

Universidades Lusíada

Ribeiro, Sónia

**Estudo exploratório : rede social pessoal e
perturbação de stress pós-traumático em vítimas
de violência conjugal**

<http://hdl.handle.net/11067/7062>
<https://doi.org/10.34628/waff-8t45>

Metadados

Data de Publicação	2023
Tipo	bookPart

Esta página foi gerada automaticamente em 2025-01-02T20:35:35Z com
informação proveniente do Repositório

14.

Estudo exploratório: Rede Social Pessoal e Perturbação de Stress Pós-Traumático em vítimas de violência conjugal

Exploratory study: Personal Social Network and Post-Traumatic Stress Disorder in victims of domestic violence

SÓNIA RIBEIRO

PHD. ISMT; ULP; TRIE – Portugal.

soperib@gmail.com

<https://doi.org/10.34628/waff-8t45>

Resumo: O presente estudo pretende analisar a relação entre a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) e a Rede Social Pessoal, no caso específico das mulheres vítimas de violência conjugal. Método: Trata-se de uma investigação não experimental, desenvolvida com uma amostra não probabilística (de conveniência), formada por 63 mulheres vítimas de violência conjugal (residentes em casas-abrigo), em Portugal. Resultados e conclusões: A PSPT parece não se associar às características estruturais, nem às características funcionais e atributos do vínculo, da rede social pessoal. As mulheres vítimas de violência conjugal que se encontram em instituições de acolhimento, independentemente de terem ou não PSPT, apresentam redes de tamanho reduzido e coesas, focalizadas no quadrante familiar.

Palavras-chave: rede social pessoal; perturbação de stress pós-traumático; violência conjugal.

Abstract: *Objective: The present study intends to analyze the relationship between Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) and the Personal Social Network, in the specific case of women victims of domestic violence. Method: This is a non-experimental*

investigation, developed with a non-probabilistic (convenience) sample, formed by 63 women victims of domestic violence (residents in shelters), in Portugal. Results and conclusions: PTSD does not seem to be associated with the structural characteristics, nor with the functional characteristics and attributes of the bond, of the personal social network. Women victims of domestic violence who are in shelter institutions, regardless of whether they have PTSD or not, have small and cohesive networks, focused on the family quadrant.

Keywords: *personal social network; post-traumatic stress disorder; marital violence.*

Introdução

O conceito de violência conjugal subjacente a este trabalho refere-se à “violência que ocorre numa relação íntima, exercida por um dos parceiros sobre o outro, com o fim de o controlar e dominar” (Nunes, 2003, p. 141). No presente estudo, analisamos a violência exercida pelo homem contra a mulher e pode incluir abuso físico, abuso emocional ou abuso sexual. Esta violência insere-se num sistema patriarcal, onde ainda existe alguma aceitação para com o facto do homem poder agredir a sua companheira, pois da reposição da legalidade à reposição da igualdade existe uma distância considerável.

As consequências que a violência conjugal pode provocar são variadas, desde as de ordem física (queimaduras, fraturas, hematomas...), às de ordem psicossocial (tentativas de suicídio, recurso a álcool e drogas, comportamento violento e dificuldades laborais) e às de ordem psicológica (perturbações cognitivas e afectivas), como a PSPT.

A PSPT é um transtorno psicológico relacionado com um trauma, resultante de uma exposição a um ou vários incidentes traumáticos, conforme definido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (American Psychiatric Association, 2014). É caracterizada por hipervigilância, reexperienciação, flashbacks e evitamento, que podem ocorrer em qualquer idade e variar com o tempo. Esta perturbação pode ser mais frequente, mais duradoura ou

mais intensa quando quanto maior for a proximidade física com o agressor (Gill et al., 2008; White et al., 2015), como a violência conjugal. São vários os estudos que comprovam a existência de PSPT em mulheres vítimas de violência conjugal (Becker et al., 2010; Cascardi et al., 1999; Dutton, 2009; Muñoz-Rivas et al., 2021; Schlee et al., 1998).

A ausência de apoio social após o trauma está associada a uma maior suscetibilidade ao desenvolvimento de PTSD (Brewin et al., 2020; Hansford & Jobson, L., 2022; Jain et al., 2018; Lee & Youm, 2011; Mertin & Mohr, 2000; Serra, 1999). Por exemplo, Yule et al. (1999, p. 9), referem que “*good social support from family and friends can be a major factor in coping with the reactions to the traumatic stressor*”.

