



Instituto Universitário de Lisboa

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

O Papel do Suporte Social na Saúde Mental de Vítimas de

Violência na Idade Adulta

Raquel da Conceição Santos Palma

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção de grau de Mestre em
Psicologia Comunitária e Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:

Doutora Eunice Vieira Magalhães, Professora Auxiliar Convidada,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Junho, 2019



Instituto Universitário de Lisboa

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

O Papel do Suporte Social na Saúde Mental de Vítimas de

Violência na Idade Adulta

Raquel da Conceição Santos Palma

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção de grau de Mestre em
Psicologia Comunitária e Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:

Doutora Eunice Vieira Magalhães, Professora Auxiliar Convidada,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Junho, 2019

Agradecimentos

A todos aqueles que fizeram parte desta viagem, aos que estiveram lá desde o início, aos que encontrei pelo meio e aos que conheci no fim. A todos eles, sou grata.

Não podia deixar de agradecer em particular à Professora Doutora Eunice Magalhães, por nunca ter desistido de mim. Por compreender que tudo tem o seu tempo e que às vezes só nos precisamos de encontrar. Por todo o apoio, disponibilidade, profissionalismo, rigor e motivação dada ao longo destes dois anos – foi mesmo muito construtivo. De coração, muito obrigada!

Aos meus pais, que sempre me deixaram ser, sonhar e voar.

À minha irmã e ao meu cunhado, por todo o apoio que me deram a qualquer hora, em qualquer momento. Por me ensinarem que tudo leva tempo e que tudo exige de nós aquilo que estamos preparados para dar.

Aos meus pilares: Pedro, Pati, Pintas, Inês, Carolina, Jesse, Daniela, Rita, Marcos, Rui e Gonçalo. Por não me faltarem!

Ao Francisco, que me ensinou e ajudou a fechar vários ciclos!

Sou muito grata por vos ter!

Resumo

Os estudos desenvolvidos ao longo dos anos nesta área centram-se essencialmente na violência nas relações de intimidade (e.g. conjugal ou namoro), assim como na saúde mental das vítimas do ponto de vista dos problemas psicopatológicos, sendo escasso o investimento ao nível do bem-estar. Do mesmo modo, importa compreender de que forma o suporte social se afigura como fator protetor face às experiências de vitimação nos múltiplos contextos relacionais (e não só nas relações de intimidade), a partir de uma perspetiva holística da saúde mental, que inclui o bem-estar e a psicopatologia.

Deste modo, a presente revisão sistemática tem como objetivo providenciar evidências acerca do papel do suporte social na saúde mental das vítimas na idade adulta. A pesquisa foi realizada com recurso ao PRISMA. Foram utilizadas oito bases de dados e a pesquisa resultou em 1815, dos quais 1767 foram analisados ao nível do título e resumo, sendo que no final do processo de seleção, foram integrados na presente revisão 30 estudos.

Os resultados sugerem que o suporte social apresenta efeitos diretos positivos na saúde mental de vítimas na idade adulta, assim como um papel moderador na relação entre as experiências de vitimação e a saúde mental.

Palavras-chave: Vitimação; Suporte social; Saúde mental; Idade adulta.

.

Abstract

The studies developed in this topic have been mainly focused on the intimate partners' violence as well as in the victims' mental health in terms of psychopathological problems, and the investment in the well-being dimension is scarce. It is also important to understand how social support could be a protective factor against victimization experiences, in multiple relational contexts (and not only in intimacy relationships), from a holistic perspective of mental health which includes well-being and psychopathology. The present systematic review aims to provide evidence on the role of social support in the victims' mental health during the adulthood. The research was carried out using PRISMA. Eight databases were used and the research resulted in 1815 of which 1767 were analyzed on title and abstract. At the end of the selection process, 30 studies were included in the review. The evidence suggests that social support has positive direct effects on the mental health of victims in adulthood, as well as a moderating role in the relationship between victimization experiences and mental health.

Keywords: Victimization; Social support; Mental health; Adulthood.

Índice

1.	Violência na Idade Adulta: Enquadramento Social e Legal	3
2.	Enquadramento Teórico	7
2.1.	Vitimação na Idade Adulta e Impacto na Saúde Mental	7
2.2.	Suporte social: da Conceptualização ao Impacto na Saúde Mental	10
2.3.	O Papel do Suporte Social na Saúde Mental de Vítimas de Violência na Idade Adulta: Definição dos Problemas de Investigação	15
3.	Método	17
3.1.	Fontes de Informação e Estratégias de Pesquisa	17
3.2.	Critérios de Inclusão e Exclusão	18
3.3.	Seleção dos Estudos e Extração de dados	18
4.	Resultados	19
4.1.	Seleção dos Estudos	19
4.2.	Características dos Estudos Revistos	20
4.3.	Violência na Idade Adulta	24
4.3.1.	Dimensões e medidas	24
4.3.2.	Caracterização da Vitimação na Idade Adulta	25
4.4.	Suporte Social	30
4.4.1.	Medidas e dimensões	30
4.5.	Saúde Mental	31
4.5.1.	Medidas e dimensões	31

4.5. Relação entre as Experiências de Vitimação, Saúde Mental e Suporte Social	
32	
5. Discussão	47
6. Referências.....	51

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de pesquisa (baseado no PRISMA; Liberati et al., 2009)	20
---	----

Índice de Quadros

Quadro 1. Características dos estudos analisados	22
Quadro 2. Caracterização das experiências de vitimação	26
Quadro 3. Dimensões do suporte social, da saúde mental e relação entre o suporte social e a saúde mental.....	37

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, “*a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença*” (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, p. 27 2002). Os determinantes das perturbações de saúde mental incluem características individuais, como a capacidade para gerir as emoções, pensamentos e comportamentos, mas também fatores culturais, sociais, económicos, políticos e ambientais (Krug et al., 2002). Algumas pessoas ou grupos sociais poderão apresentar níveis mais elevados de risco de problemas de saúde mental, nomeadamente, em função de fatores contextuais. Especificamente, têm sido identificados como grupos mais vulneráveis famílias de nível socioeconómico baixo, crianças vítimas de experiências de mau trato, os grupos minoritários ou indivíduos expostos a conflitos e a desastres naturais (Krug et al., 2002). Do mesmo modo, no contexto atual, as perturbações mentais relacionadas com processos de exclusão social, elevados níveis de *stress* ou com experiências de violência (nomeadamente, em contexto doméstico) afiguram-se relevantes no quadro atual da investigação científica (Krug et al., 2002). Alguns estudos têm indicado o impacto da violência na saúde mental do indivíduo. No que respeita à violência das relações de intimidades, as vítimas reportam sintomas como a depressão, ansiedade, perturbação de *stress* pós-traumático, suicídio, traumas, entre outros (Montero, Escriba, Ruiz-Perez, Vives-Cases, Martin-Baena, Talavera & Plazaola, 2011).

É verificável que o impacto da violência resulta em graves consequências para a saúde do indivíduo a longo prazo (Friborg, Emaus, Rosenvinge, Bilden, Olsen & Pettersen, 2015); estes encontram-se mais fragilizados e sensibilizados no que diz respeito ao desenvolvimento de doenças mentais, físicas e de funcionamento social de maneira a persistir para além da experiência de violência (Sprague, Madden, Swaleh, Goslings & Bhandari, 2013).

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

De modo a minimizar os danos a nível da saúde mental destes grupos mais vulneráveis, nomeadamente no que diz respeito às vítimas de violência, é muito importante a identificação de fatores protetores, nomeadamente o suporte social de diferentes figuras significativas, como a família, os amigos e os profissionais (Fry & Barker, 2002). Neste sentido, é importante explorar o papel do suporte social, quer formal (e.g. organizações sociais e profissionais) quer informal (e.g. familiares, amigos, vizinhos) ao nível da saúde mental em vítimas de violência na idade adulta. O suporte social é descrito como um amortecedor no desenvolvimento das perturbações mentais em vítimas, bem como um minimizador do impacto negativo das experiências stressantes (Fagan, 1989; Short et al., 2000 *cit in* Fry & Barker, 2002). O suporte social constitui-se enquanto recurso disponível e importante, particularmente, na presença de experiências consideradas stressantes (Dunst & Trivette, 1990 *cit in* Carvalho, Pinto, Pimentel, Maia & Mota-Pereira, 2011).

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

1. Violência na Idade Adulta: Enquadramento Social e Legal

A palavra violência provém do latim *violentia* que significa “abuso de força” e que remete para as noções de constrangimento e uso da superioridade física sobre o outro. Embora seja um tema explorado de forma significativa ao longo dos anos, existe uma grande dificuldade em conceitualizar a violência, em particular pela sua natureza contextualmente dependente e pelo papel do contexto cultural (Minayo & Souza, 1999 cit in Zago 2013).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência é definida pelo “*uso intencional de força física ou poder, real ou como ameaça contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tem grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, deficiência de desenvolvimento ou privação*” (Krug et al., 2002, p. 27). Encontrando-se dividida em três categorias: violência dirigida a si mesmo (autoinfligida), que diz respeito aos atos e comportamentos suicidas e a comportamentos autolesivos (e.g. automutilações); a violência interpessoal que se encontra dividida em duas subcategorias: a violência familiar (e.g. violência entre parceiros/as íntimos/as, maus tratos a crianças e jovens, e a violência a pessoas idosas) e a violência na comunidade e violência coletiva, que poderá ter múltiplas motivações, tanto de carácter político como social ou económico, engloba atos cometidos por grupos alargados de indivíduos ou, pelos próprios Estados (Krug, 2002). No que respeita à violência entre parceiros/as íntimos/as esta engloba todas as relações de violência, sejam elas, no namoro, nas relações de intimidade e/ou conjugalidade em casais heterossexuais ou homossexuais (Krug, 2002).

