

---

## VITIMIZAÇÃO MÚLTIPLA FEMININA: HISTÓRIAS DE VIDA, DEPRESSÃO E *COPING*<sup>1</sup>

Sónia Caridade

*Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Portugal.*

Carla Antunes<sup>2</sup>

*Universidade Lusófona, Portugal.*

Marlene Matos

*Escola de Psicologia, CIPsi, Universidade do Minho, Portugal.*

**RESUMO.** Estudos da área de Psicologia indicam a existência de uma correlação entre vitimização múltipla e maior complexidade na sintomatologia. Contudo, há mulheres expostas à adversidade cumulativa que não desenvolvem problemas de ajustamento psicológico. Este estudo procurou identificar as estratégias de *coping* pelas quais as mulheres, com e sem sintomatologia depressiva, lidam com a vitimização múltipla que sofreram ao longo da vida. Para tal, recorreu-se a um roteiro de entrevistas semiestruturadas, o qual foi administrado a 30 mulheres com perguntas sobre as suas histórias de vida. Os conteúdos das entrevistas posteriormente foram alvo de uma análise temática, cujos resultados revelam a presença de um *coping* diversificado, heterogêneo e espontâneo, que se caracteriza por ser essencialmente de tipo ativo (e.g., resolução de problemas, autoconfiança, procura de apoio social). As mulheres com e sem sintomatologia depressiva reportam, sobretudo, estratégias de *coping* focado no problema face à vitimização. Os resultados reforçam a necessidade de, nos processos de apoio, se identificar e potenciar tais mecanismos de *coping* ativados pelas vítimas de forma a promover o seu ajustamento psicológico.

**Palavras-chave:** Vitimização múltipla; mulheres; depressão; *coping*.

## FEMALE MULTIPLE VICTIMIZATION: LIFE STORIES, DEPRESSION AND COPING STRATEGIES

**ABSTRACT.** Research suggests the existence of a relationship between multiple victimization and greater symptomatology complexity. However, some women exposed to cumulative adversity do not develop psychological adjustment issues. With that in mind, this study aimed to identify women's coping strategies to deal with lifetime multiple victimization. For such a purpose, thirty semi-structured interviews were conducted with women, focusing on their life stories. The content of the interviews was subjected to thematic analysis. Results revealed that these women used diverse and spontaneous coping strategies. In addition, these coping strategies are heterogeneous and can be labeled as active (e.g., problem solving, self-confidence, search for social support). Moreover, women with and without depressive symptoms mostly report problem-focused coping strategies in face of victimization. In conclusion, results reinforce the need, regarding support processes, to identify and promote coping mechanisms spontaneously activated by the victims in order to favor their psychological adjustment

**Keywords:** Multiple victimization; women; depression; coping.

---

<sup>1</sup> Este estudo foi realizado no CIPSI - Centro de Investigação em Psicologia (UID/PSI/01662/2013), Universidade do Minho.

<sup>1</sup> *Apoio e financiamento:* Fundação Portuguesa para a Ciência e Tecnologia; Ministério da Ciência e Educação de Portugal; co-financiado pelo FEDER através COMPETE2020 no âmbito do Acordo de Parceria PT2020 (POCI - 01-0145 -FEDER - 007653

<sup>2</sup> *E-mail:* cantunes@ulp.pt

## VICTIMIZACIÓN MÚLTIPLE FEMENINO: HISTORIAS DE LA VIDA, DEPRESIÓN, ESTRATEGIAS DE COPING

**RESUMEN.** La investigación documenta la existencia de una relación entre la victimización múltiple y mayor complejidad en la sintomatología. Sin embargo, hay mujeres expuestas a adversidad acumulada que no desarrollan problemas de ajuste psicológico. Este estudio trata de identificar las estrategias de *coping* de las mujeres ante la victimización múltiple sufrida durante toda la vida. Las 30 entrevistas semiestructuradas acerca de sus historias de vida fueron sometidas a un análisis temático. Los resultados patentizan la presencia de un *coping* diverso, heterogéneo y espontáneo, que se caracteriza por ser activo (por ejemplo, la resolución de problemas, la autoconfianza, la búsqueda de apoyo social). Las mujeres con y sin síntomas depresivos expresan estrategias de *coping* centralizadas en la resolución de problemas ante la victimización. Los resultados refuerzan la necesidad de, en los procesos de apoyo, se identificar y desarrollar esas estrategias activadas autónomamente por las víctimas con el fin de favorecer su adaptación psicológica.

**Palabras-clave:** Victimización múltiple; mujeres; depresión; coping.

---

### Da (in)visibilidade da vitimização múltipla feminina

Um estudo recente da Agência da União Europeia para os Direitos Fundamentais (2014), e que envolveu todos os 28 Estados-Membros, estimou que 13 milhões de mulheres foram vítimas de violência física e 3,7 milhões sofreram violência sexual nos 12 meses anteriores ao estudo. Estudos como este sobre violência contra as mulheres têm permitido que essa forma de violência seja hoje considerada com um dos principais problemas de direitos humanos e uma ameaça significativa para a saúde física e bem-estar das mulheres (Djikanovic, Kin, & Bjegovic-Mikanovic, 2013). Nesse sentido, ainda que inicialmente se tenha privilegiado o estudo de algumas formas específicas de violência (e.g., violência na conjugalidade), progressivamente tem-se assistido a um alargamento da pesquisa para outras maneiras de vitimização (e.g., violência no namoro, *stalking*, tráfico de seres humanos, etc.) (Caridade, Conde, Matos, & Gonçalves, 2014). No entanto, a investigação vitimológica tem-se centrado em maneiras individuais de vitimização violenta, negligenciando o fato de existirem outras formas mais indiretas e coletivas de vitimização, como a violência do Estado (e.g., a violência policial) e a violência institucional (e.g., a discriminação) que estão presentes na vida de muitas pessoas, especialmente nas mais desfavorecidas.