A Rede Social Pessoal é de acordo com Sluzki (1996, p. 13) “[o] conjunto de seres con quienes interactuamos de manera regular, con quienes conversamos, con quienes intercambiamos señales que nos corporizan, que nos hacen reales. De hecho, esa experiencia coherente en tiempo y espacio que constituye nuestra identidad se construye y reconstruye constantemente en el curso de nuestras vidas sobre la base de nuestra interacción con los otros -familiares, amigos ... y enemigos, conocidos, compañeros, co-feligreses, todos aquellos con ‘quienes interactuamos.’”. Para este autor, a rede social pessoal contribui para a construção da visão de si próprio, dos outros e do mundo, em geral, influenciando o sentimento de pertença, de competência e a autoestima, assumindo um papel preponderante em situações de crise.

Parafraseando Vila (2021), nos últimos 60 anos, muitas têm sido as evidências científicas relativas ao papel fundamental desempenhado pelas redes sociais pessoais no bem-estar pessoal das pessoas. A rede social, de acordo com Sluzki (1996) pode ser avaliada em função das suas características estruturais (conexão entre os vários elementos da rede, no seu conjunto), características funcionais (tipo de intercâmbio interpessoal) e atributos de cada vínculo (propriedades específicas de cada relação).

No presente estudo, as características estruturais consideradas foram o tamanho da rede, a densidade (grau de conexão existente entre os membros que constituem a rede social) e a composição da rede (distribuição relativa à proporção do total de membros da rede). Já face às características funcionais de rede foram contempladas as duas funções consideradas pelas vítimas como mais relevantes para pôr fim ao mau trato; e em relação aos atributos do vínculo foram

consideradas as frequências de contacto para cada quadrante e para a totalidade da rede.

Assim, ancorados neste quadro teórico, desenvolvemos a presente investigação, tendo como referência três quadrantes: violência conjugal, PSPT e rede social pessoal.

Metodologia

O presente estudo corresponde a um design que se caracteriza como pertencente a uma investigação não experimental (Pedhazur & Schmelkin, 1991) e com uma amostra de 63 vítimas de violência conjugal do sexo feminino, acolhidas em casas-abrigo, em Portugal. Tratou-se, assim, de uma amostra de conveniência, não probabilística, podendo estar influenciada pelo facto de estas mulheres se encontrarem institucionalizadas. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Avaliação do Transtorno de Stresse Pós-Traumático (McIntyre & Ventura, 1996) e uma adaptação do Instrumento de Análise da Rede Social Pessoal (IARSP), construído por M. Alarcão, A. Matos, S. Abreu e D. Simões (Abreu, 2000). A análise estatística foi efetuada com recurso ao programa IBM SPSS, versão 24.

A aplicação dos instrumentos foi realizada numa só sessão para cada elemento da amostra e envolveu, sensivelmente, o tempo médio de 30 minutos. Foi solicitada às participantes a colaboração voluntária na presente pesquisa e explicado o âmbito e os objectivos do estudo, bem como foram fornecidas garantias de confidencialidade das respostas. Importa ressaltar que os princípios éticos da Declaração de Helsínquia para a investigação foram atendidos em todos os momentos de investigação.

A nossa amostra é, então, formada unicamente por mulheres, com uma média de idades de 33 anos. Apresentam baixas habilitações literárias, somente 3,2 % são licenciadas. Relativamente à profissão, são, geralmente, trabalhadoras não qualificadas ou pertencem ao pessoal dos serviços e vendedoras. Globalmente, exercem atividade profissional, mas não possuem autonomia financeira, tendo, em média, dois filhos a cargo, encontrando-se num nível socioeconómico baixo.

Resultados e discussão

Não encontramos associação significativa entre o diagnóstico, ou não, de PSPT e o tamanho da rede social pessoal ($\chi^2=0,001$; g.l.=1; $p=0,981$), ao contrário do era esperado. Kimerling & Calhoun (1994) concluíram que uma maior rede de apoio social para mulheres vítimas de agressão sexual estava associada a menos sintomas de PSPT, ou mesmo Schnurr et al. (2004) encontraram resultados semelhantes numa amostra de veteranos da guerra vietnamita. Talvez este dado do nosso estudo esteja relacionado com o facto das mulheres vítimas de violência conjugal por nós inquiridas apresentarem, em média, uma rede reduzida (7,4) e com o facto de estas mulheres se encontrarem institucionalizadas. Tan-Schriner et al., (1995), também num estudo efetuado com mulheres acolhidas em casas-abrigo, encontra valores similares (7,39). A este nível vale a pena referir que Abreu (2000) encontrou para a população geral, um valor médio na rede social de 19 elementos.