Especificamente, a natureza destes comportamentos de vitimação pode ser a) física (e.g. empurrar, pontapear, esbofetear, lançar objetos, queimar, torcer, cuspir, esfaquear, espancar, estrangular, incluindo a tentativa ou até mesmo o homicídio da vítima), b) psicológica, considerados mais difíceis de detetar pois são descritos como um conjunto de atos verbais e não-verbais que não são visíveis mas que causam dano (e.g. insultos, ameaças, críticas,

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

humilhações, desvalorizações, intimidações, isolamento social, privação de contacto quer com os próprios familiares quer com os amigos, controlo dos objetos pessoais, privação de documentação pessoal, negação de acesso a dinheiro ou a cuidados de saúde), c) sexual (e.g. obrigar, coagir, ameaçar ou forçar a vítima a práticas sexuais que vão contra a sua vontade) de, privação e negligência (e.g. atos de privação ou omissão no que diz respeito às necessidades do indivíduo quer a nível emocional, da saúde, educação, nutrição, segurança, habitação e condições de vida) (WHO, 2002).

No ano de 1986, a violência é reconhecida como um problema para os setores de justiça criminal e de defesa, tendo sido tema de diversas resoluções das Organizações da Nações Unidas (ONU). Ainda no mesmo ano, a Assembleia Mundial da Saúde declara a violência como um problema de saúde pública de todo o mundo (WHO, 2014). Desde o ano de 2000, morreram cerca de 1.6 milhões de pessoas em todo o mundo na sequência de atos de violência interpessoal, fazendo assim com que o número de vítimas por homicídio ultrapassasse a soma das mortes ocorridas em todas as guerras desde esse período. Este tipo de violência é caracterizado por violência entre indivíduos ou pequenos grupos de indivíduos, incluindo assim o maltrato a crianças, violência na adolescência, violência nas relações de intimidade, violência sexual e a violência contra pessoas idosas (Butchart & Phinney, 2004). Anualmente, 1.3 milhões de mortes são registadas na sequência de atos de violência em todas as suas formas, correspondendo assim a 2.5% da mortalidade global, traduzindo-se este enquanto problema de saúde pública a nível mundial (WHO, 2014), a grande maioria dessas mortes ocorre em países economicamente pouco desenvolvidos (Krug et al., 2002).

O desenvolvimento em torno do estudo da vitimação tem resultado de uma maior visibilidade social no que respeita a algumas situações como, a violência doméstica e o tráfico de seres humanos, sendo que existem outras áreas da vitimação adulta não tão abordadas, como

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

é o caso do *cyberbullying*, o *stalking*, *mobbing*, assédio sexual, não existindo um reconhecimento mais formal e que seja apoiado por uma legislação específica (Sani, 2011).

Em Portugal, é notória uma evolução no que respeita à valorização da mesma e de acordo com o Decreto-Lei 58/2015 passou a existir uma definição para a vitimação, “*a pessoa singular que sofreu um dano, nomeadamente um atentado à sua integridade física ou psíquica, um dano emocional ou moral, ou um dano patrimonial, diretamente causado por ação ou omissão, no âmbito da prática de um crime; os familiares de uma pessoa cuja morte tenha sido diretamente causada por um crime e que tenham sofrido um dano em consequências dessa morte*”; e/ou a “*‘vitima especialmente vulnerável’, a vitima cuja especial fragilidade resulte, nomeadamente, da sua idade, do seu estado de saúde ou de deficiência, bem como do facto de o tipo, o grau e a duração da vitimização haver resultado em lesões com consequências graves no seu equilíbrio psicológico ou nas condições da sua integração social*”, desta forma, as “*vitimas de criminalidade violenta e de criminalidade especialmente violenta são sempre consideradas vitimas especialmente vulneráveis para efeitos do disposto na alínea b) do n.º 1*”, contendo assim “*um conjunto de medidas que visam assegurar a proteção e a promoção dos direitos das vitimas da criminalidade, transpondo para a ordem jurídica interna a Diretiva 2012/29/EU do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de Outubro de 2012, que estabelece normas relativas aos direitos, ao apoio e à proteção das vitimas da criminalidade e que substitui a Decisão-Quadro 2001/220/JAI do Conselho, de 15 de Março de 2001*”, tendo como principais princípios: o respeito e reconhecimento, a autonomia da vontade, a confidencialidade, o consentimento, a informação, acesso equitativo (Decreto-Lei 58/2015).

De acordo com dados estatísticos portugueses fornecidos pela Associação Portuguesa de Apoio à Vitima (APAV), no ano de 2017, foram identificadas 9.176 vitimas e 21.161 crimes e/ou outras formas de violência, registando-se assim um aumento a nível de atendimentos na ordem dos 19%, comparativamente aos anos anteriores (2015/2017). Relativamente aos crimes

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

e outras formas de violência, é verificável que os crimes contra pessoas apresentam uma percentagem de 95% relativamente aos crimes registados, dando grande ênfase aos crimes de violência doméstica que se encontra na ordem dos 75.7%, os crimes patrimoniais encontram-se na ordem do 1% e as outras formas de violência como o Bullying nos 0.5% (APAV, 2017).

Ainda de acordo com estes dados (APAV, 2017), no que respeita à caracterização das vítimas, 82.5% eram do sexo feminino e 38.9% tinham idades compreendidas entre os 25 e os 54 anos de idade. A nível profissional, o ensino superior encontrava-se como o grau de ensino mais referido (8.4%) e mais de 30% das vítimas encontravam-se profissionalmente ativas. Relativamente ao estado civil, 28.2% das vítimas eram casadas, 23.1% solteiras e pertenciam a um tipo de família nuclear com filhos (33.4%). Contrariamente às vítimas, mais de 80% dos autores/as destes crimes eram do sexo masculino e tinham idades compreendidas entre os 35 e 54 anos. Relativamente ao contexto onde ocorria a violência, os mais mencionados foram a residência comum, a residência da vítima e a via pública, sendo notório, no contexto das relações de intimidade a relação da vítima com o/a autor/a do crime. É importante referir que, apenas em cerca de 46% destas situações existiu uma queixa formalizada.

Por fim, verifica-se que a violência e as suas diversas maneiras de se expressar (e.g. física, psicológica, sexual e social) provoca impactos na saúde física, emocional e psicológica dos indivíduos (Garcia-Moreno & Heise, 2002; Aliaga & Marful, 2003).

2. Enquadramento Teórico

2.1. Vitimação na Idade Adulta e Impacto na Saúde Mental

O estudo da vitimação e/ou vítima tem vindo a evoluir ao longo dos anos, tendo sido alvo de maior atenção científica desde os anos 40 (Burgess, Regehr & Roberts, 2010). Se inicialmente a vítima é descrita como “vítima nata”, que pelas suas características individuais é percebida como precipitante e facilitadora da ocorrência de experiências de vitimação (Burgess et al., 2010; Daigle, 2012), progressivamente, tornou-se clara a complexidade da vitimologia enquanto área científica. Os progressos desenvolvidos acerca da compreensão da violência e/ou crime, a sua natureza e extensão e o impacto da mesma (McLaughlin & Muncie, 2013), refletiram-se assim num aumento nos apoios à vítima, nomeadamente, criação de casas de abrigo e programas de prevenção e tratamento (Burgess et al., 2010; Daigle, 2012).

Deste modo, a vitimização atual ou passada poderá ser um indicador para o desenvolvimento de problemas na saúde mental (Friborg et al., 2015; Montero, 2011). No que respeita à violência na idade adulta, nos seus mais variados contextos, esta provoca na maioria das vítimas uma série de alterações tendo elevadas consequências na sua saúde mental, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento da perturbação de *stress* pós-traumático, depressão e ansiedade (Johnson, Scott, Rughita, Kisielewski, Asher, Ong & Lawry, 2010).

A violência interpessoal e todas as categorias que esta engloba, encontra-se entre as principais causas de morte de indivíduos na faixa etária dos 15 aos 44 anos (OMS, 2002) e das maiores causas a nível de desenvolvimento de problemas mentais: o risco de comportamentos suicidários, depressão, perturbações de ansiedade, perturbações psicossomáticas, baixa autoestima, fobias, perturbações de *stress* pós-traumático, perturbações alimentares, disfunções sexuais, perturbações do sono e agravamento de quadros psiquiátricos recorrentes (WHO, 2002; Matzopoulos, Bowman, Butchart & Mercy, 2008). No entanto, as experiências de

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

vitimação passada podem ser consideradas um fator de risco para o desenvolvimento de doenças mentais, quando as vítimas são confrontadas com uma nova experiência de violência (Kornstein, 1997 *cit in* Ribeiro, Andreoli, Ferri, Prince & Mari, 2009).

Durante os últimos vinte anos, o número de estudos que descrevem o impacto da vitimação nas relações de intimidade na saúde mental das vítimas aumentou, conduzindo a um aumento dos níveis de sintomatologias depressivas, de ansiedade e de perturbação de *stress* pós-traumático (Breslau, Davis & Schultz, 2000).

