análise multivariada apontaram para um efeito não significativo do fator (i.e., grupo) em estudo sobre o compósito de variáveis (i.e., dificuldades de regulação emocional) [Wilk's $\Lambda = .974$, $F(7, 323.00) = 1.213$, $p = .295$]. Adicionalmente, a análise univariada revelou não haver diferenças significativas entre os grupos em nenhuma das variáveis (cf. Quadro 5).

Quadro 5. Análise univariada: Diferenças entre os grupos para as dificuldades na regulação emocional

Mulheres c/ comp. Agressivos		Mulheres sem estratégias agressivas		<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			

Não aceitação das respostas emocionais	12.28	5.34	11.36	5.11	2.32	.129	.007
Dificuldade em agir de acordo com objetivos	16.91	4.11	16.52	4.32	.63	.429	.002
Dificuldades no controlo de impulsos	14.86	4.47	13.95	4.59	2.92	.089	.009
Falta de consciência emocional	20.71	.25	21.32	.18	3.89	.049	.012
Acesso limitado a estratégias de regulação emocional	22.52	5.76	21.92	6.10	.75	.387	.002
Falta de clareza emocional	14.81	3.04	14.32	3.03	3.18	.076	.010
<i>Score total</i>	107.09	1.89	104.08	1.35	1.679	.196	.005

Capítulo IV

Discussão

Apesar do crescente interesse da comunidade científica pelo tema da violência sexual, continuam a ser poucos os estudos que procuram identificar e compreender o fenómeno da violência sexual perpetrada por mulheres, nomeadamente através do estudo dos fatores de risco dinâmicos que podem predispor uma mulher para esta forma de violência (Carvalho & Nobre, 2013; Carvalho & Nobre, 2016; Carvalho et al., 2018). Especificamente, são poucos os estudos que têm analisado o papel da psicopatologia, das crenças/mitos sobre a violência sexual e da desregulação emocional enquanto fatores de risco dinâmicos para a violência sexual perpetrada por mulheres, apesar de vários autores (Carvalho & Nobre, 2013; Carvalho & Nobre, 2016; Carvalho et al., 2018) defenderem que estas variáveis são importantes na predisposição e/ou manutenção de comportamentos de agressão sexual. Neste sentido, este estudo procurou colmatar estas lacunas, tendo como objetivo estudar a prevalência de comportamentos sexualmente agressivos em estudantes universitários do género feminino, e testar se existiam diferenças significativas entre mulheres sexualmente agressivas e mulheres não agressivas no endosso de sintomas psicopatológicos e de crenças/mitos sobre a violência sexual, e dificuldades de regulação emocional.

No que diz respeito à prevalência de comportamentos sexualmente agressivos, os resultados mostraram que 33.5% das participantes já recorreram, pelo menos uma vez, a estratégias sexualmente agressivas com o objetivo de iniciar a interação sexual com indivíduos do género masculino. Concretamente, 60.4% das participantes reportaram já ter recorrido à estratégia do abuso sexual, 55% referem ter recorrido a estratégias de coação sexual e 10.8% mencionaram já ter utilizado a força física. Estes resultados vêm corroborar os dados demonstrados em estudos anteriores, que apontaram para um incremento da violência sexual perpetrada por mulheres contra homens, nomeadamente em contexto universitário (Carvalho & Nobre, 2013; Carvalho et al., 2018; Carvalho & Nobre, 2016; Krahé et al., 2003). Contudo, é importante referir que estas taxas não se apresentam de forma homogénea, sendo que os estudos apontam para valores compreendidos entre os 5% e os 35.8% (Carvalho & Nobre, 2013; Krahé et al., 2003; Lamimer et al., 1999; Pereira, 2015).

As taxas encontradas neste estudo podem estar relacionadas com a perceção social das participantes, ou seja, as mulheres podem não interpretar estes comportamentos como sendo agressivos, possivelmente considerando os mesmos normativos e até desejados pelos homens (D'abreu, et al., 2013). Por outras palavras, as participantes poderão ter a representação social de que os homens desfrutam que as mulheres assumam a iniciativa para o contacto sexual, percecionando estes comportamentos como inofensivos (D'abreu, et al., 2013). Assim, torna-se crucial implementar programas de prevenção em contexto universitário que sejam capazes de

desafiar estas representações sociais errôneas e mitos sobre a sexualidade masculina, desejo sexual e masculinidade. É também importante que estas intervenções sejam capazes de disponibilizar informação factual sobre comportamentos de agressão sexual, nomeadamente contra homens, desafiando, assim, a crença de que os homens não podem ser vítimas de violência sexual (Larsen & Hilden, 2016).