Mais recentemente, a comunidade científica tem procurado conhecer o fenômeno da vitimização múltipla ao longo da vida, principalmente por intermédio do trabalho de Finkelhor e seus colaboradores (2005a, 2005b), centrando-se sobretudo em suas taxas de prevalência e em seu impacto, quer ao nível internacional (e.g., Cuevas, Sabina, & Mollosi, 2012; Nurius, Greena, Logan-Greene, & Borja, 2015), quer no contexto da investigação científica em Portugal (Matos, Conde, & Peixoto, 2013; Sousa, 2011;). A vitimização múltipla, embora seja um conceito de difícil consenso (cf. Caridade et al., 2014), consiste em ser alvo de diferentes tipos de vitimização em num determinado período de tempo ou ao longo da vida. Uma revisão sistemática da literatura (cf. Matos et al., 2013) sobre a vitimização múltipla feminina documenta a existência de elevados indicadores, podendo estes situar-se entre os 13% (Gage, 2005) e os 66,2% (Cuevas et al., 2012). O impacto pernicioso desse tipo de vitimização no ajustamento psicológico das vítimas encontra-se bem documentado na literatura, nomeadamente pela existência de uma relação significativa entre vitimização múltipla e desenvolvimento de psicopatologia (e.g., Desordem de Stress Pós-traumático – PTSD, depressão, ansiedade, entre outros) (Cuevas et al., 2012), déficits ao nível das relações interpessoais e do coping (Messman-Moore & Resick, 2002). Assim, considerar as múltiplas formas de vitimização é essencial para se compreender o modo como as vítimas lidam com essa condição de vida estressante e adversa.

A violência pode ter efeitos muitos diversificados nas vítimas, podendo estes variar em função do tipo e das características da violência sofrida, da história de cada vítima e do contexto sociocultural em que estas se encontram inseridas (Caridade et al., 2014). Assim, embora um número considerável de estudos apontem para a existência de uma relação entre essa vitimização múltipla e maior

complexidade no nível da sintomatologia, há vítimas expostas a altos níveis de adversidade cumulativa que não desenvolvem problemas de ajustamento psicológico (e.g., DuMont, Widom, & Czaja, 2007).

No entanto, apesar de ser crescente o conhecimento de que se dispõe sobre as vítimas de crimes em geral, a investigação tem privilegiado especificamente a análise do impacto negativo e do déficit associado à vitimização múltipla. Há ainda um reduzido investimento científico no estudo dos fatores protetores e das competências suscetíveis de mediar e/ou reduzir a relação entre vitimização múltipla e desajustamento psicológico, tais como as estratégias de coping.

### **Coping e vitimização múltipla feminina**

O estudo do *coping* tem sofrido alterações em termos teóricos e metodológicos, sendo múltiplas as definições que emergem sobre o conceito de *coping*, com influência direta no tipo de medida usada para avaliar esse constructo (cf. Folkman & Lazarus, 1980). Lazarus e seus colaboradores (Folkman & Lazarus, 1980), pioneiros nesse domínio de investigação, propõem uma abordagem ampla e integradora da complexidade envolvida nas situações em que o indivíduo tem que ativar o *coping* – a abordagem cognitivista –, a qual sustenta que o indivíduo e o ambiente estabelecem uma relação de reciprocidade em que cada um é afetado pelo outro. Segundo esse modelo teórico, o *coping* é definido com um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, em constante mutação, que o indivíduo emprega no sentido de gerir, tolerar ou reduzir as exigências internas e externas e os conflitos entre si que são percebidos como excedendo os seus recursos individuais (Folkman & Lazarus, 1980). É também essa a definição adotada neste estudo.

O sistema de classificação de *coping* proposto por Folkman e Lazarus (1980), que assenta na taxonomia *coping* focado na emoção versus problema, é um dos mais referenciados e testados na literatura científica. O *coping* focado no problema requer o desenvolvimento de esforços cognitivos e comportamentais para regular o estresse – é orientado para um determinado objetivo – e nesse sentido é geralmente percebido como um modo adaptativo de lidar com o problema. Por sua vez, o *coping* focado na emoção envolve esforços comportamentais para lidar com as emoções e regular o estresse emocional e pode ser considerado ativo (e.g., ventilação de um sofrimento ou reformulação cognitiva do stressor - adaptativo) ou esquiva (mal adaptativo, como, por exemplo, fazer uso da negação para evitar o sofrimento) (Holahan & Moss, 1990, citados por Green, Choi, & Kane, 2010). Conforme Folkman e Lazarus (1980), o recurso estratégias de *coping* centradas no problema ou na emoção depende do tipo de avaliação que o indivíduo realiza da situação geradora de estresse na qual se encontra inserido. Assim, e ainda que o *coping* focado no problema seja geralmente mais utilizado nas situações percebidas como sendo modificáveis e o *coping* focado na emoção nas situações identificadas como inalteráveis, ambos podem ser utilizados em diferentes situações estressantes.

Efetivamente, várias evidências científicas (e.g., Hetzel-Riggin & Meads, 2011; Iverson et al., 2013) têm demonstrado que as respostas de *coping* centradas no evitamento – *coping* focado na emoção – face às situações estressantes incrementam o desajustamento psicológico, enquanto que o recurso ao *coping* construtivo, designadamente o *coping* focado no problema, poderá atenuar a possibilidade de os acontecimentos de vida estressantes promoverem desajustamento psicológico e/ou diminuir o risco de revitimização.

Outro estudo (Futa, Nash, Hansen, & Garbin, 2003) que procurou analisar os mecanismos de *coping* utilizados por mulheres que experienciaram várias histórias de abuso verificou que estas, comparativamente com o grupo sem história de abuso, tendem principalmente a empregar o distanciamento e a autculpação. Os autores concluíram que diferentes tipos de abuso requerem uma combinação única de estratégias de *coping* para lidar com as memórias do abuso e que o trauma combinado de diferentes histórias abusivas exige um aumento e diversificação das estratégias de *coping*.

Um estudo mais recente e específico (Young-Wolff, Hellmuth, Jaquier, Swan, Connell, & Sullivan, 2014) que integrou mulheres multiplamente vitimadas aponta que a vitimização (passada e recente) está associada a diferentes padrões na utilização dos recursos (e.g., suporte social, cuidados de saúde, recursos judiciais), sugerindo a importância de se considerar a heterogeneidade das experiências de vitimização sofridas.