Os estudos realizados em contexto comunitário comprovaram que existe uma forte relação entre a perturbação de *stress* pós-traumático e a depressão em vítimas de traumas, tendo sido esta relação encontrada em amostras de vítimas de vários tipos de violência interpessoal, nomeadamente, violência sexual, parental e assédio (Ackjerson, Kawachi, Barbeau & Subramanian, 2007; Naved & Akhtar, 2006; Norris et al., 2003; Zlotnick, Johnson, Vicente, Rioseco & Saldivia, 2006).

Existe também uma diferenciação entre os géneros, quer na maneira como os mesmos experienciam a vitimação, quer a nível do desenvolvimento de doenças mentais. Relativamente aos indivíduos do sexo feminino, os níveis de prevalência na vitimação sexual e conjugal foram superiores em comparação com sexo masculino. Em contrapartida, exemplos como assassinatos, agressões físicas e torturas são situações de vitimação mais comum no sexo masculino (Norris et al., 2003), enquanto no sexo feminino relatam ter sido vítimas por parte de pessoas próximas, como é o caso da família ou do cônjuge. As vítimas do sexo masculino encontram-se mais expostos a experiências traumáticas que, por norma, acontecem junto da comunidade, como por exemplo, acidentes e ameaças com armas de fogo. Em estudos realizados por Christoffersen, Armor, Lasgaard, Andersen e Elklit (2013), as mulheres aparentavam níveis mais elevados de negligência física, vitimação emocional e sexual em

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

comparação com os homens. Contrariamente, estes indicaram níveis mais elevados no que respeita à violência física.

De uma maneira geral, os estudos indicam que os homens vivenciam mais experiências traumáticas do que as mulheres. No entanto, ao serem expostas a acontecimentos traumáticos, as mulheres tendem a desenvolver mais problemas de saúde mental, surgindo assim algumas propostas com o intuito de explicar as diferenças entre os géneros no que respeita ao desenvolvimento de problemas a nível de saúde mental (e.g. depressão, ansiedade). Os fatores biológicos (Kornstein, 1997 cit in Ribeiro et al., 2009), o funcionamento cerebral, as transmissões genéticas bem como, os fatores ambientais, como é o caso das experiências adversas da infância, o ambiente familiar, a exclusão social, normas culturais e, não menos importante, no género masculino, o facto de os homens serem mais relutantes ao facto de revelar algumas vulnerabilidades (Stanko e Hobdell, 1993 cit in Burns, Lagdon, Boyda, Armour, 2016), revelando alguma vergonha e sentindo-se de certa maneira inferiores (Brown, 2004), são algumas das teorias relacionadas com as diferenças entre os géneros e a maneira como cada um experiencia situações de vitimação (Kessler, 2003; Piccinelli, 2000). Alguns autores indicam ainda como hipótese o facto de as mulheres estarem ainda mais expostas a determinadas situações, como é o caso da vitimação por parceiro íntimo e sexual, podendo vir a desenvolver mais sintomas depressivos e ansiosos (Breslau, Chilcoat, Kessler, Peterson & Lucia, 1999 cit in Ribeiro et al., 2009; Fergusson, 2002) e tendo como consequência o desenvolvimento de perturbação de *stress* pós-traumático (Ribeiro et al., 2009). No sexo masculino, para além do desenvolvimento de sintomatologias depressivas, os consumos excessivos, como o álcool e as drogas são predominantes (McChesney, Adamson e Shevlin, 2015).

No que respeita à violência interpessoal e de acordo com as duas categorias que esta engloba – a família e a comunidade – as vítimas de abuso sexual na idade adulta têm tendência

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

a desenvolver sintomatologias pós-traumáticas (e.g. Armour, Shevlin, Elkit, & Mroczek, 2012 cit in Armour, Boyda, Burns, & Lagdon, 2016; Cruz, Peña & Andreu, 2015; Sarasua, Zubizarreta, Corral & Echeburua, 2012), em comparação com as vítimas de violência física, que tendem a desenvolver sintomas de depressão e ansiedade (e.g. Golding, 1999 cit in Armour, Boyda, Burns, & Lagdon, 2016; Levendosky, Bogat, Theran, Trotter, Von Eye & Davidson, 2004; Goodkind, Gillum, Bybee & Sullivan, 2003).

Em suma, verifica-se que, para além de existir uma diferenciação entre os géneros das vitimas, existe também uma diferenciação entre o tipo de violência experienciada e o tipo de doença mental, de forma a desenvolver uma consistência de estudos no que respeita ao impacto que a vitimação tem na saúde mental das vítimas (e.g. Finkelhor, Ormund, & Turner, 2007; Lagdon, Armour, & Stringer, 2014, cit in Armour, Boyda, Burns, & Lagdon, 2016).

2.2. Suporte social: da Conceptualização ao Impacto na Saúde Mental

O suporte social tem sido descrito por diversos autores através de múltiplas definições tornando a sua conceptualização uma tarefa complexa (Tardy, 1985; Carvalho, Pinto-Gouveia, Pimentel, Maia & Mota-Pereira, 2011). Genericamente, pode ser definido enquanto rede social que providencia recursos psicológicos ou tangíveis e que é fundamental para que o individuo seja capaz de lidar com acontecimentos potencialmente stressantes (Sulimani-Aidan & Benbenishty, 2011); e/ou como a existência ou a quantidade de relações sociais quer em geral quer em particular (e.g. amizade, relações conjugais ou organizacionais) (Ornelas, 2008). Com efeito, as relações de suporte podem ser teoricamente conceptualizadas como relações onde os indivíduos se sentem aceites e valorizados, sendo esta perceção protetora para os indivíduos (Sarason et al., 1987).

Neste sentido, atendendo à multiplicidade de definições, Tardy (1985) propõe que se discutam as questões envolvidas na sua conceptualização, em vez de se propor uma única

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

definição. Assim, segundo o autor, a conceptualização do suporte social pode ser organizada em cinco dimensões: direção, disposição, descrição/avaliação, conteúdo e rede. A Direção diz respeito à noção de que o suporte social podendo ser providenciado ou recebido, sendo que a maioria dos estudos se centram no suporte social recebido. A Disposição corresponde à disponibilidade do suporte, nomeadamente em termos de qualidade e quantidade de apoio, assim como a sua utilização efetiva do mesmo. A Descrição/Avaliação consiste na forma como o suporte social é avaliado (e.g. nível de satisfação com o suporte social) e descrito, ou seja na satisfação que o indivíduo tem com o suporte que lhe é facultado. O Conteúdo relaciona-se com o tipo de suporte envolvido e que pode ser classificado em quatro categorias – o suporte emocional, instrumental, informacional e avaliativo. O suporte emocional diz respeito à existência de pessoas em quem se pode confiar, que demonstram preocupação, que valorizam o indivíduo, que contribuem para a sua autoestima e que demonstram sentimentos como o amor, empatia, confiança, entre outros. O suporte instrumental tem a ver com o apoio mais material, que inclui o apoio financeiro, apoio ao cuidado parental e doméstico. O suporte informacional envolve a disponibilização de informação e aconselhamento, que auxilie na compreensão, definição e nas estratégias de *coping* de maneira a solucionar problemas. O suporte avaliativo envolve providenciar feedback ao indivíduo (House, 1981; Tardy, 1985; Wills & Shinar, 2000).

Por último, a Rede refere-se aos elementos que constituem a rede de suporte, envolvendo elementos de diferentes contextos de carácter formal ou informal, como os amigos, pais, professores, colegas de turma, vizinhos, cônjuge, profissionais, colegas de trabalho, entre outros. (Tardy, 1985; Ornelas, 1994). As fontes de suporte anteriormente mencionadas podem ser de carácter informal ou formal. O suporte informal encontra-se ligado às fontes que incluem os vizinhos, a família ou os amigos e o suporte formal refere-se aos profissionais de saúde, o suporte cedido por organizações governamentais ou não governamentais, que são regidas por regras e procedimentos formais (e.g. hospitais, psicólogos, polícia) (Froland, Pancoast,

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Chapman & Kimboko, 1981). De acordo com outros autores, nomeadamente Ornelas (1994), o suporte social é visto como um aspeto funcional das relações sociais, sendo que a rede social é um aspeto estrutural destas relações e que envolve as conexões existentes entre os indivíduos, avaliada pela densidade, tamanho e/ou número social de contatos.

Atendendo à complexidade da conceptualização nesta área, no que concerne à avaliação do suporte social, verificamos também uma enorme variedade de escalas/medidas, quer sejam de natureza quantitativa ou qualitativa (Tardy, 1985). Estas medidas podem envolver diferentes dimensões do suporte social (e.g., tamanho da rede social, satisfação com o suporte, necessidade percebida de suporte) (Barrera, 1981, *cit in* Tardy, 1985) ou centrar-se apenas em aspetos específicos do suporte social (e.g., disponibilidade e satisfação com suporte social) (Sarason et al., 1983).

Nos últimos dez anos, a investigação na área das ciências sociais e humanas tem vindo a realçar a importância das estruturas sociais para a compreensão e promoção do bem-estar das populações (Ornelas, 2008). De acordo com Li, Boissevain e Berkma (1999), as relações humanas estendem-se desde as relações mais íntimas (e.g. casamento) às redes sociais externas (e.g. amigos), e a relações menos significativas, as quais fazem parte do envolvimento em comunidades e/ou algumas organizações. Existe um constante interesse sobre o comportamento e as emoções no que se refere à procura de fatores que justifiquem o funcionamento fisiológico e patológico do indivíduo, podendo estar os mesmos ligados a fatores internos, biológicos ou externos, ambientais e psicossociais, principalmente no respeito ao papel do suporte social no indivíduo e a forma como estes fatores têm influência no mesmo (Kapiczinsk, Quevedo & Izquierdo, 2000; Baptista, Baptista & Torres, 2006). De acordo com alguns estudos, o suporte social pode afetar a saúde física e mental dos indivíduos, influenciando as suas emoções, pensamentos e comportamentos (Cohen, 1988 *cit in* Cohen, Underwood & Gottlieb, 2000), bem como proteger e promover a sua saúde (Siqueira, 2008).