Sluzki (1996) refere-nos que a mudança de residência reduz drasticamente o tamanho da rede e a entrada numa instituição é sinónimo de mudança de residência. Enquanto viviam com os seus agressores acreditavam que quanto menos contactos sociais tivessem, menos razão os seus agressores tinham para o uso da violência, o que, provavelmente, contribuiu para que a sua rede social se tornasse bastante diminuta (Tan-Schriner et al., 1995). Este dado por nós encontrado parece-nos preocupante na medida em que as redes mínimas são menos eficazes em tensão de longa duração ou em situações de sobrecarga (Sluzki, 1996), como é o caso quando existe violência conjugal.

Por exemplo, Mburia-Mwalili et al., (2010) concluíram que as mulheres, vítimas de violência conjugal, que apresentam uma rede social reduzida, têm 3 a 5 vezes mais probabilidades de desenvolverem um quadro de depressão. No entanto, as inquiridas que ainda sentem as mudanças provocadas pela violência conjugal, apresentam um tamanho inferior de rede ($\chi^2=6,705$; g.l.=1 $p=0,035$) e mais elementos no quadrante das relações de amizade ($F=6,631$; $p=0,013$), quando comparadas com aquelas que afirmam o oposto.

Não registamos diferenças estatisticamente significativas entre as mulheres com ou sem PSPT e a densidade da rede ($\chi^2=3,673$; g.l.=3; $p=0,299$). Também Lee & Youm (2011) no seu estudo relativo aos efeitos da rede social pessoal na PSPT

em mulheres imigrantes norte-coreanas, não encontraram diferenças estatisticamente significativas. Com efeito, as redes que encontramos são fundamentalmente coesas, em que quase todos, ou mesmo todos, os elementos estão em interconexão entre si, conhecendo-se e mantendo contactos. As redes coesas permitem uma maior disponibilidade para o sujeito e uma rápida mobilização de recursos, no entanto, contêm um enorme poder de controlo, não favorecendo a mudança, necessária para romper com a relação violenta. De acordo com Sluzki, (1996) o grande constrangimento deste tipo de rede reside no controlo e na influência sobre os membros que dela fazem parte e no facto de ser fechada (sobre si própria), com pouca abertura ao exterior, o que não favorece a alteração das normas de comportamento e a renovação das práticas. Esta dado parece-nos preocupante, uma vez que a intervenção passa pela ajuda para a mudança. A ocultação do mau-trato ($\chi^2=8,992$; g.l.=3; $p=0,029$) parece associar-se significativamente à maior coesão da rede social pessoal, revelando-nos que sensivelmente 80 % das vítimas que ocultaram o mau trato, apresentam uma rede coesa, enquanto somente 46 % das que não ocultaram o mau trato é que apresentam este tipo de rede.

Face à composição da rede, são os vínculos familiares que assumem uma maior predominância (o quadrante familiar surge como central na rede). Isto causa-nos alguma preocupação uma vez que quando a rede se centra num só quadrante, com particular incidência no familiar, tende a ser menos efectiva e flexível. As vítimas que apresentam mais filhos indicam, por sua vez, um maior número de indivíduos na rede familiar ($F=5,383$; $p=0,000$). Na relação PSPT, não encontramos uma associação significativa entre existência ou não de PSPT e composição da rede ($\chi^2=9,279$, g.l.=5; $p=0,098$), à semelhança, aliás, do estudo levado a efeito por Lee & Youm (2011).

No cruzamento da variável relativa à existência, ou não, de PSPT e as médias de frequências de contactos constata-se também a não existência de diferenças significativas ($F=0,444$; $p=0,598$).

Não se encontram diferenças significativas entre a existência ou não de PSPT e as funções consideradas pelas vítimas como mais importantes para terminar a relação violenta ($\chi^2=6,378$; g.l.=6; $p=0,382$ para a primeira função e $\chi^2=10,920$; g.l.=7; $p=0,142$ para a segunda função). O aconselhamento e o apoio técnico e de serviços parecem ser as funções mais importantes para as mulheres porem fim à relação abusiva ou a alterarem, a primeira mais significativa nas mulheres com

autonomia financeira e a segunda nas mulheres sem essa autonomia ($\chi^2=14,325$; g.l=7; $p=0,046$). Este último dado era esperado, na medida em que, quem não possui autonomia financeira, necessita de um apoio de retaguarda institucional para poder abandonar a relação violenta, pelo que o apoio técnico e financeiro assume um valor instrumental impossível de ignorar. Este resultado foi também encontrado por Tan-Schriner et al. (1995), no estudo que elaboraram, cuja amostra era formada por vítimas de violência conjugal, do sexo feminino, também acolhidas em instituições.