No que diz respeito à comparação dos grupos (i.e., mulheres sexualmente agressivas vs. mulheres não agressivas) nos sintomas psicopatológicos, os resultados apontaram para diferenças não significativas entre os mesmos. Este resultado não está alinhado com dados de investigação anterior, que sugere que mulheres sexualmente agressivas endossam mais sintomas psicopatológicos do que mulheres não sexualmente agressivas (Carvalho e Nobre, 2016). No entanto, importa referir que a maior parte dos estudos que têm analisado o papel da psicopatologia em comportamentos de agressão sexual têm sido realizados com amostras do género masculino. Assim, os nossos resultados podem indicar que a psicopatologia pode não desempenhar um papel tão preponderante nas mulheres sexualmente agressivas, comparativamente aos homens sexualmente agressivos. Outra possível explicação para este resultado pode residir no facto de a psicopatologia não ser um fator de risco dinâmico para a violência sexual perpetrada por mulheres. É importante mencionar que o Modelo do Risco-Necessidade-Responsividade (Andrews & Bonta, 2010) defende que a psicopatologia não é um fator de risco para o comportamento agressivo e antissocial, mas antes um fator de responsividade (tendo em conta a sua elevada prevalência em amostras de agressores). Por outras palavras, a psicopatologia é uma variável que pode afetar a resposta dos agressores à intervenção (e não uma variável predisponente para comportamentos de agressão). De acordo com esta perspetiva, sintomas psicopatológicos poderão ser considerados no desenho de programas de prevenção e/ou intervenção para mulheres sexualmente agressivas, tendo em conta que os mesmos podem influenciar a resposta das participantes à intervenção (e.g., motivação, adesão, rigidez de pensamento).

Relativamente às crenças/mitos sobre a violência sexual, os resultados apontaram para diferenças significativas entre os grupos para dois fatores: Representação Estereotipada (que inclui crenças que legitimam ou minimizam comportamentos sexualmente agressivos mediante a inexistência de força física durante o ato sexual ou pela existência de relações sexuais no passado entre o/a agressor/a e a vítima) e Consentimento da Vítima (que remete para um conjunto de crenças legitimadoras da violência sexual tendo por base a crença de que a vítima consentiu ou induziu à prática sexual, obtendo prazer com o ato). Estes resultados vão ao encontro de dados anteriores da investigação, que sugerem que indivíduos que utilizam

estratégias sexualmente agressivas tendem a recorrer a crenças que justificam os comportamentos e minimizam o dano provocado na vítima (Martins et al., 2012).

Para as restantes crenças/mitos sobre a violência sexual (e.g., Provocação da Vítima; Falsa Noção de Invulnerabilidade Pessoal; Falsas Alegações), não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos. Estes resultados podem ser explicados à luz de investigação anterior que mostra que estas crenças/mitos sobre a violência sexual são prevalentes na sociedade em geral, bem como em profissionais do sistema de justiça (Anderson & Quin, 2009; Walfield, 2018). Deste modo, estas crenças parecem existir em indivíduos agressivos e não-agressivos, não funcionando, portanto, como preditores de violência sexual. Estes resultados são ainda reforçados pelos dados disponíveis no âmbito da violência conjugal, que mostraram que não existem diferenças significativas entre homens violentos e homens não-violentos nas crenças legitimadoras da violência (Hotalig & Sugarman, 1986; Holtzworth-Munroe et al., 1997). Embora a violência sexual seja um fenómeno distinto da violência conjugal, estes dados parecem suportar a ideia de que este tipo de crenças, *per se*, não predis põem os indivíduos para a violência.