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

No que diz respeito à saúde mental, o suporte social é visto como um regulador e como preventor de respostas associadas às perturbações mentais. Esta regulação ocorre através da comunicação e do que é esperado e através das normas apropriadas de recompensas e punições. Assim, o suporte social conduz a um maior bem-estar psicológico, que permite por sua vez ao indivíduo criar estratégias mais adequadas para lidar com determinados momentos da vida como, o desemprego, falecimento de um ente querido, problemas de violência, entre outros. Assim, quanto maior for a rede social do indivíduo mais elevados serão os níveis de bem-estar (e.g. Caplan, 1974; Cassel, 1976; Thoits, 1986 *cit in* Cohen, Underwood & Gottlieb, 2000; Valla, 1998 *cit in* Pietrukowicz, 2001).

De acordo com as dimensões do suporte social que se referem ao suporte emocional, instrumental e informacional (Tardy, 1985), estes surgem como um conjunto de benefícios teóricos para a saúde mental. O suporte emocional é apresentado como benéfico, na medida em que modifica a avaliação de ameaça dos acontecimentos, de maneira a aumentar a autoestima, a reduzir a ansiedade, a depressão e, ainda, a uma possível adoção de estratégias de *coping* adaptativas. O suporte instrumental contribui para a resolução de problemas práticos e de rotina, permitindo maior disponibilidade de tempo para a adoção das estratégias de *coping* adequadas às exigências do indivíduo. O suporte informacional permite um aumento da quantidade de informações disponíveis para o indivíduo, que lhe poderão ser úteis na obtenção de serviços necessários. E o suporte avaliativo, por sua vez, promove a aceitação de sentimentos e fornece comparações favoráveis (Wills & Shinar, 2000). A relação entre o suporte social e a saúde pode englobar-se dentro de quatro grandes categorias: o suporte social como protetor das perturbações induzidas pelo *stress*; a não existência de suporte social como fonte de *stress*, na qual a falta de suporte social é ela própria geradora de *stress*, no sentido em que quanto menos redes sociais o indivíduo tiver, conseqüentemente menor suporte terá, levando ao desenvolvimento de doenças mentais; a perda como stressor, a perda de uma rede

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

de suporte (e.g. amigo ou familiar) poderá levar a um aumento de *stress*; e os benefícios do suporte social, no sentido em que o suporte social torna as pessoas mais fortes e mais capacitadas para enfrentar as eventualidades da vida – assim, o suporte social é um recurso, quer perante, quer na ausência de fontes de *stress* (Singer & Lord, 1984 *cit in* Ribeiro, 2001; Cohen, Underwood & Gottlieb, 2000).

Numa pesquisa realizada por Baptista (2005), considera-se o suporte social da família como um amortecedor das consequências de diferentes acontecimentos traumáticos na vida dos indivíduos, sendo que, e de acordo com uma revisão de literatura realizada pelo mesmo autor e outros investigadores (Baptista et al., 2006) o suporte social é visto como um fator de minimização de diversas perturbações psicológicas ou psiquiátricas (e.g. depressão, ansiedade, esquizofrenia, entre outros) (Langford, Bowsher, Maloney & Lillis, 1997; Lima, 1999; Lovisi, Milanil, Caetano, Abelha & Morgado, 1996; Baptista et al., 2006).

De forma a explicar os mecanismos pelos quais as relações sociais influenciam a saúde mental têm sido descritos na literatura dois modelos: o modelo de efeito direto e modelo efeito-*buffer*. O modelo de efeito direto é caracterizado pela maneira como as relações sociais tem um efeito benéfico, independentemente de os indivíduos estarem sob *stress* ou não. O modelo efeito-*buffer* indica que o suporte dos indivíduos está relacionado com o bem-estar quando os indivíduos se encontram num contexto de tensão, *stress* e ansiedade (Kawachi & Berkman, 2001; Barrios, 1999 *cit in* Pietrukowicz, 2001). Assim, os dois modelos podem explicar a influência das relações sociais na saúde mental. A perceção de disponibilidade do suporte é descrita como um amortecedor dos efeitos do *stress*, reforçando as estratégias de *coping* do indivíduo. Contrariamente, a integração numa rede de suporte (rede social) terá um efeito direto no bem-estar independentemente de experiências de *stress* ou não (Cohen 1985 *cit in* Kawachi & Berkman, 2001).

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

De uma maneira geral, o suporte social protege os indivíduos no desenvolvimento de problemas psicológicos (e.g. tendências suicidas, alcoolismo e sociofobia) (Cobb, 1976). A maioria dos estudos sobre o suporte social e a saúde identificam uma forte correlação entre ambas as variáveis (Ribeiro, 1999).). Através de uma revisão sistemática conclui-se que o suporte social pode proteger as pessoas em risco de perturbações mentais (Ribeiro, 1999 *cit in* Lopes, 2011). Numa outra revisão sistemática, realizada por Abreu-Rodrigues & Seidl (2008), conclui-se que há evidências na relação entre a disponibilidade do suporte social e a melhoria de saúde do doente, indicando também que o suporte social adequado diminui o risco de agravamento de doenças ao propagar a educação e o controlo sobre a mesma (Abreu-Rodrigues & Seidl, 2008 *cit in* Lopes, 2011).

Em suma, verifica-se que o suporte social amortece a relação entre o desenvolvimento de doenças mentais em vítimas de violência, sendo considerado um fator de proteção (Silver & Teasdale, 2005). O suporte social em situações stressantes e traumatizantes tem um impacto positivo no desenvolvimento de patologias, concentrando-se maioritariamente nas redes de suporte (Lila, Enrique & Murgui, 2013).

2.3.O Papel do Suporte Social na Saúde Mental de Vítimas de Violência na Idade

Adulta: Definição dos Problemas de Investigação

De acordo com a literatura, as experiências de vitimação na idade adulta encontram-se associadas a níveis mais elevados de psicopatologia (e.g., ansiedade e depressão) e a problemas de saúde física (Bonomi et al., 2006; Campbell, 2002; Coker et al., 2002; Ellsberg et al., 2008; Ribeiro et al.2009). Um estudo realizado por Teasdale (2005), conclui que o suporte social, os acontecimentos stressantes e de mau estar emocional são fatores que podem ser significativos também na violência (Colvin, Cullen & Vander Vem, 2002).

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Por outro lado, o suporte social tem uma das funções mais importantes das relações sociais (Ferlander, 2007). O suporte adequado e a presença do mesmo pode minimizar a relação entre a violência interpessoal e o desenvolvimento de perturbações mentais (Escribà, Aguir et al., 2010; Glass, Perrin, Campbell & Soeken, 2007), sendo por isso visto como um amortecedor dos efeitos negativos e/ou das experiências traumatizantes (Ornelas, 2008). Do mesmo modo, existem estudos que indicam que um reduzido suporte social aumenta a vulnerabilidade das vítimas para as próprias experiências de violência (Andrews, Brewin & Rose, 2003), tornando por vezes, a experiência de vitimação mais duradoura e repetitiva e aumentando o sentimento de insegurança das vítimas (Goodman, 2009; Ross & Mirosky, 2009; Sampson, 2013).

Não obstante a relevância do suporte social na saúde mental dos indivíduos, amplamente reportada na literatura (Rodrigues & Madeira, 2009), e em particular ao nível do funcionamento das vítimas de violência na idade adulta, verificamos, que a maioria dos estudos parece centrar-se na violência ocorrida no contexto das relações de intimidade (Kane et al., 2016; Coker et al., 2009; Flair et al., 2008). Assim, parece fundamental compreender de que forma o suporte social se afigura como fator protetor face às experiências de violência em múltiplos contextos relacionais (para além das relações de intimidade).

Atendendo aos pressupostos teóricos descritos anteriormente sobre a importância de concetualizar e medir o suporte social enquanto o constructo multidimensional e envolvendo diversas dimensões (Tardy, 1985), importa providenciar evidências adicionais nesta linha de investigação consistentes com abordagens teóricas e metodológicas multidimensionais, quer ao nível da violência experienciada, quer do suporte social reportado pelas vítimas, quer da saúde mental, incluindo quer a presença de problemas de saúde mental quer de funcionamento positivo.

Por fim, e no sentido de compreendermos com maior rigor o papel do suporte social na saúde mental das vítimas adultas, assim como de identificar de forma sistematizada a literatura

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

nesta área, afigura-se fundamental desenvolver esforços de revisão de literatura baseados em procedimentos sistemáticos bem descritos na literatura (Liberati et al., 2009). Em suma, apenas a partir de uma leitura e análise sistematizada da literatura nesta área podemos desenhar novas propostas de investigação com esta população que nos permita dar resposta efetiva aos problemas teóricos e metodológicos identificados.

Neste sentido, pretende-se através da presente revisão sistemática de literatura: a) identificar as evidências empíricas acerca do papel do suporte social na saúde mental de vítimas de violência na idade adulta, e especificamente, b) descrever a literatura existente no contexto de violência que permita identificar as evidências empíricas acerca da relação entre o suporte social e a saúde mental, incluindo as consequências adjacentes às experiências de violência (psicopatologia).