Mais concretamente, este estudo verificou que as mulheres expostas a formas mais severas de vitimização tendiam de maneira ativa a usar uma grande variedade de recursos (90% recorreram ao suporte social e cerca de 70% usaram os recursos judiciais; 63% procuraram os serviços de saúde e 62% recorreram a outros serviços de apoio). Mais ainda, este estudo concluiu que as mulheres tendem especialmente a usar os recursos de apoio informais (e.g., serviços religiosos e espirituais, suporte social) comparativamente aos serviços formais e tradicionais.

Este estudo procurou identificar os processos de *coping* através dos quais as mulheres, com e sem sintomatologia depressiva, lidam com a vitimização de que foram alvo ao longo da vida, de modo a informar a prática psicossocial, tornando-a mais capaz de produzir mudanças efetivas na trajetória dessas mulheres.

## Método

### Participantes

Participaram neste estudo 30 mulheres de acordo com os seguintes critérios de inclusão na amostra: a) ter experienciado vitimização múltipla (e.g., violência conjugal, *stalking*, discriminação, violência institucional); b) não ter se beneficiado de intervenção psicoterapêutica (excluindo a intervenção em crise); c) possuir as habilidades cognitivas mínimas necessárias para entender e relatar situações, problemas e eventos.

A idade das participantes oscilou entre os 19 e os 59 anos, e a média de idade foi de 34/37 anos de idade ( $DP = 9.32$ ). Um número significativo de participantes (16) encontrava-se separada/divorciada, 10 eram solteiras e apenas 4 estavam casadas. A maioria das participantes são caucasianas (25) e apenas 5 são da raça negra. Quanto à situação profissional, esta caracteriza-se essencialmente pela condição de desemprego (20) ou situação laboral precária (6), e apenas 4 se encontram integradas profissionalmente. Quase todas as mulheres tinham filhos a seu cargo ( $n=27$ ). O estudo integrou mulheres acolhidas em casa abrigo ( $n=15$ ) ou com experiência de acolhimento no passado ( $n=3$ ) e ainda mulheres que nunca estiveram acolhidas ( $n=12$ ).

Em relação à história de vitimação das participantes ao longo da vida, verificou-se que as formas de vitimação mais preponderantes eram a violência física e psicológica (83,3%, respetivamente), seguindo-se a violência vicariante (60%), a violência sexual (40%), a discriminação (44%) e a negligência (22%). Ao longo da vida, a violência institucional é aquela que surge com menor expressão (2,7%), o mesmo acontecendo na infância (3,3%) e adolescência (3,3%). Já na idade adulta, constatou-se uma maior prevalência da violência institucional (46,7%).

### Instrumentos

Para analisar a história de vida das participantes, utilizou-se a *Entrevista sobre a História de Vida* (Matos & Dias, 2012), adaptada da entrevista de McAdams (2008). A cada uma das participantes foi solicitado que contasse a história de sua vida, abrangendo os tópicos do roteiro (e.g., um resumo das principais fases da vida, os acontecimentos mais marcantes, os desafios, os planos para o futuro, os valores e as crenças pessoais). Apesar dessa estrutura prévia, as entrevistas foram conduzidas de modo a permitir que o discurso fluísse de acordo com o interesse das participantes.

Para avaliar a vitimização múltipla a que as participantes estiveram sujeitas recorreu-se ao Questionário de Vitimização ao Longo da Vida (Matos, Dias, & Costa, 2012), adaptado da *Lifetime Trauma and Victimization History (LTVH)*, *Adult Protocol PhenXToolkit* de Widom e colaboradores (2010), que avalia as experiências de vitimização múltipla nos diferentes períodos de vida (infância, adolescência, idade adulta) e explora as experiências de vitimização mais significativas/marcantes em termos da experiência e do impacto percebido.

Para avaliar a sintomatologia depressiva, utilizou-se o Inventário de Depressão de Beck (BDI II; versão portuguesa adapt. Coelho, Martins, & Barros, 2002), um instrumento de autorrelato composto por 21 itens que tem uma consistência interna elevada (alfa de Cronbach de 0.89). Cada item é

composto por 4 - 7 afirmações classificadas conforme a gravidade dos sintomas e a participante escolhe aquela que sente mais próxima do seu estado atual. Esse instrumento permite o indicativo de sintomas mínimos (pontuação 0-13), depressão leve (14-19), depressão moderada (20-28) e depressão severa (29-63).

## Procedimentos

No recrutamento das participantes, tornou-se necessário, em uma primeira fase, contatar, via correio eletrônico, diferentes instituições de apoio à vítima, as quais foram informadas dos propósitos do presente estudo, e em sua grande maioria aceitaram participar. Após o consentimento informado das participantes, as entrevistas foram conduzidas nas instalações dessas instituições e na Universidade do Minho e tiveram um tempo de duração que oscilou entre 45 a 180 minutos. As entrevistas foram efetuadas por investigadoras com experiência em entrevista com vítimas adultas e com treino específico na condução da referida entrevista. Devido à possibilidade de se abordar experiências potencialmente perturbadoras, as participantes foram também advertidas dos potenciais efeitos suscitados pela entrevista, tendo sido disponibilizado e prestado um apoio posterior especializado sempre que necessário. As entrevistas, conduzidas entre março de 2012 e janeiro de 2013, foram gravadas e transcritas na íntegra de modo a ser preservada a integridade dos relatos com vista à sua análise.

Em função dos resultados obtidos no BDI II, foram constituídos dois grupos contrastantes: a) o grupo sintomático, (S) composto por 16 participantes ( $M = 23.7$ ;  $DP = 9.19$ ); e o grupo assintomático (NS), composto por 14 participantes ( $M = 8.14$ ;  $DP = 4.37$ ). As estratégias de *coping* usadas pelos dois grupos foram alvo de uma análise comparativa.

