



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

Joana Isabel da Costa Gonçalves

**Vitimação e perpetração de comportamentos de violência em mulheres sinalizadas
por exposição a violência nas relações íntimas**

Trabalho realizado sob a orientação do
Professor Doutor Diogo Jorge Pereira do Vale Lamela da Silva

novembro, 2019



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

Joana Isabel da Costa Gonçalves

**Vitimação e perpetração de comportamentos de violência em mulheres sinalizadas
por exposição a violência nas relações íntimas**

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto no dia
28/11/2019, perante o júri seguinte:

Presidente: Prof^a Doutora Inês Martins Jongenelen (Universidade Lusófona do Porto)

Vogal e Arguente: Prof^a Doutora Célia Isabel Lima Ferreira (Universidade Lusófona do
Porto)

Orientador: Prof. Doutor Diogo Jorge Pereira do Vale Lamela da Silva (Universidade
Lusófona do Porto)

Além dos outros elementos.

novembro, 2019

É autorizada a reprodução integral desta dissertação apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Agradecimentos

Ao meu orientador de tese, Professor Doutor Diogo Lamela, pelo apoio, disponibilidade, compreensão, bem como todo o conhecimento transmitido, não só neste ano, mas ao longo de todo o percurso académico.

Às minhas colegas do grupo de dissertação, Carla, Cláudia, Sara e Vera, pelo apoio emocional (visto que fomos psicólogas umas das outras) e pela partilha de experiências durante este ano.

A todo o corpo docente da Universidade Lusófona do Porto que me ajudaram a chegar até esta etapa.

Aos meus pais, Fátima e Armindo, pelo amor e apoio incondicional, uma vez que, foram eles que mais tiveram que me “aturar”, mas que muitas vezes apesar de não estarem com vontade estiveram sempre lá. É a eles que eu devo tudo!

Aos meus amigos, Ana João, Bárbara, Cláudia, Leonor, Margarida M., Margarida R., Maria Inês, Família de Praxe e Teresa, que estiveram do meu lado desde a licenciatura e durante todo o meu percurso académico, agradeço a relação destes cinco anos, bem como às amizades não da Faculdade que já me acompanham ao longo de muitos anos.

A todos,

Do fundo do meu coração, o meu profundo obrigada!

Vitimação e perpetração de comportamentos de violência em mulheres sinalizadas por exposição a violência nas relações íntimas

Resumo

A investigação tem demonstrado que a violência é considerada um problema social, que também é manifestado nas relações íntimas. Assim, de modo a perceber este fenómeno é necessário reconhecer qual o tipo de violência, bem como o autor da mesma. O presente estudo teve dois objetivos. O primeiro foi examinar a prevalência de vitimação e perpetração de violência psicológica, física e sexual, em mulheres sinalizadas ou referenciadas pela polícia ou pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) como expostas a violência nas relações íntimas (VRI). O segundo objetivo foi testar modelos independentes de predição das diferenças entre vitimação e perpetração de negociação, violência física sem sequelas, violência psicológica, violência física com sequelas e violência sexual em mulheres sinalizadas como expostas a VRI. A amostra foi constituída por 160 mulheres, 81 (50.6%) participantes residiam em casas de abrigo e 79 (49.4%) moravam em casa com os agressores. Os resultados mostraram que a prevalência da vitimação variou entre os 63.5% (negociação) e os 100% (violência sexual) e a da perpetração entre 10.7% (violência física) e 98.7% (violência psicológica). Os resultados também demonstraram que as variáveis sociodemográficas apenas foram significativas na predição do índice vitimação-perpetração negociação, do índice de violência psicológica e do índice vitimação-perpetração violência sexual, porém a adição da sintomatologia depressiva, adversidade na infância e sintomatologia PTSD contribuiu significativamente para a explicação da variância dos cinco índices de vitimação-perpetração. Assim, os nossos resultados, ao sugerirem que problemas de saúde mental nas mulheres estão associados às diferenças entre vitimação e perpetração de violência nas relações de intimidade, apresentam implicações na avaliação e intervenção clínica com mulheres sinalizadas por exposição à VRI.

Palavras-Chave: Violência nas relações íntimas; vitimação; perpetração; bidirecionalidade da violência.

Victimization and perpetration of violence behaviors in women flagged for exposure to intimate relationships violence

Abstract

Research has established that violence is considered a social problem, which is also manifested in intimate relationships. Thus, in order to understand this phenomenon it is necessary to recognize what kind of violence, as well as the author of it. The present study had two objectives. The first was to examine the prevalence of victimization and perpetration of psychological, physical and sexual violence in women flagged or referenced by the police or the CPCJ as exposed to violence in intimate relationships. The second objective was to test independent models of predicting the differences between victimization and perpetration of negotiation, physical violence without sequelae, psychological violence, physical violence with sequelae and sexual violence in women flagged as exposed to intimate relationships violence. The sample consisted of 160 women, 81 (50.6%) participants lived in shelters and 79 (49.4%) lived at home with the aggressors. The results showed that the prevalence of victimization ranged from 63.5% (negotiation) to 100% (sexual violence) and perpetration from 10.7% (physical violence) to 98.7% (psychological violence). The results also showed that sociodemographic variables were only significant in predicting the victimization-perpetration negotiation index, the psychological violence index and the victimization-perpetration sexual violence index, but the addition of depressive symptomatology, childhood adversity and PTSD symptomatology contributed significantly to the explanation of the variance of the five victimization-perpetration indices. Thus, our results, suggesting that mental health problems in women are associated with differences between victimization and perpetration of violence in intimate relationships, showing implications for the evaluation and clinical intervention with women signaled by exposure to violence in intimate relationships.

Keywords: Violence in intimate relationships; victimization; perpetration; bidirectional violence.

Índice

Agradecimentos.....	i
Resumo.....	ii
Abstract.....	iii
Vitimação e perpetração de comportamentos de violência em mulheres sinalizadas por exposição a violência nas relações íntimas.....	1
Presente estudo.....	10
Método	
Participantes.....	11
Medidas.....	11
Procedimento.....	13
Análise de dados.....	14
Resultados.....	15
Discussão.....	20
Referências.....	24

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Médias, Desvios-Padrão e Correlações Bivariadas entre as Principais Variáveis.....</i>	15
Tabela 2. <i>Prevalência de Vitimação e Perpetração das Táticas de Resolução de Conflito Conjugal.....</i>	16
Tabela 3. <i>Regressão Hierárquica para Predição Índice Vitimação-perpetração da Negociação.....</i>	17
Tabela 4. <i>Regressão Hierárquica para Predição Índice Vitimação-perpetração da Violência Física sem Sequelas.....</i>	18
Tabela 5. <i>Regressão Hierárquica para Predição Índice Vitimação-perpetração da Violência Física com Sequelas.....</i>	19
Tabela 6. <i>Regressão Hierárquica para Predição Índice Vitimação-perpetração da Violência Psicológica.....</i>	19
Tabela 7. <i>Regressão Hierárquica para Predição Índice Vitimação-perpetração da Violência Sexual.....</i>	20

Lista de Abreviaturas

VRI – Violência nas Relações Íntimas

Vitimação e perpetração de comportamentos de violência em mulheres sinalizadas por exposição a violência nas relações íntimas

Atualmente, a violência é considerada um problema social e manifesta-se de diversas formas (i.e., relações políticas, territoriais e económicas) (Rath, 2018). No seio familiar, a realidade é idêntica, uma vez que a violência entre homens e mulheres advém dos primórdios e sempre existiu uma enorme dificuldade em perceber qual o tipo de violência que o agressor está a exercer (Rath, 2018). Assim, o perpetrador (i.e., o agressor) é a pessoa que inflige a VRI e a vítima a que é alvo da VRI (Breiding, Basile, Smith, Black & Mahendra, 2015).

Uma forma de compreender a VRI é reconhecer os tipos de violência (Ali, Dhingra & McGarry, 2016). A VRI engloba a violência física, violência sexual, *stalking* e violência psicológica (inclui táticas coercivas) praticada pelo antigo ou atual parceiro íntimo (e.g., cônjuge, namorado/namorada, entre outros) (Breiding et al., 2015). Neste sentido, o parceiro íntimo corresponde à pessoa com quem se tem um relacionamento íntimo que pode ser expresso por uma conexão emocional, proximidade regular, ligação física contínua e sexual, identidade como casal, familiaridade e por fim conhecimento sobre a vida do outro (Breiding et al., 2015). Deste modo, um episódio violento é caracterizado como um ato único ou uma série de atos de violência compreendidos como ligados entre si e que podem permanecer durante um intervalo de minutos, horas ou dias (Breiding et al., 2015). Num episódio violento, pode ocorrer somente um tipo de violência ou múltiplos tipos de violência (e.g., violência física e violência sexual) (Breiding et al., 2015).