3. Método

3.1. Fontes de Informação e Estratégias de Pesquisa

As bases de dados utilizadas para a presente revisão sistemática da literatura foram, EBSCO e Web Of Science, Academic Search Complete, ERIC, MEDLINE, PsycARTICLES, PsycINFO e Psychology and Behavioral Sciences Collection. Para a seleção dos artigos definiram-se as opções: (1) texto completo, (2) revistas académicas e (3) artigos científicos, não tendo sido colocado filtro quanto à data de publicação. As bases de dados utilizadas foram selecionadas atendendo aos trabalhos publicados neste âmbito, com populações de risco que, tendem a estar disponíveis nestes recursos, cumprindo assim, os objetivos da presente revisão.

Na pesquisa efetuada na EBSCO, em janeiro de 2017, a mesma, foi realizada com base na combinação de um conjunto de palavras-chave, nomeadamente: (1) [Social support OR Social support networks OR Support* relationships] AND (2) [Victim* OR Violence OR Victimization] AND (3) [Mental health OR Well-being OR Mental illness OR

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

psychopathology] NOT (4) [Child* AND Ado*], não tendo sido incluídos artigos relevantes fora da presente pesquisa.

3.2.Critérios de Inclusão e Exclusão

De forma a selecionar os estudos, definiram-se critérios de inclusão *à priori*: (1) Estudos com amostras de vítimas adultas ou que explorem experiências de vitimação na idade adulta (> 18 anos); (2) Estudos empíricos (diferentes desenhos, qualitativos, quantitativos ou mistos); (3) Estudos que exploram o suporte social em vítimas; (4) Estudos que exploram o papel do suporte social na saúde mental das vítimas; (5) O papel do suporte social na relação entre vitimação e saúde mental; e (6) Artigos em Português, Inglês e Espanhol. Os critérios de exclusão foram: (1) Estudos com amostras de crianças e adolescentes; (2) Revisões de literatura; e (3) Estudos de caso.

3.3.Seleção dos Estudos e Extração de dados

Foram consideradas as recomendações PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Statement (Liberati et al, 2009). A inclusão dos estudos foi realizada através de um processo de três etapas com base na análise por título, resumo e texto completo.

Nas Tabela 1, 2 e 3 encontram-se os dados extraídos dos estudos anteriormente analisados, no que se refere às suas características metodológicas, ao tipo de violência avaliado, o contexto e os instrumentos de avaliação, as dimensões de suporte social avaliadas e respetivos instrumentos de avaliação, e finalmente as dimensões da saúde mental e instrumentos de avaliação.

4. Resultados

4.1. Seleção dos Estudos

Tal como ilustra a Figura 1, o total de artigos identificados pela pesquisa inicial foi de 1808, dos quais 7 trabalhos são provenientes de outras fontes. Depois de removidos 41 artigos duplicados, foram analisados 1767 artigos com base no título e resumo, tendo sido excluídos 1705 por não cumprirem os critérios de inclusão pretendidos, nomeadamente, não abordavam a temática da vitimação na idade adulta, suporte social ou saúde mental, eram estudos realizados com crianças e adolescentes, revisões de literatura e estudos de caso.

Dos 62 artigos analisados na íntegra, foram excluídos 32 por não cumprirem os critérios de inclusão estabelecidos, nomeadamente, a) apesar de contactados os autores, não tivemos acesso aos artigos; b) não exploram o papel do suporte social na saúde mental de vítimas, c) utilizam o suporte para prever a violência e não a saúde mental de vítimas, d) não analisam a relação entre a violência e a saúde mental, e) não tem medidas para avaliar o suporte social ou a saúde mental, f) avaliam os fatores que predizem a vitimação e não a forma como esta prediz a saúde mental, g) não abordam apenas experiências de vitimação na idade adulta e, por fim, h) abordam o papel do suporte social apenas na parentalidade.

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

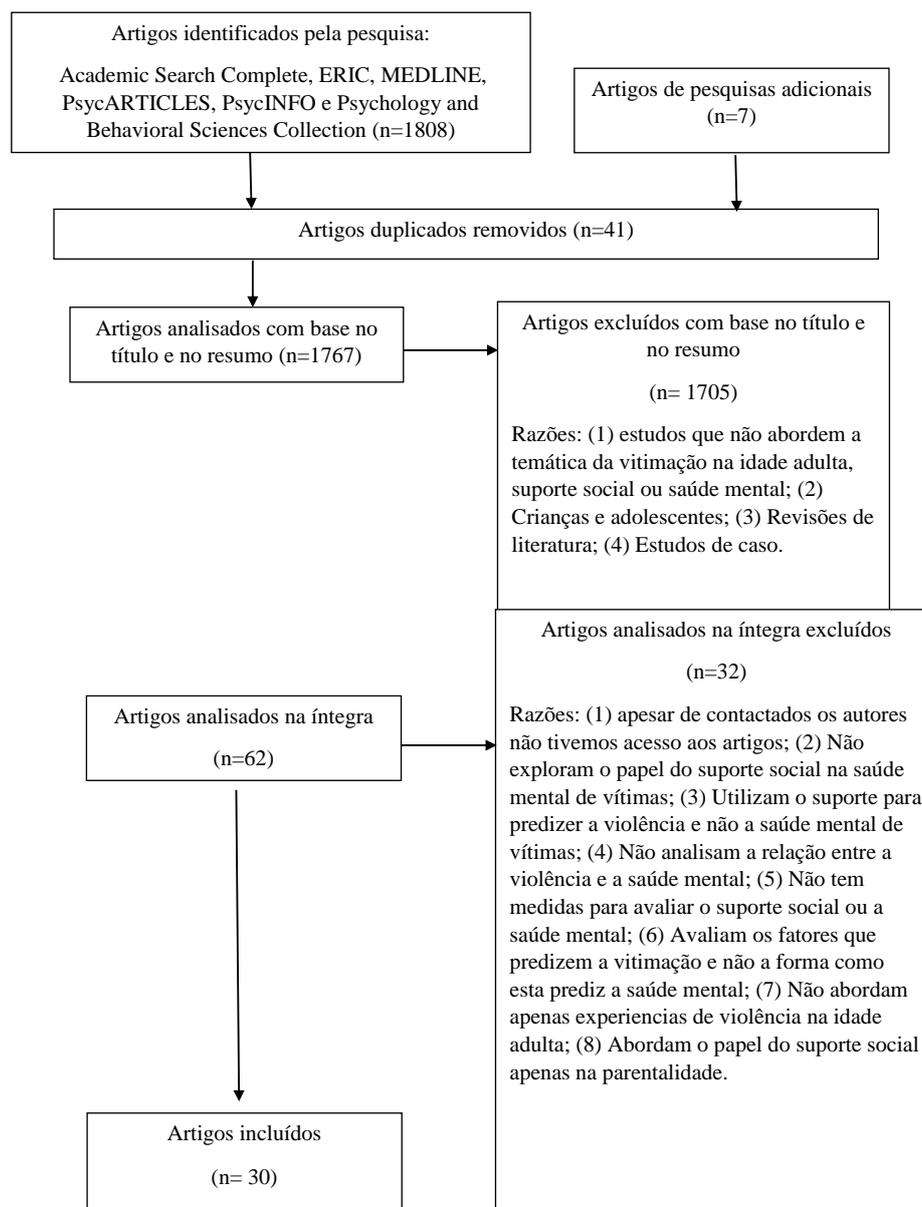


Figura 1. Diagrama de pesquisa (baseado no PRISMA; Liberati et al., 2009)

4.2. Características dos Estudos Revistos

Após a análise dos contextos em que os estudos foram desenvolvidos verificou-se que, na sua maioria, foi em contexto americano (63%) (e.g. Babcock et al., 2008; Coker et al., 2002; Fowler et al., 2004; Goodkind et al., 2003), nove dos restantes artigos (30%) foram

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

desenvolvidos em contexto europeu (e.g. Amor et al., 2002; Fry et al., 2002; Steine et al., 2012), dois em contexto asiático (e.g. Sui et al., 2014; Dasgupta et al., 2013) e apenas um em contexto africano (e.g. Stewart et al., 2014).

Relativamente aos desenhos de investigação utilizados, a maioria apresenta um *design* quantitativo transversal (80%) (e.g. Kamimura et al., 2013; Sui et al., 2014; Tennant et al., 2015), sendo que os restantes sete quantitativos longitudinais (e.g. Beeble et al., 2005; Bybee et al., 2002; Fry et al., 2002; Tan et al., 1995; Wright et al., 2015).

No que respeita às características das amostras (N=30), vinte e dois dos estudos analisados (73%) incluem na sua amostra apenas participantes do sexo feminino (e.g. Amor et al., 2002; Beeble et al., 2005; Cruz et al., 2015; Fortin et al., 2012; Steine et al., 2012; Tennant et al., 2015), sete dos estudos incluem uma amostra mista de participantes (e.g. Babcock et al., 2008; Cassidy et al., 2014; D'haese et al., 2015) e, apenas um estudo envolve uma amostra do sexo masculino (e.g. Listwan et al., 2010). No que se refere à dimensão da amostra, treze dos estudos (43%) envolvem uma amostra constituída entre 19-200 participantes (e.g. Beeble et al., 2005; Belknap et al., 2009; Dhaese et al., 2015; Stewart et al., 2014; Tan et al., 1995), doze dos estudos (40%) apresentam uma amostra superior a 200 participantes (e.g. Steine et al., 2012; Sui et al., 2014; Tennant et al., 2015) e apenas dois estudos contêm uma amostra superior a 1000 participantes (e.g. Listwan et al., 2010; Wright et al., 2015). No que concerne ao intervalo de idades dos participantes, a mesma compreende a idade mínima de 18 anos e a máxima de 65 anos.