## Análise de dados

Na análise dos dados, recorreu-se à análise temática que, tendo por base uma perspetiva construcionista, permite compreender como os fenómenos, a sua significação e a forma como são experienciados, socialmente construídos e reproduzidos (Braun & Clarke, 2006). Assim, foi adotado o procedimento de codificação indutiva em que os temas identificados estavam fortemente ligados aos dados (*data-driven*), não se procurando ajustar a um quadro de codificação pré-existente tal como defendido por Braun e Clarke (2006). A codificação foi o mais inclusiva possível para evitar ocultar qualquer extrato potencialmente importante no tema. Recorreu-se ao *software Nvivo 10.0* para o processo de organização, codificação e interpretação dos dados. Para assegurar a confiança e credibilidade dos resultados, procedeu-se à sua validação. Assim, duas juízas independentes, com experiência em métodos de análise qualitativa de dados e que desconheciam as características clínicas das participantes, codificaram as entrevistas transcritas. Uma das juízas codificou de modo independentemente toda a amostra e a outra juíza 20% da amostra (seis entrevistas), obtendo 89% de acordo para os temas. Uma investigadora sênior auditou todo o processo de codificação.

## Resultados

Em uma análise global, e atendendo às áreas, categorias e subcategorias com maior representatividade (mais referenciadas pelas participantes), as mulheres vítimas apontaram para o recurso estratégias de *coping* em dois domínios centrais (*coping* focado no problema e *coping* focado na emoção), como se observa na Tabela 1.

## Caracterização das estratégias de coping face à vitimização múltipla

De forma geral, constatou-se a presença de um *coping* diversificado, heterogêneo e desenvolvido autonomamente pelas participantes, o qual caracterizou-se, predominantemente, por estratégias ativas, presentes em todos os relatos produzidos (N=30). Mais especificamente, houve maior expressão de respostas de *coping* focado no problema (N=30) comparativamente com as estratégias de *coping* focado na emoção (N=23).

**Tabela 1 - Sistema de categorias e subcategorias sobre estratégias de *coping* (N=30)**

<b>Categoria/N</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Descrição das subcategorias</b>	<b>N</b>
<b>Coping focado no problema</b> n=30 (100%)	(i) Resolução de problemas	Descreve os esforços cognitivos e comportamentais para regular o <i>stress</i> e resolver ativamente o problema	27
	(ii) Autossuficiência e autoconfiança	Descreve o uso de recursos pessoais para lidar com o problema	24
	(iii) Procura de apoio formal e informal	Descreve os esforços concretos na procura de informação, apoio emocional e instrumental junto de recursos formais e informais	26
<b>Coping focado na emoção</b> n=23 (76.6%)	(i) Ativo	Descreve os esforços no sentido da ventilação emocional ou reformulação cognitiva do problema (e.g., negociação, autocontrole)	5
	(ii) Evitante	Descreve os esforços cognitivos, comportamentais e emocionais para escapar ou evitar o problema	21
	(iii) Confrontativo	Descreve o confronto face ao problema e a outros que o suportam ou mantêm que sugere um grau de hostilidade e de risco	9

No *coping* focado no problema, a estratégia de resolução de problemas emergiu no relato de 27 mulheres, as quais, em sua maioria (N=22), referiram a implementação de ações/comportamentos que visam à alteração da situação problemática, quer no momento em que se encontram na relação de violência, quer após a rutura dessa relação. Mais especificamente, as participantes fizeram referência à saída de casa para se refugiar em casa abrigo ou junto de familiares e outros significativos (N=18), à realização de denúncia e queixa formal (N=8), à procura de informação junto a instâncias de apoio à vítima (N=7), à solicitação de intervenção policial e/ou outros para interromper a situação de violência (N=6), a diligências no sentido de promover a sua autonomia (N=4) (e.g., solicitação da regulação das responsabilidades parentais, procura de emprego), à solicitação da separação ao parceiro e a sua saída de casa (N=3), e de preservar a sua proteção (N=2) (e.g., alterar número de telefone, ocultar localização) em uma fase posterior à rutura relacional. Ainda no nível da resolução de problemas, 8 participantes salientaram cognições que traduzem uma postura analítica face ao problema e que envolvem a conscientização da experiência de vitimização (N=3), a ponderação de estratégias que garantam a proteção dos filhos (N=3), a perceção da necessidade de ajuda externa para resolver a situação problemática (N=2) e a consideração de eventuais consequências (N=2). Dos discursos das participantes destacaram-se, ao nível emocional, referências a sentimentos de encorajamento, determinação e confiança nos esforços implementados para resolver os problemas (N=14).

Outra estratégia de *coping* focado no problema envolveu a procura de apoio informal e formal. 17 participantes relataram recorrer, simultaneamente, ao apoio informal (familiares e amigos) e formal (profissionais de apoio). Apenas 6 salientaram a procura ao apoio informal e três admitiram o recurso único ao apoio formal. O apoio informal, mais especificamente o de familiares e amigos, surge nas

narrativas das mulheres vítimas como recursos particularmente relevantes (N=19) no processo de gestão do problema, desempenhando um papel fundamental na validação da experiência de vitimização, na ponderação de alternativas e soluções disponíveis e ainda no restabelecimento da competência pessoal (*"Essa minha colega de trabalho disse «vais à polícia e eu vou contigo e não vais voltar para trás...» e eu percebi que, efetivamente, era o caminho certo"*). Os elementos que integravam o apoio informal mostram-se fundamentais ao nível do apoio emocional (*"A minha irmã e uma tia minha estiveram presentes tanto na minha decisão como na minha ida à instituição para pedir ajuda. Foi muito importante"*) e instrumental (*"Eu disse «chega» e fui para a casa dos meus pais"*), contribuindo para uma percepção de maior sentido de controle e autoconfiança. De forma mais específica, 14 participantes destacaram as crenças religiosas e a procura de apoio espiritual como um recurso que favorece maior autocontrole (*"Eu acredito muito em Deus e acordo todos os dias, acreditando que vou conseguir lutar pelo que eu quero"*). Ainda nesse âmbito, 7 participantes indicaram o papel fulcral dos filhos na mobilização de um coping ativo face ao problema (*"E ele disse «mamã, vamos embora porque o pai não gosta de nós» e eu segui o conselho do meu filho"*).