A violência física é estabelecida como o uso premeditado de força física com a intenção de provocar incapacidade, ferimentos ou sofrimento físico à vítima (García-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise e Watts, 2005, como citado por Ali et al., 2016). Neste sentido, faz parte da violência física comportamentos como arranhar, empurrar, atirar, agarrar, morder, asfixiar, puxar o cabelo, bater, perfurar, atingir, queimar, usar uma arma (e.g., pistola, faca ou outro objeto), usar restrições ou partes do corpo, bem como o tamanho ou a força contra a outra pessoa (García-Moreno et al., 2005, como citado por Ali et al., 2016). Desta forma, é necessário ter em conta que apesar da violência física englobar todos os comportamentos acima descritos, não se limita aos mesmos, ou seja, também pertence à violência física coagir outra pessoa para cometer qualquer uma destas ações (Breiding et al., 2015).

A violência sexual abrange todos os atos sexuais, tentativas de alcançar um ato sexual, insinuações sexuais não desejadas e práticas de tráfico dirigidas de encontro à

sexualidade da vítima por meio da coerção, independentemente da ligação com a mesma e sem o seu consentimento (Jewkes, Sen, & Garcia-Moreno, 2002, como citado por Ali et al., 2016). Este termo é utilizado para descrever todas as situações em que alguém recorra a meios verbais ou físicos (incluindo a administração de drogas ou álcool a outra pessoa sem a concordância da mesma) para conseguir atividade sexual sem a autorização do outro (Adams-Curtis & Forbes, 2004). Da violência sexual faz parte a penetração forçada ou facilitada por álcool/drogas da vítima, os episódios forçados ou facilitados por álcool/drogas nos quais a vítima foi obrigada a penetrar o agressor ou outra pessoa, o toque sexual premeditado e os atos sem contato de natureza sexual (Breiding et al., 2015). Além disso, a violência sexual também pode suceder quando o agressor obriga ou coage a vítima a envolver-se em atos sexuais com intermediários (Breiding et al., 2015). Segundo o autor, esta definição não significa que qualquer comportamento tenha o mesmo impacto psicológico e social, como, por exemplo, um “beijo roubado” não representa um crime (Adams-Curtis & Forbes, 2004). No entanto, é necessário perceber que um beijo roubado representa uma violação da liberdade e autonomia sexual de outra pessoa, e que, apesar deste comportamento ser aceite como comum e em muitos casos insignificante, não significa que seja adequado, aceitável ou inofensivo, pois poderá atingir formas de violência sexual mais graves (Adams-Curtis & Forbes, 2004).

O *stalking* define-se como um modelo de atenção e convívio repetido, indesejado, que origina receio ou preocupação tanto pela própria segurança como pela do próximo (e.g., familiar ou amigo próximo) (Breiding et al., 2015). O *stalking* envolve atos como telefonemas e mensagens (de voz e de texto) repetidos, observar o outro à distância, oferecer presentes e flores quando não são desejados, aparecer nos locais que a vítima frequenta quando a mesma não deseja a presença do agressor e ameaçar a vítima de a prejudicar fisicamente (Breiding et al., 2015).

A violência psicológica consiste na utilização da comunicação verbal e não-verbal com o propósito de perturbar mental ou emocionalmente a outra pessoa e executar controlo sobre a mesma (Breiding et al., 2015). Este tipo de violência usa comportamentos psicológicos agressivos e não-físicos, o que conduz a que em muitos casos, não sejam entendidos como agressão, uma vez que, a essência dos mesmos é encoberta e manipuladora (Breiding et al., 2015). Porém, a agressão psicológica é um elemento fundamental na VRI, visto que compreende comportamentos como ofensas significativas (e.g., humilhações), domínio coercivo (e.g., restringir o acesso ao dinheiro), ameaças de violência física ou

sexual (e.g., “Eu vou-te matar”) e jogos mentais (e.g., expondo informações dissimuladas à vítima com o intuito da mesma questionar a própria memória e percepção) (Breiding et al., 2015).

As táticas são métodos que o agressor emprega para coagir o outro a envolver-se ou a expor-se a atos sexuais, como, por exemplo, utilizar ou intimidar a vítima através do uso de força física (e.g., prender ou agredir), praticar inconvenientemente a autoridade (e.g., usar uma posição de poder sobre alguém de forma a coagir ou forçá-la a envolver-se em atividade sexual), rebaixar a vítima (e.g., insultar ou humilhar), pressionar a vítima verbalmente e de forma contínua (e.g., quando a vítima é acusada de não amar suficientemente o agressor), coerção económica (e.g., receber como recompensa bens essenciais, ou seja, casas em troca de sexo), bem como, ameaças não-físicas (e.g., ameaçar findar o relacionamento ou dispersar boatos) (Breiding et al., 2015).

A maior parte da investigação de VRI é realizada com mulheres sinalizadas como vítimas de abuso, o que apoia a hipótese de que a violência é exercida pelos homens contra as mulheres (Whitaker, Haileyesus, Swahn & Saltzman, 2007). No entanto, o estudo da VRI ganhou impacto na década de 1970, com a temática mais controversa em torno da VRI, a violência perpetrada por mulheres (Hines, Brown & Dunning, 2007). Considerando os relatórios anuais das estatísticas da APAV (2001), verificou-se que no ano de 2000, o número de vítimas registadas foi de 7593, sendo 741 do sexo masculino e 6603 do sexo feminino. Ao analisarmos o autor do crime, verifica-se que dos 7593 casos registados, 5720 foram praticados pelo sexo masculino e 320 pelo sexo feminino (APAV, 2001). Assim sendo, no ano de 2018, o número de vítimas de crime registadas foi de 9344, sendo 1576 do sexo masculino e 7712 do sexo feminino (APAV, 2019). Ao considerar o autor do crime, verifica-se que dos 9665 casos registados, 7764 foram praticados pelo sexo masculino e 1511 pelo sexo feminino (APAV, 2019). Segundo as estatísticas portuguesas, entre 2013 e 2017, registou-se um total de 36528 casos de violência doméstica, sendo que 31217 vítimas eram do sexo feminino e 5039 do sexo masculino (APAV, 2018). Ao analisar o autor do crime dos 37396 casos registados, 32134 eram do sexo masculino e 4697 do sexo feminino (APAV, 2018).

Alguns autores sugerem que, para perceber a VRI, é necessário ter em conta que a disposição de poder da sociedade tem como base que o sexo masculino é social, política e economicamente dominante perante o sexo feminino (Hines et al., 2007). Segundo Archer (2000), a VRI tem sido explicada por dois grandes modelos teóricos que apresentam

pressupostos opostos, um que considera o sexo masculino como o agressor e o sexo feminino como vítima, a teoria feminista e o outro que declara a violência como um combate mútuo, a teoria da sociologia familiar. O modelo feminista considera a VRI como o resultado da estrutura patriarcal (e.g., Dobash & Dobash, 1980, como citado por Archer, 2000). De acordo com os pressupostos das teorias feministas, a estrutura social tem sido construída sob valores patriarcais, em que os indivíduos do sexo masculino subestimam o seu poder, julgando possuir o direito de controlar o outro sexo, mesmo que por formas violentas (Hines et al., 2007). Esta concepção, além de ser retratada na sociedade é transportada para as relações interpessoais (Hines et al., 2007). Nesta perspectiva, a VRI é vista como violência sobre as mulheres, em que o sexo masculino é maioritariamente visto como o agressor (Archer, 2000). Por outro lado, o modelo da sociologia familiar enfatiza a VRI mas como comum ao sexo masculino e ao sexo feminino, ou seja, ambos os sexos podem assumir o papel de vítimas e de agressores, retirando a exclusividade de agressor ao sexo masculino e de vítima ao sexo feminino (e.g., Berkowitz, 1993; Frude, 1994; Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994, como citado por Archer, 2000).

Além do modelo da sociologia familiar, também o modelo sistêmico explica que na violência conjugal não é apenas o homem que exerce o papel de agressor (Alvim & Souza, 2005). Assim, o modelo sistêmico concetualiza a violência conjugal como produto do funcionamento do sistema familiar e das influências contextuais que envolvem a díade conjugal (Alvim & Souza, 2005; Falcke et al., 2009; Dantas-Berger & Giffin, 2005, como citado por Colossi & Falcke, 2013). Desta forma, o modelo sistêmico da violência conjugal foca-se na dinâmica conjugal (modelo de relação) e assume a violência como um movimento potencialmente circular, que permite que o papel de vítima e agressor possa ser alterado (Alvim & Souza, 2005). Além disso, os agressores, que não é exclusivo do sexo masculino, também consideram ser vítimas tanto a nível físico como psicológico (Alvim & Souza, 2005).

Além disso, este modelo tem como objetivo uma reorganização da dinâmica conjugal, através da aplicação de estratégias de resolução de conflitos mais saudáveis, sem o emprego da violência (Alvim & Souza, 2005; Falcke et al., 2009; Dantas-Berger & Giffin, 2005, como citado por Colossi & Falcke, 2013). No modelo sistêmico, as interações entre as pessoas são percebidas como padrões, com normalidades que permitem que as regras sejam concluídas (Mikulincer, Florian, Cowan & Cowan, 2002). Neste sentido, o total é maior que a soma das partes, ou seja, a disposição do sistema afeta a forma como um

elemento interage com o outro (Mikulincer et al., 2002). Neste modelo, as forças atuam de modo circular e não linear, sendo que não é possível afirmar qual a primeira causa do comportamento (Mikulincer et al., 2002).