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Quadro 1. Características dos estudos analisados

Autor (es)	País	Desenho	Amostra	Sexo/Idade
Amor et al., 2002	Espanha	Quantitativo, transversal	N=212	F= 100% 38-40 anos \bar{x} = 39
Babcock et al., 2008	EUA	Quantitativo, transversal	N=202	F=50% M=50% \bar{x} = 30
Beeble et al., 2005	EUA	Quantitativo, longitudinal	N=160	F=100% 21-49 anos \bar{x} = 32.10
Belknap et al., 2009	EUA	Quantitativo, transversal	N=178	F= 100% 18-60 anos \bar{x} = 33
Bybee et al., 2002	EUA	Quantitativo, longitudinal	N=278	F= 100% 17-61 anos \bar{x} = 29
Carlson et al., 2002	EUA	Quantitativo, transversal	N=557	F= 100% 18-44 \bar{x} = 31.7
Cassidy et al., 2014	UK	Quantitativo, transversal	N=2068	M= 32% (671) F =68% (1397) 23-57 anos \bar{x} = 31.5
Coker et al., 2003	EUA	Quantitativo, transversal	N=1152	F= 100% 18-65 anos \bar{x} = 39.9
Coker., 2002	EUA	Quantitativo, transversal	N=1152	F= 100% 18-65 anos \bar{x} = 39.9
D'haese et al., 2015	Bélgica	Quantitativo, transversal	N=19	F=31% M= 68% 21-64 anos \bar{x} = 28
Dasgupta et al., 2013	India	Quantitativo, transversal	N=220	F =100% 18-40 anos \bar{x} = 29.5
Cruz et al., 2015	Espanha	Quantitativo, transversal	N=77	F=100% 18-50 anos \bar{x} = 34

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Autor (es)	País	Desenho	Amostra	Sexo/Idade
Denkers, 1999	Holanda	Quantitativo, longitudinal	N=300	M=57.7% F= 42.3% \bar{x} = 43
Estefan et al., 2016	EUA	Quantitativo, longitudinal	N=156	F=100% 18-30 anos \bar{x} = 24
Fortin et al., 2012	Canadá	Quantitativo, transversal	N=233	F=50% M=50% 18-30 anos \bar{x} = 22.3
Fowler et al., 2014	EUA	Quantitativo, transversal	N=126	F=100% 18-75 anos \bar{x} = 39
Fry et al., 2002	Canadá	Quantitativo, longitudinal	N=145	F=100% 18-6anos \bar{x} = 38.5
Goodkind et al., 2003	EUA	Quantitativo, transversal	N=137	F=100% 18-67anos \bar{x} = 35
Jones et al., 2005	EUA	Quantitativo, transversal	N=110	F=100% 18-40anos \bar{x} = 25.5
Lee et al., 2007	EUA	Quantitativo, transversal	N=173	F=100% 21-70anos \bar{x} = 38
Levendosky et al., 2004	EUA	Quantitativo, transversal	N=203	F=100% 18-40 anos \bar{x} = 25.3
Listawan et al., 2010	EUA	Quantitativo, transversal	N=1616	M=100% \bar{x} = 34
Shorey et al., 2015	EUA	Quantitativo, transversal	N=253	F=100% \bar{x} = 19.01
Steine et al., 2012	Noruega	Quantitativo, transversal	N=460	F=432 18-73 anos \bar{x} = 39.9 M=23 18-58 anos \bar{x} = 37.5 Sem género= 5 \bar{x} = 37.5
Stewart, 2014	Malawi	Quantitativo N=223, transversal	N=196	F=100% \bar{x} = 25.14

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Autor (es)	Pais	Desenho	Amostra	Sexo/Idade
Sui et al., 2014	China	Quantitativo, transversal	N=223	F=100% 17-38anos $\bar{x} = 27.5$
Tan et al., 1995	EUA	Quantitativo, longitudinal	N=141	F=100% 17-61anos $\bar{x} = 28.5$
Tennant et al., 2015	EUA	Quantitativo, transversal	N=267	M= 115 F=152 18-24 anos $\bar{x} = 19.18$
Wright et al., 2015	EUA	Quantitativo, longitudinal	N=2959	F=100% $\bar{x} = 32.72$

4.3. Violência na Idade Adulta

4.3.1. Dimensões e medidas.

Em relação às medidas da violência, para além da utilização de um conjunto diversificado de outras medidas, genericamente, em nove dos estudos (30%) foi utilizada a escala *The Conflict Tactics Scale* (CTS) (e.g. Lee et al., 2007; Shorey et al., 2015; Tan et al., 1995), em cinco dos estudos (17%) foi utilizado o instrumento *The Index of Psychological Abuse* ou *Index of Spouse Abuse – Physical* (e.g. Coker et al., 2002; Goodkind et al., 2003), em três dos estudos foram utilizadas *Semi-structural Interviews* (e.g. Amor et al., 2002; Beeble et al., 2005; Dhaese et al., 2015), e em dois dos estudos foi utilizada a escala *The Severity of Violence Against Women Scale* (SVAWS) (e.g. Jones et al., 2005; Levendosky et al., 2004). De acordo com os estudos revistos, no que diz respeito à caracterização da violência, nove desses estudos (30%) centram-se na violência sexual, física e psicológica (e.g. Amor et al., 2002; Dasgupta et al., 2013; Levendosky et al., 2004), seis (17%) na física e psicológica (e.g. Babcock et al., 2008; Beeble et al., 2005; Shorey et al., 2015), quatro exclusivamente na violência sexual (e.g. Cruz et al., 2015; Sui et al., 2014), dois na violência física (e.g. Bybee et

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

al., 2002; Wright et al., 2015) e dois, ainda, na violência psicológica (e.g. Cassidy et al., 2014; Tennant et al., 2015). A violência física e sexual é explorada em dois dos estudos (e.g. Belknap et al., 2009; Coker et al., 2002), a violência verbal, física, sexual e material em um (Dhaese et al., 2015), assim como a coerção, (e.g. Listwan et al., 2010), e a violência global (Jones et al., 2005). Finalmente, dois dos estudos não contêm informação acerca da tipologia (e.g. Fry et al., 2002; Kamimura et al., 2013).

4.3.2. Caracterização da Vitimação na Idade Adulta

No que respeita à caracterização da violência, é possível verificar que na sua grande maioria os episódios de violência iniciam-se ainda durante o namoro ou no primeiro ano de casamento (e.g. Amor et al., 2002), sendo realizadas pelo seu parceiro íntimo. E, em alguns dos casos, já existiam antecedentes de violência psicológica, física e até mesmo sexual por parte da sua família de origem (e.g. Amor et al., 2002). É perceptível que na grande maioria dos estudos, as vítimas são do sexo feminino e a violência física e psicológica é predominante (e.g. Amor et al., 2002; Beeble et al., 2005). Em dois dos estudos a violência é caracterizada por maltrato durante o período gestacional da mulher (e.g. Amor et al., 2002, Bybee et al., 2002). Tal como já referido anteriormente, apenas sete dos estudos apresentam uma amostra heterogénea (e.g. Babcock et al., 2008; Cassidy et al., 2014; D'haese et al., 2011); no que respeita ao género, apenas uma é homogénea (e.g. Listwan et al., 2010), e em ambos, a caracterização da violência quanto ao género masculino ou não existe ou não é específica entre os géneros. Num dos estudos a violência é caracterizada por assaltos, roubos e ameaças (Denkers, 1999). No que respeita ao contexto da violência, vinte e dois dos estudos abordam a violência nas relações de intimidade (73%) (e.g. Amor et al., 2002; Fortin et al., 2012; Fowler et al., 2004; Goodkind et al., 2003; Lee et al., 2007; Levendosky et al., 2004; Shorey et al., 2015; Wright et al., 2015). Dois dos estudos abordam a violência independentemente do

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

contexto relacional (e.g. Cruz et al., 2015; Sui et al., 2014), um dos estudos aborda a violência no trabalho (e.g. Cassidy et al., 2014) e a violência anti-gay também é referida apenas em um dos estudos (e.g. Dhaese et al., 2015), assim como a violência fora do contexto familiar (e.g. Fry et al., 2002). A violência em contexto prisional (e.g. Listwan et al., 2010), a violência em contextos de crime (e.g. Denkers, 1999) e o *Cyberbullying* (e.g. Tennant et al., 2015) são também relatados em apenas um dos estudos. Por fim, um dos estudos não identifica o tipo de contexto em que a violência ocorre (Steine et al., 2012).