Finalmente, e no que diz respeito às dificuldades de regulação emocional, os resultados não evidenciaram diferenças significativas entre os grupos. Estes resultados também não estão de acordo com investigações anteriores que mostraram que os comportamentos de agressão sexual podem ser tentativas de regular estados emocionais negativos (Shorey, et.al., 2011; Pereira, 2015; Cortoni & Gannon, 2010; Ward & Beech, 2016). No entanto, a maior parte da evidência empírica anterior foi obtida a partir de amostras do género masculino e, tal como defende Gannon e Cartoni (2010), as dinâmicas dos indivíduos do género feminino ainda não estão suficientemente estudadas pela comunidade científica e provavelmente diferem das dinâmicas dos indivíduos do género masculino. Por outras palavras, comportamentos de agressão sexual perpetrados por mulheres podem não ter como função a regulação das emoções (como parece acontecer com homens agressores sexuais). No entanto, este tópico (i.e., regulação emocional) carece de maior investimento científico.

Este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente a elevada taxa de desistência dos participantes do estudo o que pode ter tido influência nas taxas de prevalência de comportamentos sexualmente agressivos, no sentido de não serem representativos da população de estudantes universitárias do género feminino.

Outra limitação é o facto da escala SABS avaliar tentativas de iniciar o contacto sexual através de estratégias sexualmente agressivas e não se o comportamento consumado ocorreu. Para além disso, a escala não permite avaliar a frequência destes comportamentos, ou seja, se se

tratam de comportamentos isolados ou se os comportamentos traduzem um padrão de funcionamento. O facto de não ter sido utilizada uma medida de desejabilidade social pode também ser considerada uma limitação.

No que diz respeito à escala de crenças/mitos sobre a violência sexual, é importante referir que esta avalia crenças genéricas (sendo que muitas dessas crenças referem-se a cenários típicos de violação, isto é, contra mulheres), e não crenças/mitos específicos da violência sexual contra homens. Outra limitação está relacionada com níveis de consistência interna baixos para algumas escalas que, apesar de aceitáveis, podem comprometer a validade interna do estudo.

No que diz respeito a estudos futuros, sugere-se a realização de estudos com outras amostras (e.g., amostras da comunidade que não estejam limitadas a amostras de estudantes universitários, amostras de agressoras sexuais), bem como estudos comparativos entre estudantes universitários do género masculino e feminino. Finalmente, estudos na comunidade LGBTQI+ parecem ser igualmente importantes.

Globalmente, os resultados deste estudo sugerem que sintomas psicopatológicos, crenças/mitos sobre a violência sexual e dificuldades de regulação emocional não atuam como fatores de risco dinâmicos para a violência sexual perpetrada por estudantes universitários do género feminino. Assim, estudos futuros deverão analisar o papel de outras variáveis (interpessoais, sociais, contextuais, entre outras) na predisposição e/ou manutenção de comportamentos sexualmente agressivos em estudantes universitários, no sentido de contribuir para o desenvolvimento de modelos conceptuais capazes de explicar a violência sexual nestas amostras. Modelos teóricos capazes de explicar o fenómeno da violência sexual em contexto universitário são cruciais para o desenvolvimento de programas de prevenção/intervenção com mulheres sexualmente agressivas.