Relativamente aos sistemas familiares, estudos indicam que as pessoas que vivenciaram violência no seio familiar apresentam um risco aumentado de violência na idade adulta (Heyman & Slep, 2002). Neste sentido, o sexo feminino, quando exposto à violência parental ou à violência dos pais exercida sobre os filhos, eleva o risco de perpetração de abuso infantil bem como vitimação (Heyman & Slep, 2002). No que diz respeito ao sexo masculino, quando submetido a ambas as formas de violência, apresenta o dobro do risco de vitimação (Heyman & Slep, 2002). Segundo a investigação relativa às diferenças de gênero nas relações familiares, foi possível perceber que a perpetração de abuso físico ao parceiro, está fortemente ligada ao sexo feminino (Magdol, Moffitt, Caspi & Silva, 1998).

No entanto, é necessário perceber corretamente a violência e, por este motivo, os autores que estudaram a violência contra os homens admitem que, apesar da violência de homens contra mulheres ser um problema significativo e mais severo porque pode resultar em lesões mais graves, é essencial constatar que as mulheres também podem ser violentas (Hines et al., 2007). Esta afirmação é corroborada por alguns autores que apontam que em aproximadamente 50% dos relacionamentos violentos, a violência é mútua, 25% é perpetrada pelo sexo masculino e 25% é perpetrada pelo sexo feminino (Hines & Saudino, 2003; Morse, 1995; O'Leary et al., 1989; Straus & Gelles, 1988, como citado por Hines et al., 2007). Esta investigação gerou evidências de que a violência é uma adversidade humana e não de gênero (Hines et al., 2007).

Alguns estudos, que tinham como objetivo perceber a prevalência da vitimação, perpetração e sobreposição das experiências anteriores, demonstraram que agressões mais violentas de VRI estão relacionadas com uma menor sobreposição, enquanto que as agressões mais leves estão associadas a uma maior sobreposição (e.g., Tillyer & Wright, 2014). Estes dados sugerem que a perpetração, quando exercida pelo sexo feminino, não pode ser apenas justificada como uma ação defensiva (Tillyer & Wright, 2014). Também na investigação de Paiva e Figueiredo (2005), foi possível constatar que a VRI ostenta uma elevada periodicidade, sendo a violência psicológica o tipo mais predominante, no que diz respeito quer à vitimação quer à perpetração. Segundo a literatura, os homens e as mulheres apresentam uma taxa de violência exercida pelo parceiro íntimo idêntica, porém, a violência

perpetrada pelos homens tem um impacto mais forte nas vítimas, comparativamente com a violência perpetrada pelas mulheres (Randle & Graham, 2011).

De modo a interpretar de forma concisa a violência interpessoal, é necessário perceber qual o sujeito que está a ser analisado (e.g., vítimas, agressores ou ambos), por exemplo, se o estudo se focar somente nas mulheres casadas como as vítimas cria à concepção da esposa como a abusada e, posteriormente, transforma as mulheres em vítimas dos parceiros abusivos (Randle & Graham, 2011). O estudo científico da VRI ganhou um elevado crescimento nos anos 90, mais especificamente a necessidade de diferenciar as variadas formas de violência (Johnson & Ferraro, 2000). Apesar de grande parte da literatura referenciar que a violência doméstica ocorre apenas dirigida às mulheres (i.e., sendo os homens os únicos agressores), esta não é a única forma de violência entre parceiros nos relacionamentos íntimos (Johnson & Ferraro, 2000). Com base na literatura, Johnson e Ferraro (2000) chegaram à conclusão da existência de duas grandes temáticas, sendo elas a relevância de distinguir os tipos de violência (i.e., tipos de violência, razões dos agressores, posição social dos parceiros e contexto cultural onde ocorre a violência) e o controlo (sendo que, este tema é muito referenciado na literatura feminista como uma forma dos homens usarem a violência para obter controlo sobre as mulheres). Desta forma, Johnson e Ferraro (2000) distinguiram a violência vivenciada no relacionamento íntimo em quatro tipos, sendo eles violência conjugal comum, terrorismo íntimo, resistência violenta e controlo violento. A violência conjugal comum ocorre quando a agressão não está associada a um padrão de controlo geral, ou seja, ocorre no contexto de um motivo específico, no qual, um ou ambos os parceiros agredem fisicamente o outro (Johnson & Ferraro, 2000), porém, não controlam o companheiro (Johnson, 1999). O terrorismo íntimo refere-se a um padrão básico de violência, sendo apenas uma tática num padrão geral do controlo, ou seja, a violência é motivada pelo desejo de possuir controlo sobre o parceiro (Johnson & Ferraro, 2000). A resistência violenta é uma forma de violência individual, que não está envolvida num modelo individual de comportamento de controlo, mas ocorre no contexto do casal, onde o parceiro é violento e controlador (Johnson, 1999). Por fim, o controlo violento mútuo é uma forma de violência individual, que pertence ao modelo individual do comportamento de controlo e que se insere no contexto da díade, no qual o parceiro é violento e controlador, ou seja, define-se como dois terroristas envolvidos num combate mútuo pelo controlo (Johnson, 1999).

Segundo a investigação, os dados indicaram que 52% dos agressores de terrorismo íntimo nunca tinham cometido um comportamento de violência grave, 32% dos agressores de violência situacional cometeram pelo menos um comportamento de violência grave e um caso de violência conjugal comum em que o autor do crime usou as sete formas de violência grave (Johnson & Leone, 2005). Apesar da existência de diferenças entre o terrorismo íntimo e a violência conjugal comum, devemos considerar que em alguns casos a violência conjugal comum pode ser frequente e grave e, nem sempre o terrorismo íntimo é a única forma de violência frequente e grave (e.g., com base no estudo, foi possível apurar um caso de violência conjugal comum em que o marido foi violento 20 vezes e 19 casos de terrorismo íntimo em que o marido só foi violento uma vez) (Johnson & Leone, 2005). No entanto, os resultados apontaram que 99% do grupo da violência conjugal comum não sofreu violência nos últimos 12 meses, comparativamente com 78% do grupo de terrorismo íntimo (Johnson & Leone, 2005).

Além disso, as mulheres que estão expostas ao terrorismo íntimo sofrem mais consequências em comparação com as expostas à violência conjugal comum (Johnson & Leone, 2005). O terrorismo íntimo tem maior impacto, uma vez que as vítimas são agredidas com mais periodicidade e a violência ocorre durante mais tempo, apresentando uma reduzida probabilidade de findar (Johnson & Leone, 2005). Além disso, a possibilidade de se magoarem é mais elevada, ostentam mais sintomas de PTSD, ingerem medicamentos (e.g., ansiolíticos e antidepressivos) e faltam ao emprego (Johnson & Leone, 2005). Também nestes casos, a probabilidade da mulher deixar o marido é maior, sendo que, após abandoná-lo tentam encontrar uma casa própria ou algum local que lhe garanta segurança (Johnson & Leone, 2005).

Machado, Hines e Matos (2016) foram pioneiras a estudar em Portugal as experiências do sexo masculino quando são vítimas de VRI. Segundo os resultados do estudo, foi possível perceber que os homens portugueses são vítimas de VRI, especialmente do tipo de abuso psicológico e que estes apresentam uma elevada dificuldade em lidar com a vitimação e procurar ajuda (Machado et al., 2016).

Relativamente a Portugal, apesar da escassez de estudos nesta área, é possível constatar que este fenómeno sobre os homens está a ganhar destaque público. De acordo com as estatísticas da APAV, o número de homens vítimas de violência doméstica entre 2013 e 2017 foi de 2218 (APAV, 2018). Deste modo, em 2017 registou-se um total de 484

vítimas do sexo masculino, em comparação com 2013 que o número de vítimas masculinas era de 295, tendo-se verificado um aumento percentual de 22.5% (APAV, 2018).

No seu estudo que investigou se na agressão física havia diferenças de gênero, Archer (2000) demonstrou que quando as medidas tinham como fundamento determinadas ações o sexo feminino comparativamente com o sexo masculino, tendia mais a utilizar a agressão física contra o parceiro, bem como utilizá-la com mais periodicidade, apesar do tamanho do efeito ser reduzido. No que diz respeito às consequências físicas da agressão (i.e., ferimentos perceptíveis ou que necessitam de tratamento clínico) o sexo masculino estava mais predisposto do que o sexo feminino a ferir o companheiro, ainda que o efeito também seja pequeno (Archer, 2000).

Ao longo dos anos tem-se verificado que a perpetração por ambos os parceiros é frequente, sendo que este acontecimento denomina-se por violência mútua, violência simétrica ou violência recíproca (Whitaker, Haileyesus, Swahn & Saltzman, 2007). Porém, a reciprocidade da VRI não é sinónimo de que a frequência e a intensidade seja idêntica entre os parceiros (Whitaker et al., 2007).

No estudo de Straus (2008), por exemplo, verificou-se que a violência bidirecional (i.e., os dois membros do casal utilizam violência física um contra o outro) é o padrão com maior prevalência, seguido da “*female-only*” (i.e., a mulher é violenta e o parceiro não) e por fim, o padrão com menor prevalência é o “*male-only*” (i.e., o homem é violento e a parceira não). Ainda assim, a violência bidirecional apresentou predominância relativamente à violência grave (e.g., atirar objetos), bem como à violência leve (Straus, 2008).