Quadro 2. Caracterização das experiências de vitimação

Autor (es)	Tipo de violência	Contexto	Instrumentos de avaliação	Caracterização da vitimação
Amor et al., 2002	-Sexual; -Física; -Psicológica	Violência nas relações de intimidade	- Entrevista semi-estruturada (Echeburúa & Corral, 1995); - Escala de inadaptação (Echeburúa & Corral, 1995)	- As relações de violência começaram durante o namoro ou no primeiro ano de casamento, sendo que 20 % da amostra indicou ter sofrido de violência por parte da família de origem. - 62% foram vítimas de violência física e psicológica, 37% foram vítimas de abuso sexual pelo seu companheiro e 43% sofreu maltrato durante a gravidez. - De uma maneira geral a duração média da violência foi de 13 anos
Babcock et al., 2008	-Psicológica - Física	Violência nas relações de intimidade	- <i>The Revised Conflict Tactics Scale</i> (CTS2; Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996); - <i>The Emotional Abuse Scale</i> (Murphy & Hoover, 1999)	Os participantes relatam experiências de violência psicológica pelo parceiro no último ano;
Beeble et al., 2005	- Física - Psicológica	Violência nas relações de intimidade	- Entrevistas; - <i>The Conflict Tactics Scale</i> (Straus, 1979; Sullivan & Bybee, 1999); - <i>The Index of Psychological Abuse</i> (Sullivan, Tan, Basta, Rumpitz, & Davidson, 1992).	As vítimas indicam ter experienciado situações de violência física e psicológica por parte dos seus parceiros íntimos.

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Autor (es)	Tipo de violência	Contexto	Instrumentos de avaliação	Caracterização da vitimação
Belknap et al., 2009	- Física - Sexual	Violência nas relações de intimidade	<i>Severity of Violence Scale</i> , versão adaptada da <i>Conflict Tactics Scale</i> (Straus, 1979)	Sem informação disponível.
Bybee et al., 2002	-Física	Violência nas relações de intimidade	<i>Conflict Tactics Scale</i> (Straus, 1979);	As vítimas revelam altos índices de violência física (e.g. lesões: cortes e hematomas, ossos partidos e abortos espontâneos ou complicações na gravidez devido às agressões).
Carlson et al., 2002	-Sexual -Psicológica -Física	Violência nas relações de intimidade	<i>Conflict Tactics Scale</i> (Straus, 1979); - Sexual abuse - 2 itens (e.g., “ <i>In the past 12 months, how much did an intimate partner make you feel afraid or uncomfortable during sex?</i> ”) - Emotional Abuse (7 itens) (Carlson, McNutt & Choi, 2001)	A maioria das vítimas (46.1%) indica ter sofrido violência psicológica, emocional e física por parte dos parceiros íntimos (e.g. namorados e/ou noivos); -31.2% da amostra indica ter sido vítima de abuso sexual e físico na infância.
Cassidy et al., 2014	Psicológico	Violência no trabalho	<i>Negative Acts Questionnaire (NAQ)</i> (Einarsen & Raknes, 1997; Einarsen, Raknes & Matthiesen, 1994).	Sem informação disponível
Coker et al., 2003	-Física -Sexual -Psicológica	Violência nas relações de intimidade	- <i>Index of Spouse Abuse- Physical (ISA-P)</i> - versão alterada; - <i>Women’s Experience with Battering Scale</i> ; - <i>Abuse Assessment Screen (AAS)</i>	41.8% dos indivíduos relataram abusos físicos, 21.4% abusos sexuais e 12.1% indicaram ter experienciado violência psicológica.
Coker., 2002	-Física -Sexual	Violência nas relações de intimidade	- <i>Index of Spouse Abuse- Physical (ISA-P)</i> ; - <i>Abuse Assessment Screen (AAS)</i> - alterada; - <i>Women’s Experience with Battering Scale</i> .	Sem informação disponível

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Autor (es)	Tipo de violência	Contexto	Instrumentos de avaliação	Caracterização da vitimação
D'haese et al., 2015	-Verbal - Física - Material - Sexual	Violência anti-gay	Entrevista semiestruturada	Sem informação disponível
Dasgupta et al., 2013	-Física -Sexual -Psicológica	Violência nas relações de intimidade	Um item: <i>"In the past 3 months, have you and your husband had an argument or fight where he physically or sexually hurt you?"</i>	Mais de 35% dos participantes reportou violência na relação de intimidade nos últimos três meses.
Cruz et al., 2015	Sexual	Violência sexual independentemente do contexto relacional.	<i>-Rape Attribution Questionnaire (RAQ)</i> (Frazier, 2003)	Sem informação disponível
Denkers, 1999	Física	Vítimas de crime	<i>The Dutch translation</i> (Heesink, 1989)	Mais de metade da amostra (66%) relatou já ter sido vítima de assaltos, 24% vítima de roubo e 11% vítima de ameaças.
Estefan et al., 2016	-Sexual; -Psicológica; - Física.	Violência nas relações de intimidade	<i>-Global History Questionnaire (GHQ); -Likerd Scale</i>	50% da amostra indica ter sofrido de violência psicológica na última semana, 18% indica ter sofrido de violência física e 11% de violência sexual.
Fortin et al., 2012	Sexual; -Física; -Psicológica.	Violência nas relações de intimidade	<i>The Conflict Tactics Scale (CTS)</i> (Straus et al., 1996)	-27% da amostra do sexo feminino indica ter experienciado um episódio de violência física, sendo que 80% da mesma amostra indica ter sofrido também de violência psicológica no último ano; - 78% da amostra do sexo masculino relata ter sofrido de violência psicológica no último ano e 28% desta mesma amostra indica ter sofrido de pelo menos um episódio de violência física.
Fowler et al., 2014	-Física, -Sexual; -Psicológica	Violência nas relações de intimidade	<i>Abusive Behavior Observation Checklist</i> (ABOC; Dutton, 1992)	Sem informação disponível
Fry et al., 2002	Sem informação disponível	Violência nas relações de intimidade; -Violência fora do contexto familiar	Questionário sociodemográfico	A maioria dos participantes (90%) indica ter sofrido de experiências de violência nos últimos 12 a 18 meses, sendo que 31% destes participantes indica recorrência nos episódios de violência.

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Autor (es)	Tipo de violência	Contexto	Instrumentos de avaliação	Caracterização da vitimação
Goodkind et al., 2003	-Física -Psicológica	Violência nas relações de intimidade	<i>-Index of Psychological Abuse</i> (Sullivan, Parisian & Davidson, 1991) <i>-Conflict Tactics Scale</i> (Straus, 1979)	Sem informação disponível.
Jones et al., 2005	Agressividade: física e psicológica	Violência nas relações de intimidade	<i>The Severity of Violence Against Women Scales</i> (SVAWS; Marshall, 1992)	Sem informação disponível.
Lee et al., 2007	-Física -Sexual -Psicológica	Violência nas relações de intimidade	<i>Revised Conflict Tactics Scales</i> (CTS2; Straus et al., 1996)	Sem informação disponível
Levendosky et al., 2004	- Física - Sexual -Psicológica	Violência nas relações de intimidade	<i>The Severity of Violence Against Women Scale</i> (SVAWS; Marshall, 1992)	Aproximadamente 50% da amostra (n=145) experienciou situações de violência doméstica.
Listawan et al., 2010	Coerção	Violência em contexto de prisão	<i>Coercion Scale</i> (24 item scale)	Sem informação disponível
Shorey et al., 2015	-Psicológica -Física	Violência nas relações de intimidade	<i>The Revised Conflict Tactics Scales</i> (CTS2; Straus, Hamby, Boney-McCoy & Sugarman, 1996)	Sem informação disponível
Steine et al., 2012	Sexual	Sem informação disponível	<i>Abuse characteristics</i> – (e.g. <i>"I received threats of being rejected or sent away to an orphanage if I told anyone about the abuse"</i>)	- Mais de 50% da amostra (n=378) indica ter sido vítima de violência sexual com penetração e menos de metade (n=40) indica ter sido vítima de abuso sexual sem penetração; - 47.4% (n=217) indica ter sido vítima de violência por parte de um familiar.
Stewart, 2014	Sexual	Violência nas relações de intimidade	Entrevista: (e.g. <i>"asking whether the participant's current or most recent partner had ever hit her or forced her to have sex when she didn't want to"</i>)	Sem informação disponível

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Autor (es)	Tipo de violência	Contexto	Instrumentos de avaliação	Caracterização da vitimação
Sui et al., 2014	Sexual	Sem informação disponível	<i>Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS); checklist</i> de eventos traumáticos	Sem informação disponível
Tan et al., 1995	-Física; -Psicológica	Violência nas relações de intimidade	<i>The Conflict Tactics Scale</i> (Straus, 1979); - The Index of Psychological Abuse	Dez semanas depois da saída da casa abrigo, 49% das vítimas indicaram que tinha sofrido de abuso psicológico e 46% reportou ter sofrido de abuso físico.
Tennant et al., 2015	Psicológica	<i>Cyberbullying</i>	<i>Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire</i> (BVQ; Olweus, 1996) - <i>Cyberbullying and victimization survey</i> (CVS; Brown, Demaray & Second, 2010)	Sem informação disponível
Wright et al., 2015	Física	Violência nas relações de intimidade	<i>Conflict Tactics Scale for Parents and Spouses</i> (Straus, 1979)	Sem informação disponível.

4.4. Suporte Social

4.4.1. Medidas e dimensões

Para além da multiplicidade de escalas utilizadas, genericamente, em quatro (13%) dos trinta estudos, o suporte social é medido com base em Entrevistas (estruturadas e semiestruturadas) (e.g. Amor et al., 2002; Cruz et al., 2015; Belknap et al., 2009; Dhaese et al., 2015), o *Social Support Questionnaire – Short form* foi utilizado em três (10%) das investigações (e.g. Coker et al., 2002; Coker et al., 2003; Listwan et al., 2010), também em três dos estudos (10%) foram utilizadas Escalas de 9 itens (e.g. Beeble et al., 2005; Bybee et al., 2002; Tan et al., 1995). *The Interpersonal Support Evaluation List* foi utilizada em apenas dois (7%) estudos (e.g. Babcock et al., 2008; Fowler et al., 2004), bem como a *The Perceived Social*

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Support Scale (e.g. Cassidy et al., 2014; Lee et al., 2007) e ainda a Norbeck Social Support Scale (Jones et al., 2005; Levendosky et al., 2004).