Conclusão

A amostra constituinte deste estudo é reduzida ($n=63$), o que nos leva a fazer afirmações sempre cuidadosas e nunca generalizações ambiciosas, mas que nos trazem pistas para explorações futuras. Desde logo, alguns estudos sugerem que a PSPT, ao longo do tempo, contribui para a existência de uma rede social pessoal ineficaz (Jain et al., 2018), apontando para a necessidade da existência de estudos longitudinais.

No presente estudo, as mulheres inquiridas, independentemente de terem ou não PSPT, apresentam redes de tamanho reduzido, muito centradas no quadrante familiar, ainda que o quadrante institucional assuma também algum relevo. Estas redes são maioritariamente coesas. O aconselhamento e o apoio técnico e de serviços parecem ser as funções mais importantes para as mulheres porem fim à relação abusiva, a primeira mais significativa nas mulheres com autonomia financeira e a segunda nas mulheres sem essa autonomia. Este dado parece-nos particularmente interessante do ponto de vista da intervenção, nomeadamente para as instituições e técnicos que podem estar na primeira linha de contacto com estas mulheres, pela importância que assumem.

Uma rede de apoio social, efectiva e afetiva, pode ser um recurso para enfrentar os conflitos e reduzir a vulnerabilidade destas mulheres (Costa et al., 2015; Dias et al., 2019; Dias et al., 2020; Ogbe et al., 2020; Kwok & Kwok, 2022), facilitando a intervenção para a mudança, tão necessária para romper com uma relação violenta. Os resultados do artigo sugerem, assim, que os programas de prevenção (primária, secundária e terciária) deste tipo de violência, devem contemplar

estratégias para o fortalecimento das redes sociais pessoais destas mulheres, para que o apoio social seja efetivo.

Referências

- Abreu, S. (2000). Singularidade das Redes e Redes da Singularidade: Rede Social Pessoal e Saúde. Estudo Exploratório numa Amostra com Esquizofrénicos, Deprimidos e População Geral. Dissertação de Mestrado. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga.
- Associação Americana de Psiquiatria (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5.^a ed.). American Psychiatric Publishing: Arlington.
- Becker, K., Stuewig, J., & McCloskey, L. (2010). Traumatic Stress Symptoms of Women Exposed to Different Forms of Childhood Victimization and Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(9), 1699–1715. <https://doi.org/10.1177/0886260509354578>
- Byungkyu, L. & Yoosik, Y. (2010). Social Network Effects on Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Female North Korean Immigrants. *J Prev Med Public Health*, 44(5), 191-200. <https://doi.org/10.3961/jpmph.2011.44.5.191>
- Brewin, C., Andrews, B. & Valentine, J. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766. doi: 10.1037//0022-006x.68.5.748.
- Cascardi, M., O’Leary, K. & Schlee, K. (1999). Co-occurrence and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder and Major Depression in Physically Abused Women. *Journal of Family Violence*, 14(3), 227-249. <https://doi.org/10.1023/A:1022827915757>
- Costa, D., Soares, J., Lindert, J., Hatzidimitriadou, E., Sundin, Ö., Toth, O., Ioannidi-Kapolo, E. & Barros H. (2015). Intimate partner violence: a study in men and women from six European countries. *International Journal Public Health*, 60(4), 467-78. doi: 10.1007/s00038-015-0663-1.
- Dias N., Ribeiro A., Henriques A., Soares J., Hatzidimitriadou E., Ioannidi-Kapoulou E., Lindert J., Sundin Ö., Toth O., Barros H. & Fraga S. (2020). Intimate Partner Violence and Use of Primary and Emergency Care: The Role of Informal Social Support. *Health Soc Work*, 45(2), 91-100. doi: 10.1093/hsw/hlaa007.