Na investigação de Holmes e colaboradores (2019) que pretendia perceber a bidirecionalidade da VRI nas mulheres que residiam em casas de abrigo, bem como prever a perpetração de VRI por parte das mulheres, a violência bidirecional foi definida como o envolvimento mútuo dos parceiros íntimos na violência. Numa revisão da literatura baseada na VRI mútua foi possível apurar que 57.9% da VRI era bidirecional, sendo que 42.1% era unidirecional (Langhinrichsen-Rohling, Misra, Selwyn & Rohling, 2012). Além disso, dos 42.1% da violência unidirecional, 13.8% foram codificados como violência direcionada à mulher (i.e., do homem para a mulher), enquanto que 28.3% foram codificados como violência direcionada ao homem (i.e., da mulher para o homem) (Langhinrichsen-Rohling et al., 2012). O estudo de Swan e Snow (2002, como citado por Holmes et al., 2019), que tinha como amostra mulheres residentes em casas de abrigo demonstrou que 50% da

violência era bidirecional e 46% era unidirecional, sendo que 34% era perpetrada pelos homens e 12% pelas mulheres.

O estudo de Whitaker e colaboradores (2007) demonstrou que a VRI foi mencionada em 23.9% dos relacionamentos, sendo que as mulheres referenciaram uma quantidade superior de relacionamentos violentos em comparação com os homens (Whitaker et al., 2007). Consequentemente, da percentagem de relacionamentos violentos, quase metade foi caracterizada como reciprocamente violenta, da qual, as mulheres mencionaram uma correlação significativamente maior de relacionamentos violentos recíprocos, em contraste, com relacionamentos violentos não recíprocos. Além disso, dos relacionamentos violentos não recíprocos, as mulheres foram consideradas as autoras da maioria dos casos (Whitaker et al., 2007). Por fim, após analisar os dados, o sexo feminino evidenciou maiores níveis de vitimação e perpetração do que o sexo masculino (Whitaker et al., 2007).

Segundo um estudo que pretendia perceber a quantidade, a severidade e as mudanças paralelas no VPHM (i.e., violência de parceiros de homem para mulher) e no VPMH (i.e., violência de parceiros de mulher para homem), investigaram agressores masculinos acusados de crimes de violência doméstica, que relataram uma taxa de prevalência de 20% de VPHM e 30% de VPMH (Crane, Hawes, Mandel & Easton, 2014).

A literatura sugere que as mulheres que usam violência apresentam uma elevada taxa de trauma e abuso na infância (Swan, Gambone, Caldwell, Sullivan & Snow, 2008). Num estudo que pretendia comparar mulheres que tinham sido vítimas de abuso infantil com mulheres que não tinham sido, Barrios e colaboradores (2015) perceberam que as mulheres vítimas de abuso infantil apresentam uma maior probabilidade de sofrer VRI. Além disso, nesta investigação os resultados também indicam que as mulheres vítimas de abuso infantil, especificamente as que sofreram violência física e sexual, apresentam maior risco de voltarem a ser vítimas de VRI, ao longo da vida (Barrios et al., 2015).

No estudo de Swan e Snow (2003) que avaliava as experiências traumáticas (i.e., violência física, psicológica e sexual) das mulheres antes dos 18 anos, perceberam que 35% tinham sido expostas a violência física, 37% a violência psicológica e 52% a violência sexual na infância. Além disso, 37% não mencionou trauma na infância, 20% apenas referiu violência sexual, 4% somente violência física ou violência psicológica, 8% experienciou violência física e violência emocional, 6% violência sexual e violência psicológica, 4% violência física e violência sexual e, por fim, 21% foi exposta aos três tipos de violência (Swan e Snow, 2003). Desta forma, foi possível concluir que as experiências de adversidade

na infância aumentam a probabilidade de se tornarem agressores nos seus relacionamentos (Swan e Snow, 2003). No mesmo estudo também foi possível perceber que 60% das mulheres apresentava níveis de sintomas depressivos elevados (Swan e Snow, 2003). Deste modo, constatou-se que as motivações para a utilização da violência foram a autodefesa (i.e., um quarto da amostra), a vingança (i.e., metade da amostra) e a tentativa de controlo do parceiro (i.e., um terço da amostra) (Swan e Snow, 2003). Identicamente no estudo de Pinto, Correia-Santos, Levendosky & Jongenelen (2016) as mulheres mencionaram terem sido expostas a elevados níveis de violência física, sexual e psicológica, bem como apresentarem elevados níveis de sofrimento psicológico e sintomas de PTSD. Também no estudo de Woods (2000), 74% das mulheres vítimas de abuso apresentaram sintomas leves, moderados ou graves de PTSD.

O presente estudo

Apesar do estudo emergente da bidirecionalidade de atos de violência entre os membros da díade conjugal, a compreensão empírica das características, correlatos e efeitos da bidirecionalidade da VRI é reduzida. Adicionalmente, pouco se sabe sobre a prevalência da perpetração de VRI em mulheres referenciadas como expostas a VRI. Com base nas limitações da literatura, o presente estudo teve dois objetivos. O primeiro objetivo foi examinar a prevalência de vitimação e perpetração de violência psicológica, física e sexual, em mulheres sinalizadas ou referenciadas pela polícia ou pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens como expostas a VRI. Como primeira hipótese, esperava-se que as mulheres sinalizadas como expostas a VRI apresentassem valores de prevalência de vitimação e perpetração de negociação, de violência física sem sequelas e violência psicológica. Por outro lado, esperava-se que as mulheres sinalizadas como expostas a VRI apresentassem valores de prevalência de vitimação de violência física com sequelas e de violência sexual superiores aos valores de prevalência de perpetração.

O segundo objetivo foi testar modelos independentes de predição das diferenças entre vitimação e perpetração de negociação, violência física sem sequelas, violência física com sequelas, violência psicológica e violência sexual em mulheres sinalizadas como expostas a VRI. Para identificar as diferenças entre vitimação e perpetração dos diferentes tipos de estratégias de negociação relacional, foi criado um índice que subtraía o total da pontuação de perpetração do total da pontuação da vitimação. Valores positivos no índice indicam que a participante foi mais frequentemente vítima daquele tipo de violência, valores neutros (i.e.,

perto de zero) indicam que a participante apresentou um índice equivalente entre vitimação e perpetração daquele tipo de violência e valores negativos no índice indicam que a participante perpetuou mais frequentemente aquele tipo de violência do que foi vítima. Para cada um dos cinco índices de vitimação-perpetração, nós testamos as variáveis sociodemográficas (e.g., idade, *setting*, anos de escolaridade, estado civil, número de filhos), sintomatologia depressiva, adversidade na infância e sintomatologia PTSD como preditores explicativos da variância. Colocamos a hipótese (hipótese dois) que estas variáveis iriam contribuir significativamente para a explicação da variância dos cinco índices de vitimação-perpetração.

Método

Participantes

O presente estudo foi realizado com a análise dos dados recolhidos no projeto de investigação financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, acerca da repercussão da violência praticada pelo parceiro íntimo na saúde das mulheres e das crianças, residentes em Portugal, sendo que a recolha foi finalizada em 2016 (Pinto et al., 2016). A amostra final consistiu em 160 mulheres referenciadas como expostas a VRI. As participantes foram recrutadas da CPCJ e de casas de abrigo do norte a sul de Portugal, sendo que, 81 (50.6%) participantes residiam em casas de abrigo e 79 (49.4%) moravam em casa com os agressores. A média das idades varia entre os 21 e os 54 anos ($M = 36.39$; $DP = 7.64$). Relativamente ao estado civil, 57 (35.6%) participantes estavam casadas, 38 (23.8%) em união de facto, 32 (20%) solteiras, 32 (20%) divorciadas ou separadas e uma (0.6%) viúva. No que concerne aos anos de estudo, 63 (39.4%) participantes completaram seis anos, 58 (36.3%) nove anos, 22 (13.8%) quatro anos, 13 (8.1%) 12 anos e 4 (2.5%) alcançaram um grau académico. Grande parte das participantes estava desempregada ($N = 116$; 72.5%), 24.4% ($N = 39$) trabalhava e 3.1% ($N = 5$) nunca trabalhou.