Em termos do apoio formal, o recurso a profissionais de apoio destacou-se no discurso da maioria das mulheres (N=18) como tendo um impacto significativo na gestão e/ou alteração da situação problemática (*"O momento de grande virada na minha vida foi quando pedi ajuda para me apoiarem. Foi uma boa decisão, com sabedoria"*). De forma concreta, a procura de ajuda junto de entidades específicas de apoio a vítimas foi descrita como tendo contribuído para a validação da experiência de vitimização e dos seus direitos (*"Depois de eu ter ido à APAV, foi quando alguém me fez ver de maneira diferente"*), na prestação de apoio emocional (*"Deram-me coragem e força e disseram-me que eu não perdia os meus filhos"*), jurídico (*"Ajudaram-me muito, hoje já tenho os documentos, a minha filha já tem a certidão de nascimento e tenho esperança que com isto tudo vou conseguir voltar para o Brasil com ela"*), social (*"Não tinha condições para me meter numa casa sozinha com os meninos. Não trabalhava. mas com a ajuda das doutoras, acho que vou conseguir"*) e psicológico (*"Tivemos quem nos ajudasse muito, ele foi acompanhado, fez terapia de grupo, não se transformou noutra mas mudou, mudou"*). O recurso às forças policiais foi referido por 8 participantes e ocorre, particularmente, em situações percebidas pelas vítimas como situações limite e representativas de um elevado risco à sua integridade física e psicológica (*"deitou-me as mãos aqui no pescoço... com tanta força... que eu pensei que ele me ia estrangular... e nessa altura eu chamei a GNR e apresentei queixa"*). A referência à procura de apoio junto de profissionais de saúde é escassa, tendo sido indicada apenas por 3 mulheres, as quais apresentaram, essencialmente, queixas do foro psicológico que motivaram o recurso à consulta de psiquiatria.

Ainda ao nível do coping focado no problema, em um número expressivo de participantes (N=24) foi evidente um discurso de autossuficiência/autoconfiança, o qual se traduz em referências ao uso dos seus próprios recursos na gestão do problema. Essa estratégia de coping envolveu, essencialmente, cognições que refletem a construção de significações associadas ao self (corajoso, forte, lutador) ao longo das suas trajetórias de vitimização e sentimentos de autovalorização e validação pessoal mediante o reconhecimento de qualidades pessoais, que reforçam a percepção de competência pessoal e sentido de controle das participantes (*"Eu tive que ser sábia, não é? E saber viver... porque não foi fácil"*; *"Acho que às vezes, consigo-me superar a mim própria"*).

Ao nível do coping focado na emoção, as estratégias de coping evitante foram referenciadas por 21 mulheres vítimas, destacando-se as respostas de submissão e acomodação à situação de violência (N=17). O recurso a essas estratégias parece encontrar-se associado a receios relacionados com os filhos (*"Preferia levar porrada todos os dias e ter os meus filhos comigo do que ficar sem eles"*) e com a união familiar (*"Aprendi a tentar que a minha família estivesse sempre junta"*), com as situações de dependência económica e emocional do agressor e à esperança na mudança (*"Quanto mais eu dizia que ia odiá-lo mais eu gostava dele"*), e à percepção de ameaça/risco grave associado à violência (*"Ele dizia que se voltasse a deixá-lo que me matava"*). Outra dimensão desse tipo de coping refere-se ao evitamento, ao isolamento e ao alheamento face à experiência de vitimização (N=8). Esses discursos veiculavam essencialmente sentimentos de desesperança e angústia, isolamento, alheamento da realidade (e.g., evitar pensar, ideação suicida, tentativas de suicídio, recurso a medicação) como formas de lidar com a violência (*"O medo aterrorizou-me de uma maneira que eu cheguei a um ponto*

que eu não conseguia falar. Só conseguia chorar"). Ainda que por um número reduzido de participantes (N=5), outro aspecto referenciado prendeu-se aos sentimentos de impotência e incapacidade para lidar com os problemas ("O pior é que uma pessoa não vê saída").

As respostas de *coping* confrontativo assumiram menor expressividade nas narrativas das participantes (N=9) e traduziam uma posição de crítica e de confronto face ao agressor ("Houve um dia que lhe fiz frente e atirei-lhe com tudo o que tinha à mão"), refletindo, ainda, um reposicionamento face à situação de violência ("Recordo-me, estava a passar um anúncio na televisão em que em cada sete mulheres cinco são vítimas (...) E eu nesse dia tinha tido uma discussão enorme e depois pediu-me imensa desculpa (...) vi este anúncio e pensei «eu sou tão estúpida, estou farta de ouvir isto e isto não me entra na cabeça». Nesse dia, quando ele chegou a casa, em vez de ser ele a bater, fui eu a dizer «não me voltas a tocar, não me voltas sequer a olhar para mim porque és um monstro»").

O *coping* ativo, mencionado por 5 das participantes, emerge associado a estratégias de negociação com o agressor com vista a alcançar um entendimento ("E eu disse-lhe que se quiséssemos ficar juntos ou as coisas mudavam, ele tentava tratamento, ou separávamo-nos") e aos esforços no sentido de autorregular os sentimentos e ações ("Tenho o meu filho, não vou agir de cabeça quente, vou deixar as coisas acalmar...").

### Contrastação dos grupos com e sem sintomatologia depressiva

Na contrastação dos grupos, tomou-se como linha de referência a sugestão de Hill, Thompson, e Williams (1997). Considerando a diferenciação dos grupos: sintomático (S) /não sintomático (NS) apenas as categorias que surgiram referenciadas por mais da metade dos participantes de cada grupo (Tabela 2).

**Tabela 2 - Contrastação dos grupos sintomático (S) e não sintomático (NS)**

Categoria	Sub-categoria	S	NS
		(N = 16)	(N=14)
<i>Coping</i> focado no problema	Resolução de problemas	14 (87.5%)	13 (92.8%)
	Autossuficiência e autoconfiança	12 (75%)	12 (85.7%)
	Procura de apoio formal e informal	14 (87.5 %)	11 (78.5%)
	Total	15 (93.8%)	14 (100%)
<i>Coping</i> focado na emoção	Evitante	10 (62.5%)	10 (71.4%)
	Submissão/acomodação	7 (43.7%)	9 (64.285)
	Total	12 (75%)	10 (71.4%)

Por meio de uma análise global do *coping* em função da presença *versus* ausência de sintomatologia depressiva, é possível observar que ambos os grupos (S e NS) tendem a reportar, maioritariamente, estratégias de *coping* focado no problema face à sua experiência de vitimização. Em uma análise mais específica, constatou-se que ambos os grupos fazem uso análogo das estratégias de resolução de problemas e de autossuficiência/autoconfiança; no entanto, o grupo sintomático tende a recorrer mais ao suporte informal e formal quando comparado com o grupo não sintomático (cf. Tabela 2).