Referências

- American Psychological Association (APA). (2018). *Sexual abuse*. Retirado de:
<https://www.apa.org/topics/sexual-abuse/index.aspx>
- Anderson, P. B. (1998). Variations in college women's self-reported heterosexual aggression. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10 (4), 283-292.
Doi: <https://doi.org/10.1023/A:1022142004755>
- Anderson, I., & Quinn, A. (2009). Gender differences in medical students' attitudes towards male and female rape victims. *Psychology, Health & Medicine*, 14, 105-110.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct*. Routledge.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2017). *Estatísticas APAV: Relatório Anual 2017*. Disponível em:
https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2017.pdf
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2017). *Uni sexo*. Disponível em:
<https://apav.pt/unisexo2/index.php/pt/>
- Beech, A. R., Parrett, N., Ward, T., & Fisher, D. (2009). Assessing female sexual offenders' motivations and cognitions: An exploratory study. *Psychology, Crime & Law*, 15(2-3), 201-216.
- Canavarro, M. C. (1999). *Relações afetivas e saúde mental: Uma abordagem ao longo do ciclo da vida*. Quarteto, Portugal: Coimbra.
- Carvalho, J. P. P. D. (2011). *Factores de vulnerabilidade para a agressão sexual*. (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Carvalho, J., & Nobre, P. J. (2013). Dynamic factors of sexual aggression: The role of affect And impulsiveness. *Criminal Justice and Behavior*, 40, 376-387.
Doi: <https://doi.org/10.1177/0093854812451682>
- Carvalho, J., Rosa, P. J., & Pereira, B. (2018). Dynamic risk factors characterizing aggressive sexual initiation by female college students. *Journal of interpersonal violence*. Doi: <https://doi.org/10.1177/0886260518760010>
- Carvalho, J., & Nobre, P. J. (2016). Psychosexual characteristics of women reporting sexual aggression against men. *Journal of interpersonal violence*, 31(15), 2539-2555.
Doi: <https://doi.org/10.1177/0886260515579504>
- Cerda-Molina, A. L., Borráz-León, J. I., Mayagoitia-Novales, L., & Gaspar, D. R. A. (2017). Cortisol reactivity and adult mental health in adults exposed to early violence: a systematic review Reatividade do cortisol e saúde mental em adultos com exposição precoce à violência: uma revisão sistemática. *Revista panamericana de salud publica*=

- Pan American journal of public health*, 41, e171.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), (2011). National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), (2011). Violence Prevention.
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/sexualviolence/index.html>
- Chapleau, K. M., Oswald, D. L., & Russell, B. L. (2008). Male rape myths: The role of gender, violence, and sexism. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(5), 600-615.
- Clements-Schreiber, M. E., Remple, J. K., & Desmarais, S., (2010). Women's sexual pressure tactics and adherence to related attitude: A step toward prediction. *The Journal of Sex Research* 35 (2). Doi: 10.1080/00224499809551933
- Cortoni, F. & Gannon, (2010). The assessment of female sexual offenders. *Female sexual offenders: Theory, assessment, and treatment*, 87-100.
- Craig, L. A., Thornton, D., Beech, A., & Browne, K. D. (2007). The relationship of statistical and psychological risk markers to sexual reconviction in child molesters. *Criminal Justice and Behavior*, 34, 314-329. Doi: <https://doi.org/10.1177/0093854806291416>
- D'Abreu, L. C. F., Krahé, B., & Bazon, M. R. (2013). Sexual aggression among Brazilian college students: Prevalence of victimization and perpetration in men and women. *Journal of sex research*, 50(8), 795-807.
- Davies, M., & Rogers, P. (2006). Perceptions of male victims in depicted sexual assaults: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 11(4), 367-377.
- Derogatis, L. R., & Spencer, P. M. (1993). *Brief symptom inventory: BSI* (Vol. 18). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Gannon, T. A., & Cortoni, F., (2010). *Female sexual offenders: theory, assessment and treatment*. Wiley-Blackwell, Oxford.
- Hannon, R., Kuntz, T., Van Laar, S., Williams, J., & Hall, D. S. (1996). College students' judgments regarding sexual aggression during a date. *Sex Roles*, 35(11-12), 765-780.
- Hines, D. A. (2007). Predictors of sexual coercion against women and men: A multilevel, multinational study of university students. *Archives of sexual behavior*, 36(3), 403-422.
- Hotaling, G. T., & Sugarman, D. B. (1986). An analysis of risk markers in husband to wife violence: The current state of knowledge. *Violence and victims*, 1(2), 101-124.
- Holtzworth-Munroe, A., Bates, L., Smutzler, N., & Sandin, E. (1997). A brief review of the research on husband violence part I: Maritally violent versus nonviolent men. *Aggression and violent behavior*, 2(1), 65-99.
- Krahé, B., Waizenhöfer, E., & Möller, I. (2003). Women's sexual aggression against men:

- Prevalence and predictors. *Sex Roles*, 49(5-6), 219-232.
- Larsen, M. L., & Hilden, M. (2016). *Male victims of sexual assault; 10 years' experience from a Danish Assault Center. Journal of forensic and legal medicine*, 43, 8-11.
- Marshall, W. L., & Marshall, L. E. (2000). The origins of sexual offending. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1, 250-263. Doi: <https://doi.org/10.1177/1524838000001003003>
- Martins, S., Machado, C., Abrunhosa, R., & Manita, C., (2012). Escala de Crenças sobre a violência sexual (ECVS). *Análise Psicológica*, XXX (1-2).
- Mouilso, E. R., & Calhoun, K. S. (2013). The role of rape myth acceptance and psychopathy in sexual assault perpetration. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(2), 159-174. Doi: <https://doi.org/10.1080/10926771.2013.743937>
- Parratt, K. A., & Pina, A. (2017). From “real rape” to real justice: A systematic review of police officers' rape myth beliefs. *Aggression and violent behavior*, 34, 68-83.
- Payne, D. L., Lonsway, K. A., & Fitzgerald, L. F. (1999). Rape myth acceptance: Exploration of its structure and its measurement using the Illinois Rape Myth Acceptance Scale. *Journal of Research in Personality*, 33(1), 27-68.
- Pereira, B. D. F. (2015). *Estrutura psicológica em mulheres sexualmente agressivas*. (Tese de Mestrado não publicada). Universidade do Porto, Porto.
- Pflugrad, D., & Allen, B. (2012). A grounded theory analysis of sexual sadism in females. *Journal of sexual aggression*, 18(3), 325-337.
- Platt, J. J., & Busby, D. M. (2009). Male victims: The nature and meaning of sexual coercion. *The American Journal of Family Therapy*, 37(3), 217-226.
- Semonsky, M.R., & Rosenfeld, L. B. (1994). Perceptions of sexual violations: Denying a kiss, stealing a kiss. *Sex Roles*, 30, 503-520. Doi: <https://doi.org/10.1007/BF01420799>
- Shorey, R. C., Brasfield, H., Febres, J., & Stuart, G. L. (2011). The association between impulsivity, trait anger, and the perpetration of intimate partner and general violence among women arrested for domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(13), 2681-2697. Doi: <https://doi.org/10.1177/0886260510388289>
- Struckman-Johnson, D., & Struckman-Johnson, C., (1991). Men and women's acceptance of coercive sexual strategies varied by initiator gender and couple intimacy. *Sex Roles*, 25(11/12), 661-676. Doi: <https://doi.org/10.1007/BF00289570>
- Struckman-Johnson, C., & Struckman-Johnson, D. (1993). College men's and women's Reactions to hypothetical sexual touch varied by initiator gender and coercion level. *Sex Roles*, 29(5-6), 371-385. Doi: <https://doi.org/10.1007/BF00289430>
- Struckman-Johnson, C., & Struckman-Johnson, D. (1994). Men pressured and forced into

- sexual experience. *Archives of sexual behavior*, 23(1), 93-114.
Doi: <https://doi.org/10.1007/BF01541620>
- Struckman-Johnson, C., Struckman-Johnson, D., & Anderson, P. B. (2003). Tactics of sexual coercion: When men and women won't take no for an answer. *Journal of Sex Research*, 40(1), 76–86. Doi: <https://doi.org/10.1080/00224490309552168>
- Stemple, L., Flores, A., & Meyer, I. H. (2017). Sexual victimization perpetrated by women: Federal data reveal surprising prevalence. *Aggression and Violent Behavior*, 34, 302-311.
- Tabachnick, B. & Fidell, L. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson.
- Turchik, J. A. (2012). Sexual victimization among male college students: Assault severity, sexual functioning, and health risk behaviors. *Psychology of Men & Masculinity*, 13(3), 243.
- Turchik, J. A., & Edwards, K. M. (2012). Myths about male rape: a literature review. *Psychology of Men & Masculinity*, 13(2), 211.
- Veloso, M., Gouveia, J. P., & Dinis, A. (2011). Estudos de validação com a versão portuguesa da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE). *Psychologica*, 87-110.
- Ward, T., & Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and violent behavior*, 11(1), 44-63.
- Ward, T., & Siegert, R. J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime and Law*, 8(4), 319-351.
- Walfield, S. M. (2018). “Men cannot be raped”: Correlates of male rape myth acceptance. *Journal of Interpersonal Violence* [Advance Online Publication].
- World Health Organization (WHO). (2012). Understanding and addressing violence against women: Sexual Violence. Retirado de:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77434/1/WHO_RHR_12.37_eng.pdf.