Medidas

Escala de Táticas de Conflito Revisadas (CTS-2; Straus, Hamby, Boney-McCoy & Sugarman, 1996; versão portuguesa de Paiva & Figueiredo, 2006). Para medir as experiências de vitimação das participantes foi utilizada a Escala de Táticas de Conflito Revisadas. Esta escala tem como objetivo avaliar os casais adultos, bem como os atos de auto violência, sendo composta por um total de 78 itens (Straus et al., 1996). Além disso, é

uma medida de autorrelato que apresenta um formato breve, sendo o tempo médio de administração e resposta entre 10 e 15 minutos (Paiva & Figueiredo, 2006). Os entrevistados são convidados a contabilizar o número de ocorrências durante o último ano, compreendendo oito categorias de resposta, assim sendo o (1) corresponde a uma vez no ano anterior e o (8) nunca aconteceu (Paiva & Figueiredo, 2006). A CTS-2 está dividida por cinco subescalas, nomeadamente, a subescala da negociação, a subescala da violência psicológica, a subescala da violência física sem sequelas, a subescala da violência sexual e por fim, a subescala da violência física com sequelas (Straus et al., 1996). O estudo de validação da escala demonstrou índices de boa fidelidade e validade, bem como elevados coeficientes de consistência interna para todas as subescalas (Paiva & Figueiredo, 2006). A CTS-2 permite alcançar um total de 30 resultados possíveis, sendo que a pontuação é obtida pela soma da frequência de cada comportamento da subescala (Paiva & Figueiredo, 2006). Assim, pontuações mais elevadas significam uma considerável frequência de agressões. Relativamente à consistência interna da escala total, o valor do alfa de *Cronbach* para a perpetração é de $\alpha = .79$ e para a vitimação de $\alpha = .80$ (Paiva & Figueiredo, 2006).

Subescala da depressão do Brief Symptom Inventory (BSI; Derogatis e Melisaratos, 1983; versão portuguesa de Canavarro, 1999). Para medir os sintomas de depressão foi utilizada a subescala da depressão do BSI. O Inventário de Sintomas Psicopatológicos é um instrumento de autorrelato, que avalia sintomas psicológicos e que apresenta como tempo médio de administração e resposta 10 minutos e de introdução do instrumento um a dois minutos (Derogatis e Melisaratos, 1983). Esta subescala de seis itens mede o humor e afeto disfórico, sentimentos negativos em relação ao futuro, sentimentos de inutilidade, fragilidade, solidão, tristeza e pensamentos em acabar com a vida (Derogatis e Melisaratos, 1983). Os sujeitos são induzidos a classificar o grau de sofrimento durante a última semana, através de uma escala *likert*, que possibilita cinco respostas [(0) nunca, (1) poucas vezes, (2) algumas vezes, (3) muitas vezes, (4) muitíssimas vezes] (Derogatis e Melisaratos, 1983). Deste modo, os elevados valores da pontuação, significam sintomas de depressão mais intensos (Derogatis e Melisaratos, 1983). A versão em português da escala de depressão do BSI revelou boa consistência interna e um alfa de *Cronbach* de 0.82 (Canavarro, 1999, como citado por Pinto et al., 2016).

Questionário da História de Adversidade na Infância (ACE; Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards & Marks, 1998; versão portuguesa de Silva & Maia, 2008). Para calcular a ocorrência de experiências de adversidade na infância foi

utilizado o ACE (Silva & Maia, 2008). O ACE é um questionário de autorrelato, composto por 77 itens com questões dicotômicas, de escolha múltipla e de resposta breve (Silva & Maia, 2008). O questionário é composto por 10 categorias, abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, exposição a violência doméstica, abuso de substância no ambiente familiar, divórcio ou separação parental, prisão de um membro da família, doença mental ou suicídio, negligência física e negligência emocional, agrupadas em três grupos, sendo eles, experiências contra o indivíduo, ambiente familiar disfuncional e negligência (Silva & Maia, 2008).

PTSD Checklist – Versão Civil (PCL-C; Weathers, Litz, Herman, Huska & Keane, 1994; versão portuguesa de Marcelino & Gonçalves, 2012). Para estimar a severidade dos sintomas da Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD) foi administrada a PCL-C. A PCL-C é uma medida de autorrelato, composta por 17 questões que equivale aos 17 sintomas da Perturbação de Stress Pós-Traumático enumerados nos critérios B (reexperienciar), C (evitamento) e D (hiperativação) do DSM-IV-TR (Marcelino & Gonçalves, 2012). Os participantes são convidados a identificar a gravidade de cada sintoma, através de uma escala *likert* de cinco pontos, no qual o (1) é “Nada” e o (5) é “Extremamente” (Marcelino & Gonçalves, 2012). Pontuações iguais ou superiores a três revelam a presença de sintomas PTSD (Marcelino & Gonçalves, 2012). A fiabilidade dos fatores e da escala total foi calculada pela medida de consistência interna do alfa de *Cronbach*, no qual, foi encontrado um alfa total de 0.94 para a PCL-C, 0.86 para o critério B, 0.87 para o critério C e 0.88 para o critério D (Marcelino & Gonçalves, 2012).

Procedimento

No que diz respeito ao recrutamento da amostra, os investigadores contactaram 260 instituições que prestavam auxílio de forma anónima a mulheres expostas a VRI (incluindo as casas de abrigo), sendo que 117 aceitaram participar no estudo. Inicialmente, os profissionais dessas entidades realizaram o primeiro contacto com as possíveis participantes. Para ser incluídas no estudo, as mulheres teriam que (a) apresentar idade igual ou superior aos 18 anos, (b) estar sinalizadas como expostas a VRI ou residir numa casa de abrigo como vítima de violência doméstica, (c) ter uma criança com idade compreendida entre os quatro e os 10 anos, (d) a criança tinha que morar com a mulher (i.e., quer a mulher morasse numa casa de abrigo ou em casa com o agressor) e (e) no caso da mulher ter mais que um filho

com idade compreendida entre os quatro e os 10 anos, a criança escolhida para participar era a mais velha, uma vez que passou mais tempo em contexto de violência.

Após identificarem as potenciais participantes com base nestes critérios de inclusão, os profissionais das entidades, abordavam as mulheres com a finalidade de disponibilizar informações relativas aos objetivos da investigação e dos procedimentos éticos (i.e., explicaram de forma geral em que consistia o estudo) e, de seguida, questioná-las acerca da possibilidade de colaborarem na investigação. Assim, foram contactadas 352 mulheres, sendo que 160 aceitaram participar no estudo.

Após as participantes consentirem em colaborar, foram agendadas as entrevistas para fornecerem algumas informações complementares referentes aos métodos e procedimento de confidencialidade do estudo. Além disso, nesta entrevista foi preenchido o consentimento informado. O protocolo foi administrado por membros da equipa de investigação nas instalações da APAV ou CPCJs ou nas casas de abrigo, e foi aplicado numa sala calma e privada. As participantes receberam um vale de agradecimento pela participação no estudo. Este estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd; autorização nº 7005/2016), bem como pela comissão de ética da FPCE da Universidade do Porto.

Análise de dados

No primeiro objetivo, foi realizada uma análise descritiva das subescalas de vitimação e perpetração de táticas de resolução conflito conjugal da CTS-2. Posteriormente, foi criado um índice de vitimação-perpetração de VRI para cada uma das participantes. Este índice foi calculado para cada subescala da CTS-2 através da subtração do índice obtido na subescala de perpetração pelo índice obtido na subescala correspondente de vitimação (as subescalas de vitimação e perpetração têm ambas o mesmo número de itens e são constituídas pelos mesmos itens). Por exemplo, o índice de vitimação-perpetração de violência psicológica foi calculado através da subtração do índice da subescala de perpetração de violência psicológica da CTS-2 pelo índice da subescala de vitimação de violência psicológica. Assim, em cada tipo de violência, valores positivos no índice indicam que a participante foi mais frequentemente vítima daquele tipo de violência, valores neutros (i.e., perto de zero) indicam que a participante apresentou um índice equivalente entre vitimação e perpetração daquele tipo de violência e valores negativos no índice indicam que a participante perpetuo mais frequentemente aquele tipo de violência do que foi vítima.

Com base nestes índices, foram realizadas para testar o objetivo dois, análises de regressão para examinar se as determinantes sociodemográficas, sintomatologia depressiva, experiências adversas na infância e sintomatologia PTSD predizem a variação entre vitimação e perpetração de violência psicológica, física e sexual e de negociação (medida pelos índices criados). Para cada um dos modelos, as variáveis sociodemográficas (idade, *setting* (casa abrigo vs. viver com o companheiro), anos de escolaridade, estado civil e número de filhos) foram incluídas no modelo no Bloco 1. As experiências adversas na infância, os sintomas depressivos e os sintomas de PTSD foram incluídos no Bloco 2.

Resultados

A Tabela 1 apresenta as médias e os desvios-padrão das principais variáveis em estudo. As correlações bivariadas preliminares indicam, de forma global, que associações significativas e na direção expectada entre as variáveis.