No que se refere ao *coping* focado na emoção, mediante uma análise das estratégias específicas percebe-se que as participantes recorrem de forma idêntica ao evitamento, mais especificamente a estratégias de submissão e de acomodação face à violência (cf. Tabela 2).



## Discussão dos resultados

A presença de estratégias de *coping* no discurso de todas as mulheres que integraram este estudo é, por si só, um resultado positivo, sobretudo por se tratar de um tipo de *coping* autônomo à medida que nenhuma das participantes se beneficiou até ao momento da realização da entrevista de apoio psicoterapêutico. No discurso das participantes, há, de fato, várias referências espontâneas a diversas estratégias de *coping* ativadas ou desenvolvidas ao longo das suas vidas face à vitimização múltipla, ainda que não tenham sido questionadas especificamente acerca disso. Outros estudos recentes (e.g., Futa et al., 2003) sugeriram também a presença desse tipo de *coping* ativo e diverso em população multiplamente vitimada, sustentando que o trauma combinado de diferentes histórias abusivas requer um aumento e uma diversificação de estratégias de *coping*. A variedade de estratégias ativadas por essas mulheres para lidar com a vitimização poderá ainda ser explicada pelo tipo de ameaça enfrentada, nesse caso considerada de grande amplitude. Ressalta-se que um número expressivo de participantes solicitou apoio junto de profissionais (e integrou casa abrigo) dada a experientiação de violência continuada e severa, nomeadamente no contexto da intimidade. O fato desta amostra se caracterizar, em sua grande maioria, por uma condição de exclusão social (e.g., situação de desemprego ou emprego precário) torna esse resultado ainda mais surpreendente, dado que a exclusão social associada à vitimização múltipla promove diversos constrangimentos. O caráter predominantemente ativo, focado no problema do *coping* adotado (e.g., resolução de problemas, autossuficiência/autoconfiança, procura de suporte social) documenta a capacidade desse tipo de vítimas para lidar com a adversidade, desafiando o estereótipo tradicional da vítima como sendo alguém “frágil, inativo e impotente”. O recurso predominantemente ao *coping* focado no problema, que tem sido associado a uma diminuição do risco de revitimização (e.g., Hetzel-Riggin & Meads, 2011; Iverson et al., 2013), mostra ainda que essas mulheres tendem a perceber a violência como um estressor suscetível de ser modificado. Por outro lado, esse dado contraria alguns dos estudos (e.g., Coffey et al., 1996, citados por Shorey, Febres, Brasfield, & Stuart, 2012) que defendem que as vítimas recorrem, maioritariamente, ao *coping* focado na emoção.

As participantes deste estudo recorrem também ao *coping* focado na emoção. A esse nível assiste-se ao recurso a diferentes estratégias consideradas adaptativas (e.g., de negociação, autocontrole), mas também desadaptativas (e.g., submissão, acomodação), indo ao encontro de outras investigações (e.g., Najdowski & Ullman, 2011) que demonstram que as mulheres alvo de vitimização múltipla recorrem a diferentes estratégias de *coping* (adaptativas e/ou desadaptativas) para lidar com as experiências adversas.

Concomitantemente, e para além da heterogeneidade de estratégias de *coping* observadas nas participantes do estudo, regista-se, ainda, em um subgrupo (N=17) dessas mulheres o recurso simultâneo ao *coping* focado no problema (nomeadamente a verbalizações de autossuficiência e autoconfiança) e ao *coping* focado na emoção de tipo evitante, resultado que deve ser refletido. Através de uma análise minuciosa dos discursos dessas participantes é possível observar que 9 dessas mulheres se encontravam no momento da recolha de dados em contexto institucional. Ao longo das suas narrativas de vida, os seus relatos evidenciam o recurso a estratégias de evitamento que traduzem a sua acomodação e submissão à situação de violência, porém nota-se uma progressiva proeminência de estratégias de autossuficiência e autoconfiança após a sua integração em casa abrigo que validam significados de força e coragem (motivados pela cessação da violência e saída da relação abusiva). Por outro lado, nas narrativas de 8 mulheres observa-se uma oscilação entre o recurso a estratégias de *coping* focado no problema e estratégias de *coping* focado na emoção, o que parece ser explicado pelas circunstâncias de vida dessas participantes. Ainda que essas mulheres se mostrem capazes de articular afetos, cognições e comportamentos no sentido da resolução do problema (e.g., reconhecimento dos próprios recursos, cessação da violência, sentimentos de bem-estar), são desafiadas por exigências externas (dificuldades em conseguir/manter a autonomia económica, morosidade dos processos judiciais) e frequentemente confrontadas com a ausência/falta de respostas do seu sistema formal e informal de apoio, que motivam sentimentos de impotência, evitamento e alheamento da realidade. Estes resultados sugerem que a acessibilidade e a disponibilidade de recursos (individuais, familiares, judiciais, sociais) são variáveis fundamentais na

compreensão dos processos de *coping* e consequente ajustamento dessas vítimas. Tal como defendido por Poletto e Koller (2008), a forma como as vítimas lidam com a adversidade depende não só das suas características individuais, mas também da resolução dos eventos abusivos, do apoio disponibilizado no momento, da sua reciprocidade e dos acontecimentos subsequentes.

Os grupos contrastantes, definidos por níveis da sintomatologia apresentada pelos participantes no momento da entrevista, mostram que, embora todas as participantes tivessem sido expostas a altos níveis de adversidade cumulativa, nem todas apresentaram sintomatologia depressiva (14 mulheres não revelaram sintomatologia depressiva). Isto permite corroborar, em parte, a literatura (DuMont et al., 2007) que sustenta que nem sempre a condição de vitimização múltipla implica desajustamento psicológico por si só. Embora seja difícil de explicar, essa condição subclínica pode significar que as mulheres desse grupo podem já ter superado um estágio anterior de desajustamento e experimentado um processo de remissão espontânea de eventuais sintomas (i.e., os sintomas desapareceram sem ter havido qualquer intervenção técnico-profissional). Essa condição de ajustamento psicológico pode ainda resultar de alguns fatores de resiliência presentes na vida dessas mulheres que envolvem características pessoais (e.g., uma postura ativa, o autocontrole percebido, uma autoimagem positiva, percepção de autoeficácia) e a qualidade e eficácia dos apoios formal e informal (e.g., Sabina & Banyard, 2015). Essas condições, associadas ao *coping* desenvolvido, poderão ter permitido a essas mulheres preservar o seu funcionamento, apesar de coabitarem com a adversidade.