- Dias N., Costa D., Soares J., Hatzidimitriadou E., Ioannidi-Kapolou E., Lindert J., Sundin Ö., Toth O., Barros H. & Fraga S. (2019). Social support and the intimate partner violence victimization among adults from six European countries. *Fam Pract*, 36(2), 117-124. doi: 10.1093/fampra/cmy042.
- Dutton, M. (2009). Pathways Linking Intimate Partner Violence and Posttraumatic Disorder. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(3), 211–224. <https://doi.org/10.1177/1524838009334451>
- Gill J., Page G., Sharps P. & Campbell J. (2008). Experiences of traumatic events and associations with PTSD and depression development in urban health care-seeking women. *Journal of Urban Health*, 85(5), 693–706. doi: 10.1007/s11524-008-9290-y.
- Hansford M. & Jobson L. (2022). Sociocultural context and the posttraumatic psychological response: Considering culture, social support, and posttraumatic stress disorder. *Psychol Trauma*, 14(4), 669-679. doi: 10.1037/tra0001009.
- Jain K., Davey-Rothwell M., Crossnohere N. & Latkin C. (2018). Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Residência e Satisfação no Bairro e Características das Redes Sociais entre Mulheres Carentes em Baltimore, Maryland. *Questões de Saúde da Mulher*, 28(3), 273-280. DOI: 10.1016/j.whi.2018.02.004.
- Kimerling, R., & Calhoun, K. (1994). Somatic symptoms, social support, and treatment seeking among sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 333–340. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.2.333>
- Kwok, K. & Kwok, D. (2022). Experiencing double silence: Sexuality education of south Asian minority youth in Hong Kong. *Sex Education*. Advance online publication. doi: 10.1080/14681811.2022.2134103
- Lee B. & Youm Y. (2011). Social network effects on post-traumatic stress disorder (PTSD) in female North Korean immigrants. *J Prev Med Public Health*, 44(5), 191-200. doi: 10.3961/jpmph.2011.44.5.191.
- Mburia-Mwalili, A., Clements-Nolle, K., Lee, W., Shadley, M. & Yang, W. (2010). Intimate partner violence and depression in a population-based sample of women: Can social support help? *Journal of Interpersonal Violence*, 25(12), 2258-2278. doi: 10.1177/0886260509354879.
- Mertin, P. & Mohr, P. (2000). Incidence and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder in Australian Victims of Domestic Violence. *Journal of Family Violence*, 15(4), 411-422. <https://doi.org/10.1023/A:1007510414571>
- Muñoz-Rivas M., Bellot A., Montorio I., Ronzón-Tirado R. & Redondo N. (2021). Profiles of Emotion Regulation and Post-Traumatic Stress Severity among Female

- Victims of Intimate Partner Violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6865. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136865>
- Nunes, A. (2003). Violência conjugal. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 19(2), 141–7. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v19i2.9922>
- Ogbe E., Harmon S., Van den Bergh R. & Degomme, O. (2020). A systematic review of intimate partner violence interventions focused on improving social support and/ mental health outcomes of survivors. *PLoS ONE*, 15(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235177>
- Pedhazur, E. & Schmelkin, L. (1991). Measurement, design and analyses on integrated approach. New Jersey: Lawrence Earlbound Associates.
- Schlee, K., Heyman, R. & O’Leary, K. (1998). Group Treatment for Spouse Abuse: Are Women with PTSD Appropriate Participants? *Journal of Family Violence*, 13 (1), 1-20. <https://doi.org/10.1023/A:1022811331978>
- Schnurr P., Lunney C. & Sengupta A. (2004). Risk factors for the development versus maintenance of posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress*, 17(2), 85-95. doi: 10.1023/B:JOTS.0000022614.21794.f4.
- Serra, A. (1999). *O Stress na Vida de Todos os Dias*. Coimbra: Vaz Serra.
- Sluzki, C. (1996). *La Red Social: Frontera de la Practica Sistemica*. Barcelona: Editorial
- Tan-Schriner, C. & Basta, J., Sullivan, C. & Davidson, W. (1995). The Role of Social Support in the Lives of Women Exiting Domestic Violence Shelters: An Experimental Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 10(4), 437-451 DOI:10.1177/088626095010004004.
- Vila, J. (2021). Social Support and Longevity: Meta-Analysis-Based Evidence and Psychobiological Mechanisms. Review article. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.717164>
- Ventura, M. & McIntyre, M. (1997). Crianças de guerra: um estudo em PTSD em adolescentes angolanos. *Revista de Psiquiatria*, 3, 15-18.
- White J., Pearce J., Morrison S., Dunstan F., Bisson J. & Fone D. (2015). Risk of post-traumatic stress disorder following traumatic events in a community sample. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(3), 249–57. doi: 10.1017/S2045796014000110.
- Yule, W., Williams, R. & Joseph, S. (1999). Post-traumatic stress disorders in adults. Em W. Yule (Org.), *Post-traumatic stress disorders: Concepts and therapy* (pp. 1–24). John Wiley & Sons Ltd.