Tabela 1. *Médias, Desvios-Padrão e Correlações Bivariadas entre as Principais Variáveis*

Variable	Média	SD	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. V-P Negociação	-2.51	2.08	-						
2. V-P Violência Física SS	6.15	2.84	-.32***	-					
3. V-P Violência Física CS	2.90	1.92	-.26**	.41***	-				
4. V-P Violência Psicológica	3.02	2.34	-.32***	.60***	.28***	-			
5. V-P Violência Sexual	9.52	1.78	-.24**	.39***	.28***	.26**	-		
6. Sintomas depressivos	11.26	5.82	-.02	.28***	.15	.24**	.13	-	
7. Experiências adversas na infância	4.61	2.41	-.05	.17*	.15	.19*	.12	.38***	-
8. Sintomas PTSD	0.72	0.44	-.21**	.35***	.27***	.27***	.24**	.26***	.59***

Nota. V-P Negociação = Índice vitimação-perpetração negociação; V-P Violência Física SS = Índice vitimação-perpetração violência física sem sequelas; V-P Violência Física CS = Índice vitimação-perpetração violência física com sequelas; V-P Violência Psicológica = Índice vitimação-perpetração violência psicológica; V-P Violência Sexual = Índice vitimação-perpetração violência sexual.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

De seguida, procedeu-se à análise descritiva das respostas das participantes quanto à vitimação e perpetração das cinco táticas de conflito conjugal. Note-se que, para cada uma das táticas em análise, serão descritos os valores de prevalência dicotómica. De acordo com Paiva e Figueiredo (2006), para o cálculo dos valores prevalência dicotómica são calculados, considera-se a presença daquela tática, a identificação de pelo menos um comportamento listado na subescala correspondente. Assim, quer para a vitimação, quer para a perpetração em cada uma das táticas, é identificado com ‘sim’ relatos da presença de pelo menos uma

vez de pelo menos um dos comportamentos identificados como refletindo aquela tática (i.e., os itens de cada subescala); foi identificado como ‘não’ os relatos que não identificaram a presença de nenhum dos comportamentos pelo menos uma vez no passado.

Como pode ser observado na Tabela 2, a prevalência da vitimação das cinco táticas de conflito variou entre os 77.4% (violência física com sequelas) e os 100%, sendo que todas as mulheres relataram terem sido vítimas de pelo menos um comportamento de abuso sexual pelos parceiros íntimos. Nesta linha, os valores de prevalência de vitimação de violência física sem sequelas e de violência psicológica são igualmente muito elevados, 96.9% e 99.4%, respectivamente. Quanto à prevalência de perpetração das táticas de conflito, os resultados indicam que, dentro das táticas violentas, comportamentos de violência psicológica foram aqueles que mostraram maior prevalência (98.7%), sendo que a violência física com sequelas apresentou os valores mais baixos de prevalência. Globalmente, estes dados parecem sugerir que as participantes foram mais vítimas de táticas violentas de resolução de conflito conjugal do que perpetradoras. Apenas na negociação, se assistiu a uma maior prevalência de perpetração do que vitimação, o que sugere que as mulheres aplicaram mais táticas positivas de resolução do conflito do que os seus parceiros íntimos (Tabela 2).

Tabela 2.

Prevalência de Vitimação e Perpetração das Táticas de Resolução de Conflito Conjugal

		Prevalência (%)	
		Sim	Não
Negociação	Vitimação	63.5%	36.5%
	Perpetração	96.9%	3.1%
Violência física sem sequelas	Vitimação	96.9%	3.1%
	Perpetração	55.3%	44.7%
Violência física com sequelas	Vitimação	77.4%	22.6%
	Perpetração	10.7%	89.3%
Violência psicológica	Vitimação	99.4%	0.6%
	Perpetração	98.7%	1.3%
Violência sexual	Vitimação	100%	0%
	Perpetração	13.8%	86.2%

Preditores dos índices vitimação-perpetração das táticas de conflito conjugal

As médias e os desvios-padrões dos índices de vitimação-perpetração estão descritos na Tabela 1. À exceção do índice de vitimação-perpetração da negociação, todos os restantes índices apresentam um índice médio positivo, o que significa que as participantes, em média, foram mais vítimas de violência física sem sequelas, violência física com sequelas, violência

psicológica e de violência sexual do que perpetradoras destes tipos de violência. Adicionalmente, o índice de vitimação-perpetração com valor médio mais elevado foi o índice de violência sexual, o que indica que a diferença entre a vitimação e a perpetração é maior neste índice do que nos restantes (i.e., quanto maior o valor do índice, mais exposição a comportamentos de violência e menos perpetração daqueles comportamentos de violência). Por sua vez, o valor médio do índice de vitimação-perpetração da negociação é negativo, o que significa que as participantes reportaram mais comportamentos de negociação do que aqueles do que foram alvo por parte dos parceiros íntimos (Tabela 1).

Tal como apresentado na Tabela 3, o modelo de regressão hierárquica para a predição do índice de vitimação-perpetração da negociação foi significativo, $F(8, 149) = 3.31, p < .01$. O modelo final explicou 15% da variância do índice de vitimação-perpetração da negociação. A variância explicada do índice de vitimação-perpetração da negociação aumentou com a adição do Bloco 2. No Bloco 1, o *setting*, anos de escolaridade e estado civil foram preditores significativos. Com a introdução do Bloco 2, mostrou-se como variável preditora significativa os sintomas de PTSD ($\beta = -.26, p < .01$).

Tabela 3. Regressão Hierárquica para Predição Índice Vitimação-perpetração da Negociação

Variável	B (SE)	β	R^2	ΔR^2
Bloco 1				
Idade	-0.04 (0.02)	-.15		
Setting	1.04 (0.39)	.25**		
Anos de escolaridade	-0.14 (0.06)	-.18*		
Estado civil	-0.95 (0.40)	-.23*		
Número de filhos	-0.19 (0.15)	-.12		
$F(5, 152)$	3.35**		.10	
Bloco 2				
Experiências adversas na infância	-0.07 (0.07)	-.08		
Sintomas depressivos	0.04 (0.04)	.12		
Sintomas PTSD	-1.18 (0.45)	-.26**		
$\Delta F(8, 149)$	3.31**		.15	.05*

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Tal como apresentado na Tabela 4, o modelo de regressão hierárquica para a predição do índice de vitimação-perpetração da violência física sem sequelas foi significativo, $F(8, 145) = 3.77, p < .01$. O modelo final explicou 17% da variância do índice de vitimação-perpetração da violência física sem sequelas. A variância explicada do índice de vitimação-perpetração da violência física sem sequelas aumentou com a adição do Bloco 2. No Bloco

1, nenhuma das variáveis sociodemográficas mostraram-se preditores significativos. Com a introdução do Bloco 2, mostrou-se como variável preditora significativa os sintomas de PTSD ($\beta = .25, p < .05$).

Tabela 4. *Regressão Hierárquica para Predição Índice Vitimação-perpetração da Violência Física sem Sequelas*

Variável	<i>B (SE)</i>	β	R^2	ΔR^2
Bloco 1				
Idade	-0.03 (0.03)	-.09		
Setting	-0.88 (0.55)	-.16		
Anos de escolaridade	0.05 (0.09)	.05		
Estado civil	0.52 (0.56)	.09		
Número de filhos	0.07 (0.21)	.03		
<i>F</i> (5, 148)	0.81		.03	
Bloco 2				
Experiências adversas na infância	0.09 (0.10)	.08		
Sintomas depressivos	0.08 (0.05)	.16		
Sintomas PTSD	1.56 (0.61)	.25*		
ΔF (8, 145)	3.77**		.17	.15**

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Tal como apresentado na Tabela 5, o modelo de regressão hierárquica para a predição do índice de vitimação-perpetração da violência física com sequelas foi significativo, $F(8, 147) = 2.06, p < .05$. O modelo final explicou 10% da variância do índice de vitimação-perpetração da violência física com sequelas. A variância explicada do índice de vitimação-perpetração da violência física com sequelas aumentou com a adição do Bloco 2. No Bloco 1, nenhuma das variáveis sociodemográficas mostraram-se preditores significativos. Com a introdução do Bloco 2, mostrou-se como variável preditora significativa os sintomas de PTSD ($\beta = .24, p < .05$).

Tabela 5. *Regressão Hierárquica para Predição Índice Vitimação-perpetração da Violência Física com Sequelas*

Variável	<i>B (SE)</i>	β	R^2	ΔR^2
Bloco 1				
Idade	-0.01 (0.02)	-.04		
<i>Setting</i>	-0.35 (0.38)	-.09		
Anos de escolaridade	-0.00 (0.06)	-.00		
Estado civil	0.35 (0.39)	.09		
Número de filhos	0.24 (0.14)	.15		
<i>F</i> (5, 150)	0.82		.03	
Bloco 2				
Experiências adversas na infância	0.06 (0.07)	.08		
Sintomas depressivos	0.00 (0.04)	.01		
Sintomas PTSD	1.02 (0.43)	.24*		
ΔF (8, 147)	2.06*		.10	.08**

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Tal como apresentado na Tabela 6, o modelo de regressão hierárquica para a predição do índice de vitimação-perpetração da violência psicológica foi significativo, $F(8, 148) = 3.42, p < .01$. O modelo final explicou 16% da variância do índice de vitimação-perpetração da violência psicológica. No Bloco 1, apenas a variável *setting* foi negativa e significativamente preditora. A variância explicada do índice de vitimação-perpetração da violência psicológica aumentou com a adição do Bloco 2, apesar de nenhuma das variáveis incluídas terem se mostrado preditoras significativas do índice de vitimação-perpetração da violência psicológica.