O fato de ambos os grupos, com e sem sintomatologia, recorrerem, maioritariamente, a estratégias de *coping* focado no problema face à sua experiência de vitimização é um resultado surpreendente à medida que a investigação (e.g., Hetzel-Riggin & Meads, 2011; Iverson et al., 2013) informa que esse tipo de *coping* tende a incrementar o ajustamento psicológico. Por sua vez, o recurso a outras estratégias de *coping* desadaptativas (e.g., negação, autodistração) tendem a interferir negativamente na recuperação psicológica das vítimas (Orzeck, Rokach, & Chun, 2010). Todavia, esses resultados também podem dever-se às características da amostra, ao fato de todas as participantes estarem assistidas (a grande maioria tem experiência de institucionalização em casa abrigo) e/ou terem solicitado algum tipo de apoio, o que de alguma forma pode ajudar a compreender essas evidências de uma maior proatividade na resolução dos problemas. Essa condição de terem experiência de acolhimento em casa de abrigo pode igualmente ajudar a compreender o fato de as participantes, com e sem sintomatologia, recorrerem ao suporte informal e ao formal, ao contrário do que é encontrado em outros estudos (e.g., Young-Wolff et al., 2014), nomeadamente de que as vítimas recorrem sobretudo ao apoio mais informal.

Este estudo propõe, assim, que todas as estratégias de *coping* poderão ser importantes nas trajetórias de mudança de vida dessas mulheres, independentemente da sua direção e expectativas.

## Considerações Finais

### Limitações e implicações

O presente estudo permite suprir algumas das importantes lacunas da investigação nesse âmbito: a centração na análise das estratégias de *coping* em mulheres adultas alvo de vitimização múltipla, cumulativa e continuada ao longo da vida. O fato de se ter uma amostra heterogênea (com e sem sintomatologia) constitui outro aspeto positivo a ser destacado.

Entretanto, este estudo apresentou algumas limitações. Destaca-se inicialmente a reduzida dimensão da amostra, o que deveu-se ao fato de a população estudada ser de difícil acesso (e.g., devido à elevada mobilidade dessa população motivada pelo risco de revitimização face a parceiros íntimos abusivos). O recurso a uma entrevista semidiretiva sobre a história de vida para a recolha dos dados também encerra algumas limitações à medida que não permite a exploração direta das estratégias de *coping* que as mulheres empregavam para fazer face às experiências traumáticas. No futuro, pretende-se ampliar os resultados obtidos até agora pelo aumento da amostra, bem como recorrer a outros instrumentos específicos de avaliação do *coping* e que permitam traçar uma imagem mais completa e compreensiva do tipo de *coping* usado por esse tipo de vítimas. Outra limitação foi

centrar-se, em termos de impacto, apenas na sintomatologia depressiva para avaliar ajustamento psicológico, podendo haver outro tipo de comprometimento que permaneceu “invisível”. O tipo de participantes envolvidas no estudo também pode explicar alguns dos resultados (e.g., o fato da maioria estar separada do parceiro abusivo; já ter tido alguma experiência de institucionalização). Não foi avaliada a percepção que essas participantes têm acerca da vitimização múltipla, o que certamente também interfere no impacto e no *coping* face à vitimização múltipla sofrida. Do mesmo modo, não se procedeu a uma análise dos apoios (formal e informal) disponíveis.

Apesar dessas limitações, este estudo tem implicações importantes para os processos de apoio a essa população, dentro e fora do contexto psicoterapêutico. Mais concretamente, destaca-se a relevância de se identificar os mecanismos de *coping*, procurando potencializá-los de forma a promover o ajustamento psicológico das vítimas. Caso tal não aconteça, corre-se o risco de revitimar essas mulheres ao não atender a essa dimensão. Assim, é fundamental que os profissionais, particularmente os de “primeira linha” (e.g., profissionais de saúde, do direito, do serviço social), identifiquem e reforcem os esforços de adaptação autonomamente desenvolvidos por essas mulheres para lidar e enfrentar as experiências adversas com as quais se confrontam ao longo da vida e os quais lhes permitiram ir transformando as suas vidas. Este estudo vem reforçar a necessidade e importância de os profissionais de apoio se concentrarem sobretudo nos recursos e nas competências das mulheres vítimas para além dos déficits associados à condição cumulativa de exclusão social e de vitimização múltipla. Concomitantemente e tomando em consideração as evidências que documentam as implicações negativas do *coping* de evitação no desenvolvimento de diversa sintomatologia (PTSD, depressão), torna-se fundamental que no apoio prestado a esse tipo de vítimas se procure reduzir esse tipo de *coping*, promovendo estratégias de *coping* consideradas mais ativas, adaptativas e promotoras do ajustamento psicológico das vítimas (tal como o *coping* focado no problema). Nos processos de apoio psicoterapêuticos, o tipo de estratégias de *coping* usadas surge igualmente associado ao grau de envolvimento terapêutico dos clientes, e as abordagens que encorajam um envolvimento terapêutico ativo do cliente deverão ser desenvolvidas de forma a facilitar os resultados positivos da terapia (Lewandowski, D’iuso, Blake, Fitzpatrick, & Drapeau, 2010). Modelos mais centrados no empoderamento devem, portanto, ser privilegiados face a abordagens mais educativas (e.g., modelos de gestão da crise). Doravante, importa desenvolver estudos longitudinais que avaliem a evolução das estratégias de *coping* ao longo do tempo e a sua eficácia na promoção do ajustamento psicológico das mulheres que sofreram vitimização múltipla ao longo da vida.