Tabela 6. *Regressão Hierárquica para Predição Índice Vitimação-perpetração da Violência Psicológica*

Variável	<i>B (SE)</i>	β	R^2	ΔR^2
Bloco 1				
Idade	-0.02 (0.03)	-.06		
<i>Setting</i>	-1.04 (0.45)	-.23*		
Anos de escolaridade	0.08 (0.07)	.09		
Estado civil	0.40 (0.46)	.09		
Número de filhos	0.11 (0.17)	.06		
<i>F</i> (5, 151)	1.49		.05	
Bloco 2				
Experiências adversas na infância	0.13 (0.08)	.14		
Sintomas depressivos	0.07 (0.04)	.18		
Sintomas PTSD	0.66 (0.49)	.13		
ΔF (8, 148)	3.42**		.16	.11**

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Finalmente, tal como apresentado na Tabela 7, o modelo de regressão hierárquica para a predição do índice de vitimação-perpetração da violência sexual foi significativo, $F(8, 149) = 3.31, p < .01$. O modelo final explicou 14% da variância do índice de vitimação-perpetração da violência sexual. A variância explicada do índice de vitimação-perpetração da violência sexual aumentou com a adição do Bloco 2. No Bloco 1, o *setting* e o estado civil foram preditores significativos. Com a introdução do Bloco 2, mostrou-se como variável preditora significativa os sintomas de PTSD ($\beta = .20, p < .05$).

Tabela 7. Regressão Hierárquica para Predição Índice Vitimação-perpetração da Violência Sexual

Variável	<i>B (SE)</i>	β	R^2	ΔR^2
Bloco 1				
Idade	0.02 (0.02)	.09		
<i>Setting</i>	-1.05 (0.34)	-.30**		
Anos de escolaridade	0.02 (0.05)	.02		
Estado civil	0.72 (0.35)	.20*		
Número de filhos	0.12 (0.13)	.08		
$F(5, 152)$	2.44*		.07	
Bloco 2				
Experiências adversas na infância	0.06 (0.06)	.08		
Sintomas depressivos	0.01 (0.03)	.04		
Sintomas PTSD	0.77 (0.39)	.20*		
$\Delta F(8, 149)$	2.94**		.14	.06*

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Discussão

O presente estudo teve dois objetivos. O primeiro foi examinar a prevalência de vitimação e perpetração de negociação, violência física, psicológica e sexual. O segundo objetivo foi testar modelos independentes de predição das diferenças entre vitimação e perpetração de negociação, violência física sem sequelas, violência física com sequelas, violência psicológica e violência sexual.

Relativamente à prevalência, verificou-se que nas variáveis negociação e violência física com sequelas, a percentagem de vitimação é inferior à de perpetração. Por outro lado, nas variáveis violência física sem sequelas, violência psicológica e violência sexual a percentagem de vitimação foi superior à de perpetração.

No que diz respeito às correlações, o índice vitimação-perpetração violência física sem sequelas está significativamente correlacionado com o índice vitimação-perpetração negociação. Acerca do índice vitimação-perpetração violência física com sequelas, este está

significativamente correlacionado com o índice vitimação-perpetração negociação e o índice vitimação-perpetração violência física sem sequelas. Em relação ao índice vitimação-perpetração violência psicológica, este mostrou-se significativamente correlacionado com o índice vitimação-perpetração negociação, o índice violência física sem sequelas e o índice violência física com sequelas. Ainda sobre o índice vitimação-perpetração violência sexual, este correlaciona-se significativamente com o índice vitimação-perpetração negociação, o índice vitimação-perpetração violência física sem sequelas, o índice vitimação-perpetração violência física com sequelas, o índice vitimação-perpetração violência psicológica. Relativamente à sintomatologia depressiva, esta mostrou-se significativamente correlacionada com o índice vitimação-perpetração violência física sem sequelas e o índice vitimação-perpetração violência psicológica. Assim, não foi significativamente correlacionado com o índice vitimação-perpetração negociação, o índice vitimação-perpetração violência física com sequelas, o índice vitimação-perpetração violência sexual. No que concerne à adversidade na infância, esta verificou-se significativamente correlacionada com o índice vitimação-perpetração violência física sem sequelas, o índice vitimação-perpetração violência psicológica e com a sintomatologia depressiva. Deste modo, não se mostrou significativamente com o índice vitimação-perpetração negociação, com o índice vitimação-perpetração violência física com sequelas e com o índice vitimação-perpetração violência sexual. Por fim, os sintomas PTSD mostraram-se significativamente correlacionados com o índice vitimação-perpetração negociação, com o índice vitimação-perpetração violência física sem sequelas, com o índice vitimação-perpetração violência física com sequelas, com o índice vitimação-perpetração violência psicológica, com o índice vitimação-perpetração violência sexual, com a sintomatologia depressiva e com a adversidade na infância.

No primeiro objetivo pretendíamos testar duas hipóteses. A hipótese um, que esperava que as mulheres sinalizadas como expostas a VRI apresentassem valores de prevalência de vitimação e perpetração de negociação, de violência física sem sequelas e violência psicológica. Os resultados apoiaram esta hipótese. Além disso, também hipotetizamos, que as mulheres sinalizadas como expostas a VRI apresentassem valores de prevalência de vitimação de violência física com sequelas e de violência sexual superiores aos valores de prevalência de perpetração. Esta hipótese também foi corroborada.

Com base nos valores encontrados num estudo, que tinha como objetivo perceber o impacto da VRI, estes perceberam que tanto na vitimação como na perpetração, o género

feminino é mais vítima e perpetrador da violência psicológica e o gênero masculino dos restantes tipos de violência (i.e., violência física sem sequelas, violência física com sequelas, violência sexual) (Paiva & Figueiredo, 2005). O presente estudo corrobora parcialmente estes resultados, uma vez que o gênero feminino é mais vítima de violência sexual e mais perpetrador de violência psicológica.

No estudo de Paiva e Figueiredo (2006), em relação à perpetração a violência psicológica foi a mais reportada tal como no presente estudo, sendo que apenas encontraram diferenças significativas na violência sexual (i.e., o gênero masculino relatou mais vezes este tipo de violência). No que concerne à vitimação, a violência psicológica foi mais vezes reportada como a violência mais presente (Paiva & Figueiredo, 2006). Porém, as mulheres que faziam parte deste estudo tinham sido recrutadas da comunidade e não residiam em casas de abrigo (i.e., não eram uma amostra em risco).

Deste modo, com base no estudo de Swan e Snow (2002, como citado por Holmes et al., 2019), que tinha como amostra mulheres residentes em casas de abrigo, foi possível perceber que 46% da violência era unidirecional, sendo que 34% era perpetrada pelos homens e 12 % pelas mulheres. Além disso no seu estudo que investigou a prevalência da vitimação e perpetração da violência bidirecional, Holmes e colaboradores (2019) demonstraram que tanto na vitimação, como na perpetração a violência psicológica menor e a violência física menor apresentaram percentagens mais elevadas, bem como a violência sexual apresentou as percentagens menores.

No presente estudo, a prevalência de violência física com sequelas é superior na vitimação, em relação à perpetração, não estando assim em linha com o estudo de Archer (2000) onde o sexo feminino em comparação com o sexo masculino utilizava a violência física contra o parceiro com mais frequência. No entanto, no mesmo estudo foi possível perceber que o sexo masculino estava mais predisposto do que o sexo feminino a ferir o companheiro (Archer, 2000). O presente estudo corrobora as investigações prévias, visto que a prevalência de vitimação é superior à de perpetração.

No segundo objetivo, pretendia-se testar a hipótese que as variáveis sociodemográficas (e.g., idade, *setting*, anos de escolaridade, estado civil, número de filhos), sintomatologia depressiva, adversidade na infância e sintomatologia PTSD contribuíssem significativamente para a explicação da variância dos cinco índices de vitimação-perpetração. As variáveis sociodemográficas (Bloco 1) apenas foram significativas na predição do índice vitimação-perpetração negociação, do índice de violência psicológica e

do índice vitimação-perpetração violência sexual. O Bloco 2, que adicionou aos modelos variáveis dos sintomas psicopatológicos e experiências adversas, mostrou-se significativo em todos os índices. Por outras palavras, a adição da sintomatologia depressiva, adversidade na infância e sintomatologia PTSD contribuíram significativamente para a explicação da variância dos cinco índices de vitimação-perpetração. Ao analisar cada variável incluída no Bloco 2, podemos ainda verificar que os sintomas da PTSD apresentam uma associação significativa com todos os cinco índices, sendo uma predição negativa no índice da negociação.

Esta associação pode ser explicada, tal como no estudo de Swan e Snow (2003) que avaliou as experiências adversas e percebeu que 35% tinha sido exposta a violência física, 37% a violência psicológica e 52% a violência sexual na infância. Identicamente no estudo de Barrios e colaboradores (2015) resultados indicam que as mulheres vítimas de abuso infantil, especificamente as que sofreram violência física e sexual, apresentam maior risco de voltarem a ser vítimas de VRI. No nosso estudo, visto que os sintomas PTSD estão positivamente associados a todos os índices (i.e., valores positivos significam que as mulheres foram mais vítimas do que perpetradoras) pode significar que as mulheres com mais sintomas de PTSD apresentem prevalência de vitimação.