## Referências

- Agência da União Europeia para os Direitos Fundamentais [FRA] (2014). Relatório de síntese da FRA sobre os resultados do inquérito — *Violência contra as mulheres: um inquérito à escala da União Europeia*. Resultados em revista. Recuperado em 23 de maio, de 2014, de <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/vaw-survey-results-at-a-glance>.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Caridade, S., Conde, R., Matos, M., & Gonçalves, M. (2014). Vitimização múltipla no feminino. Especificidades e desafios na intervenção. In M. Matos (Org.), *Vítimas de crime e violência. Práticas para a intervenção* (pp.103-116). Braga: Psiquilíbrios.
- Coelho, R., Martins, A., & Barros, H. (2002). Clinical profiles relating gender and depressive symptoms among adolescents ascertained by the Beck Depression Inventory II. *EurPsychiatry*, 17, 222-6.
- Cuevas, C. A., Sabina, C., & Millosi, R. (2012). Interpersonal victimization among a national sample of Latino women. *Violence Against Women*, 18, 377-403.
- Djikanovic, B., King, E. J., & Bjegovic-Mikanovic, V. (2013). Gender differences in health symptoms, associated with the exposure to physical violence in family: data from the 2006 National Health Survey in Serbia. *Journal of Family Violence*, 28, 753-761.
- DuMont, K., Widom, C., & Czaja, S. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: the role of individual and neighbourhood characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 31, 255-274.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2005a). Measuring poly-victimization using the JVQ. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1297-1312.

- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005b). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment*, 10, 5-25.
- Folkman, C., & Lazarus, R. (1980). An analysis of coping in middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Futa, K., T., Nash, C. L., Hansen, D. J., & Garbon, C. P. (2003). Adult survivors of childhood abuse: Analysis of coping mechanisms used for stressful childhood memories and current stressors. *Journal of Family Violence*, 18, 227-239.
- Gage, A. J. (2005). Women's experience of intimate partner violence in Haiti. *Social Science & Medicine*, 61, 343-364.
- Green, D. L., Choi, J. J., & Kane, M. N. (2010). Coping Strategies for Victims of Crime: Effects of the Use of Emotion-Focused, Problem-Focused, and Avoidance-Oriented Coping. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 20, 732-743.
- Hetzel-Riggin, M. D., & Meads, C. L. (2011). Childhood violence and adult partner maltreatment: the roles of coping style and psychological distress. *Journal of Family Violence*, 26, 585-593.
- Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams E. N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research. *The Counseling Psychologist*, 25, 517-572.
- Iverson, K. M., Litwack, S. D., Pineles, S. L., Suvak, M. K., Vaughn, R. A., & Resick, P. A. (2013). Predictors of Intimate Partner Violence Revictimization: The Relative Impact of Distinct PTSD Symptoms, Dissociation, and Coping Strategies. *Journal of Traumatic Stress*, 26, 102-110.
- Lewandowski, M., D'iuso, D., Blake, E., Fitzpatrick, M., & Drapeau, M. (2010). The relationship between therapeutic engagement, cognitive errors, and coping action patterns. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11 (4), 284-290.
- Matos, M., Conde, R., & Peixoto, J. (2013). Vitimização múltipla feminina ao longo da vida: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 25 (3), 602-611.
- Matos, M., Dias, A. R., & Costa, M. G. (2012). *Questionário de vitimação ao longo da vida*. Braga: Universidade do Minho, Escola de Psicologia.
- Matos, M., & A. R. Dias (2012). *Entrevista sobre a história de vida*. Braga: Universidade do Minho, Escola de Psicologia.
- Messman-Moore, T. L., & Resick, P. A. (2002). Brief treatment of complicated PTSD and peritraumatic responses in a client with repeated sexual victimization. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 89-99.
- Najdowski, C. J., & Ullman, S. E. (2011). The effects of revictimization on coping and depression in female sexual assault victims. *Journal of Traumatic Stress*, 24 (2), 218-221.
- Nurius, P. S., Greena, S., Logan-Greene, P., & Borja, S. (2015). Life course pathways of adverse childhood experiences toward adult psychological well-being: A stress process analysis. *Child Abuse & Neglect*, 45, 143-153.
- Orzeck, T. L., Rokach, A., & Chin, J. (2010). The effects of traumatic and abusive relationships. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, 15(3), 167-192.
- Poletto, M. & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: Promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*. Campinas, 25 (3), 405-416. Recuperado 30 de maio de 2014 de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n3/a09v25n3.pdf>
- Sabina, C., & Banyard (2015). Moving toward well-being: the role of protective factors in violence research. *Psychology of Violence*, 5 (4), 337-342.
- Shorey, R. C., Febres, J., Brasfield, H., & Stuart, G. (2012). Male dating violence victimization adjustment: the moderating role of coping. *American Journal of Men's Health*, 6 (3), 218-228.
- Sousa, D. (2011). *Vitimização múltipla em mulheres vítimas de violência conjugal: o cruzamento de experiências relatado na primeira pessoa*. Dissertação de mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Widom, C. S. Dutton, M. A., Czaja, S. J., & DuMont, M. A. (2010). Lifetime Trauma and Victimization History (LTVH), Adult Protocol. Recuperado em 6 de maio, de 2014, de <https://www.phenxtoolkit.org/index.php?pageLink=browse.protocoldetails&id=181401&showAll>.
- Young-Wolff, K. C., Hellmuth, J., Jaquier, V., Swan, S. C., Connell, C., & Sullivan, T. P. (2014). Patterns of Resource Utilization and Mental Health Symptoms Among Women Exposed to Multiple Types of Victimization: A Latent Class Analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 28 (15), 3059-3083.

Recebido em 26/09/14

Aceito em 18/11/15

**Sónia Caridade:** Doutora em Psicologia da Justiça pela Universidade do Minho (Ph.D.). Professora Auxiliar da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa (UFP).

**Carla Antunes:** Doutora em Psicologia da Justiça pela Universidade do Minho (Ph.D.). Professora auxiliar na Faculdade de Psicologia da Universidade Lusófona do Porto.

**Marlene Matos:** Doutora em Psicologia e Especialista em Psicologia da Justiça pela Universidade do Minho (Ph.D.). Professora Auxiliar da Escola de Psicologia da Universidade do Minho e Investigadora do Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi- UM).