Limitações

Ao interpretar os resultados do estudo é necessário ter em consideração algumas limitações. Primeiro, o estudo não pode ser generalizado à população, uma vez que a amostra é constituída somente por mulheres sinalizadas como expostas a VRI. Em segundo lugar, as medidas utilizadas são todas de autorrelato, não existindo identificação externa e objetiva da frequência dos comportamentos de VRI. Além disso, as medidas utilizadas para avaliar a violência, apenas contam com os relatos de um dos elementos da díade, que neste caso é as mulheres, assim estas apenas relatam a sua própria perpetração de violência e da perpetração do parceiro na própria. Em terceiro lugar, a natureza transversal do estudo não permite identificar relações de causa-efeito nos modelos testados. E por fim, não foi analisada a prevalência da vitimação e perpetração de comportamentos de *stalking*, que são identificados como dos comportamentos mais prevalentes de VRI (Breiding et al., 2015).

Conclusão

De um modo geral, foi possível perceber que as mulheres do nosso estudo foram mais vítimas do que perpetradoras, em quase todos os índices (i.e., violência física sem sequelas, violência com sequelas, violência psicológica e violência sexual), à exceção do índice de vitimação-perpetração da negociação, em que as mulheres foram mais perpetradoras. Assim, em investigações futuras seria interessante perceber o impacto de cada índice na saúde de ambos os intervenientes.

Além disso, também se verificou uma prevalência da perpetração em relação à vitimação na negociação e na violência física com sequelas e uma prevalência da vitimação comparativamente com a perpetração nas restantes variáveis (i.e., violência física sem sequelas, violência psicológica e violência sexual). Deste modo, a elevada prevalência tanto na vitimação como na perpetração sugerem a necessidade de apostar na prevenção da VRI.

Referências

- Adams-Curtis, L. E., & Forbes, G. B. (2004). College women's experiences of sexual coercion: A review of cultural, perpetrator, victim, and situational variables. *Trauma, Violence, & Abuse*, 5(2), 91-122. doi:10.1177/1524838003262331
- Ali, P. A., Dhingra, K., & McGarry, J. (2016). A literature review of intimate partner violence and its classifications. *Aggression and Violent Behavior*, 31, 16–25. doi:10.1016/j.avb.2016.06.008
- Alvim, S. F., & Souza, L. (2005). Violência conjugal em uma perspectiva relacional: Homens e mulheres agredidos/agressores. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 7(2), 171-206.
- Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126(5), 651-680. doi:10.1037/0033-2909.126.5.651
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). (2001). *Relatório anual de estatísticas 2000*. Lisboa: Portugal.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). (2018). *Relatório das Estatísticas das Vítimas de Violência Doméstica de 2013-2017*. Lisboa: Portugal.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). (2018). *Relatório das Estatísticas dos Homens Vítimas de Violência Doméstica de 2013-2017*. Lisboa: Portugal.

- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). (2019). *Relatório anual de estatísticas 2000*. Lisboa: Portugal.
- Barrios, Y. V., Gelaye, B., Zhong, Q., Nicolaidis, C., Rondon, M. B., Garcia, P. J., ... Williams, M. A. (2015). Association of childhood physical and sexual abuse with intimate partner violence, poor general health and depressive symptoms among pregnant women. *PLOS ONE*, 10(1), e0116609. doi:10.1371/journal.pone.0116609
- Breiding, M., Basile, K. C., Smith, S. G., Black, M. C., & Mahendra, R. R. (2015). Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements. Version 2.0.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos-BSI [Brief Symptom Inventory]. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* [Psychological measures in Portugal] (Vol. 2, pp. 95-109). Braga, Portugal: APPORT/SHO.
- Colossi, P. M., & Falcke, D. (2013). Gritos do silêncio: A violência psicológica no casal. *Psico*, 44(3), 310-318.
- Crane, C. A., Hawes, S. W., Mandel, D., & Easton, C. J. (2014). The occurrence of female-to-male partner violence among male intimate partner violence offenders mandated to treatment: A brief research report. *Violence and Victims*, 29(6), 940-951. doi:10.1891/0886-6708.vv-d-12-00136
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595-605. doi:10.1017/S0033291700048017
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. doi:10.1016/s0749-3797(98)00017-8
- Heyman, R. E., & Slep, A. M. S. (2002). Do child abuse and interparental violence lead to adulthood family violence? *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 864-870. doi:10.1111/j.1741-3737.2002.00864.x
- Hines, D. A., Brown, J., & Dunning, E. (2007). Characteristics of callers to the domestic abuse helpline for men. *Journal of Family Violence*, 22(2), 63-72. doi:10.1007/s10896-006-9052-0

- Holmes, S. C., Johnson, N. L., Rojas-Ashe, E. E., Ceroni, T. L., Fedele, K. M., & Johnson, D. M. (2019). Prevalence and predictors of bidirectional violence in survivors of intimate partner violence residing at shelters. *Journal of Interpersonal Violence, 34*(16), 3492-3515. doi:10.1177/0886260516670183
- Janoff-Bulman, R., & Frieze, I. H. (1983). A theoretical perspective for understanding reactions to victimization. *Journal of Social Issues, 39*(2), 1-17. doi:10.1111/j.1540-4560.1983.tb00138.x
- Johnson, M. P. (1999, November). *Two types of violence against women in the American family: Identifying patriarchal terrorism and common couple violence*. In annual meeting of the National Council on Family Relations, Irvine, CA (Vol. 318).
- Johnson, M. P., & Ferraro, K. J. (2000). Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and Family, 62*(4), 948-963. doi:10.1111/j.1741-3737.2000.00948.x
- Johnson, M. P., & Leone, J. M. (2005). The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence: Findings from the National Violence Against Women Survey. *Journal of Family Issues, 26*(3), 322-349. doi:10.1177/0192513x04270345
- Machado, A., Hines, D., & Matos, M. (2016). Help-seeking and needs of male victims of intimate partner violence in Portugal. *Psychology of Men & Masculinity, 17*(3), 255-264. doi:10.1037/men0000013
- Magdol, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Silva, P. A. (1998). Developmental antecedents of partner abuse: A prospective-longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 107*(3), 375-389. doi:10.1037/0021-843x.107.3.375
- Marcelino, D., & Gonçalves, S. P. (2012). Perturbação pós-stress traumático: características psicométricas da versão portuguesa da Posttraumatic Stress Disorder Checklist—Civilian Version (PCL-C). *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 30*(1), 71-75. doi:10.1016/j.rpsp.2012.03.003
- Mikulincer, M., Florian, V., Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2002). Attachment security in couple relationships: A systemic model and its implications for family dynamics. *Family Process, 41*(3), 405-434. doi:10.1111/j.1545-5300.2002.41309.x
- Langhinrichsen-Rohling, J., Selwyn, C., & Rohling, M. L. (2012). Rates of bidirectional versus unidirectional intimate partner violence across samples, sexual orientations, and race/ethnicities: A comprehensive review. *Partner Abuse, 3*(2), 199-230. doi:10.1891/1946-6560.3.2.199

- Paiva, C., & Figueiredo, B. (2005). Abuso no relacionamento íntimo e estado de saúde em jovens adultos portugueses. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 5(2), 243-272.
- Paiva, C., & Figueiredo, B. (2006). Versão portuguesa das “Escala de Táticas de Conflito Revisadas”: estudo de validação. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 8(2), 14-39.
- Pinto, R. J., Correia-Santos, P., Levendosky, A., & Jongenelen, I. (2016). Psychological distress and posttraumatic stress symptoms: The role of maternal satisfaction, parenting stress, and social support among mothers and children exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(19), 4114-4136. doi:10.1177/0886260516674199
- Randle, A. A., & Graham, C. A. (2011). A review of the evidence on the effects of intimate partner violence on men. *Psychology of Men & Masculinity*, 12(2), 97. doi:10.1037/a0021944
- Rath, S. D. S. (2018). *A agressão psicológica no âmbito doméstico e familiar e os fatores de perpetuação da violência contra a mulher*. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Rio Grande do Sul, Brasil.
- Silva, S. S. P., & Maia, Â. (2008). Versão portuguesa do Family ACE Questionnaire (Questionário da História de Adversidade na Infância).
- Swan, S. C., & Snow, D. L. (2003). Behavioral and psychological differences among abused women who use violence in intimate relationships. *Violence Against Women*, 9(1), 75-109. doi:10.1177/1077801202238431
- Swan, S. C., Gambone, L. J., Caldwell, J. E., Sullivan, T. P., & Snow, D. L. (2008). A review of research on women's use of violence with male intimate partners. *Violence and Victims*, 23(3), 301-314.
- 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
- 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(3), 252-275. doi:10.1016/j.childyouth.2007.10.004
- Tillyer, M. S., & Wright, E. M. (2014). Intimate partner violence and the victim-offender overlap. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 51(1), 29-55. doi:10.1177/0022427813484315

- Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D., Huska, J., & Keane, T. (1994). *The PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C)*. Boston, MA: National Center for PTSD.
- Whitaker, D. J., Haileyesus, T., Swahn, M., & Saltzman, L. S. (2007). Differences in frequency of violence and reported injury between relationships with reciprocal and nonreciprocal intimate partner violence. *American Journal of Public Health, 97*(5), 941-947. doi:10.2105/ajph.2005.079020
- Woods, S. J. (2000). Prevalence and patterns of posttraumatic stress disorder in abused and postabused women. *Issues in Mental Health Nursing, 21*(3), 309-324. doi:10.1080/016128400248112