No que respeita às dimensões de suporte social, é visível que em todos os trinta estudos é avaliado o suporte recebido pelos participantes (e.g. Amor et al., 2002; Babcock et al., 2008; Beeble et al., 2005; Belknap et al., 2009; Bybee et al., 2002; Carlson et al., 2002; Cassidy et al., 2014; Dhaese et al., 2015; Dasgupta et al., 2013; Cruz et al., 2015; Denkers, 1999), embora, apenas um dos estudos aborda o suporte providenciado (e.g. Cassidy et al., 2014).

Tendo por base a proposta de Tardy (1985), a dimensão mais avaliada é a disposição, sendo avaliada em vinte e dois (73%) dos estudos (e.g. Babcock et al., 2008; Coker et al., 2002; Estefan et al., 2016; Fowler et al., 2004; Goodkind et al., 2003, Jones et al., 2005). Seguindo-se da rede que é avaliada em dezassete (57%) dos trinta estudos (e.g. Amor et al., 2002; Coker et al., 2003; Fortin et al., 2012; Denkers, 1999; Goodkind et al., 2003; Listwan et al., 2010; Tennant et al., 2015). Adicionalmente, o conteúdo é avaliado em quinze estudos (e.g. Kamimura et al., 2013; Lee et al., 2007; Levendosky et al., 2004; Tan et al., 1995), por fim a dimensão menos aprofundada ao longo de todas as investigações é a avaliação, estando considerada em apenas sete (23%) dos estudos (e.g. Beeble et al., 2005; Bybee et al., 2002; Tan et al., 1995; Fortin et al., 2012; Fry et al., 2002).

4.5. Saúde Mental

4.5.1. Medidas e dimensões

No que toca à saúde mental, a sintomatologia depressiva é mais vezes apresentada ao longo das investigações, encontrando-se em encontrando-se em 22 dos estudos (73%) (e.g. Amor et al., 2002; Beeble et al., 2005; Belknap et al., 2009; Carlson et al., 2002; Coker et al., 2003; Coker et al., 2002; Dasgupta et al., 2013; Cruz et al., 2015). Seguidamente, a perturbação de *stress* pós-traumático, é a sintomatologia mais abordada, apresentada em doze dos estudos

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

(43%), (e.g. Amor et al., 2002; Steine et al., 2012; Sui et al., 2014). A ansiedade é referida em nove dos estudos (30%) (e.g. Levendosky et al., 2004; Listwan et al., 2010; Shorey et al., 2015). A qualidade de vida é discutida pelos autores em cinco das investigações (e.g. Beeble et al., 2005; Bybee et al., 2002; Tan et al., 1995.). Surgem também outras dimensões de saúde mental apresentadas nos estudos, nomeadamente, a satisfação com a vida (Belknap et al., 2009; Denkers, 1999), o bem-estar (Cassidy et al., 2014; Fry et al., 2002.), o abuso de substâncias (Coker et al., 2003; Coker et al., 2002.), a perturbação do sono (Listwan et al., 2010; Steine et al., 2012.), o isolamento (Fry et al., 2002.), o consumo de álcool (Fry et al., 2002.), ou a sintomatologia dissociativa (Listwan et al., 2010).

Relativamente às medidas utilizadas, *The Center for Epidemiologic Studies on Depression Scale* foi a mais utilizada, em oito dos estudos (27%), (e.g. Beeble et al., 2005; Coker et al., 2003; Tan et al., 1995.), seguida da *Beck Depression Scale* (BDI), tendo esta sido utilizada em cinco dos estudos (17%) (e.g. Amor et al., 2002; Jones et al., 2005; Levendosky et al., 2004.). A *Quality of Life Scale* (QOL) foi utilizada em quatro dos estudos (13%) (Beeble et al., 2005; Bybee et al., 2002; Goodkind et al., 2003; Tan et al., 1995).

A *PTSD Checklist* foi utilizada em dois dos estudos (7%) (Lee et al., 2007; Sui et al., 2014) tendo sido também utilizada apenas para aferir o sexo feminino *PTSD Scale for Battered Women* em dois outros estudos (7%) (Jones et al., 2005; Levendosky et al., 2004).

4.5. Relação entre as Experiências de Vitimação, Saúde Mental e Suporte Social

Relativamente à relação entre as experiências de vitimação e a saúde mental, é perceptível que quanto maior for o nível de violência e a sua duração (e.g. Amor et al., 2002; Belknap et al., 2002; Carlson et al., 2002; Estefan et al., 2016; Fowler et al., 2014) maior será a sintomatologia apresentada. As vítimas do sexo feminino que sofreram de violência por parte do parceiro íntimo relatam uma elevada sintomatologia depressiva (e.g. Beeble et al., 2005;

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Carlson et al., 2002; Dasgupta et al., 2013; Fowler et al., 2014), em comparação com o sexo masculino (Tennant et al., 2015), bem como aquelas que denunciaram situações de violência e aquelas que coabitam com o agressor (e.g. Amor et al., 2002; Carlson et al., 2002), apresentando assim níveis mais elevados de sintomatologia. A ansiedade e a perturbação de *stress* pós-traumático (e.g. Babcock et al., 2008; Coker et al., 2003; Cruz et al., 2015; Jones et al., 2005; Sui et al., 2014), eram mais elevadas consoante o momento e/ou contexto da violência e principalmente caso tivessem ocorrido relações sexuais forçadas (e.g. Amor et al., 2002; Belknap et al., 2009; Carlson et al., 2002; D'haese et al., 2013).

Além disso, os níveis elevados de ansiedade são também descritos neste contexto (e.g. Amor et al., 2002; Beble et al., 2005; Goodkind et al., 2003; Jones et al., 2005), bem como os baixos níveis de autoestima (e.g. Amor et al., 2002; Jones et al., 2005; Levendosky et al., 2004). Do mesmo modo, menores níveis de violência estão associados a níveis mais elevados de qualidade de vida da vítima (e.g. Tan et al., 1995; Kamikura et al., 2013; Goodkind et al., 2003; Bybee et al., 2002). A repetição das experiências de vitimação estão associadas ao desenvolvimento da perturbação de *stress* pós-traumático (e.g. Amor et al., 2002; Fowler et al., 2014), e o contacto por parte do agressor está associado a níveis mais elevados de depressão (e.g. Estefan et al., 2016; Carlson et al., 2002). No que diz respeito à violência psicológica, quanto maior forem os níveis de violência psicológica, piores serão as consequências a nível de saúde mental, nomeadamente, o *stress* e a angústia (Fortin et al., 2012).

Relativamente ao sexo masculino, quanto maior for o nível de violência experienciada, maiores serão os níveis de angústia (Fortin et al., 2012). Existem algumas variáveis que parecem estar relacionadas com estes resultados, como a idade, em que os resultados indicam que os indivíduos mais velhos aparentam ter mais sintomas traumáticos do que os participantes mais jovens, sendo que não apresentam tantas capacidades para lidar com os contextos de violência em que se encontram inseridos (Listwan et al., 2010). No que respeita à educação, os

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

indivíduos com menor escolaridade têm níveis mais elevados no que respeita à angústia/sofrimento, contrariamente aos indivíduos com um nível académico superior que apresentam níveis menos elevados no que respeita à sintomatologia de perturbações pós-traumática. Especificamente, o facto de a educação lhes proporcionar capital social e cognitivo permite-lhes lidar melhor com circunstâncias adversas (Listwan et al., 2010).

O suporte social é visto não só como um mediador da relação entre a vitimação e o desenvolvimento de doenças mentais (Cassidy et al., 2014), mas também como *buffer* na relação entre a violência e a depressão (e.g. Tennant et al., 2015; Babcock et al., 2008; Fortin et al., 2012) e, encontrando-se associado a níveis mais elevados de bem-estar (Tan et al., 1995). Independentemente do tipo de vitimação experienciada, a existência de uma rede de suporte adequada (e.g. família, amigos, profissionais) encontra-se positivamente associada à satisfação com a vida (Denkers 1999), sendo também um indicador bastante importante no que diz respeito ao isolamento e à vulnerabilidade emocional em contextos de vitimação (Fowler et al., 2014). Segundo o estudo de Fortin et al., (2012), verificou-se que quando os indivíduos procuram ajuda de duas ou mais pessoas a relação negativa entre as experiências de violência psicológica e o sentimento de angústia/*stress* diminui.

De acordo com os estudos, quanto maior for a rede de suporte das vítimas, nomeadamente a nível de suporte informal (e.g. amigos e família) menor é a probabilidade de desenvolver sintomatologia depressiva (e.g. Beeble et al., 2005; Wright et al., 2015), perturbação de *stress* pós-traumático (e.g. Babcock et al., 2008; Coker et al., 2003; Lee et al., 2017) e ansiedade (e.g. Levendosky et al., 2004; Listwan et al., 2010). Sabe-se também que as reações de outras figuras próximas afetam o bem-estar das vítimas, na medida em que, o facto de providenciar suporte instrumental e não revelar reações negativas está associado a níveis mais elevados de bem-estar (Goodkind et al., 2005). A depressão, a ansiedade e a autoestima encontram-se significativamente relacionadas com o suporte emocional cedido pela família.

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Assim, níveis mais elevados de suporte emocional estão associados a níveis mais reduzidos de depressão e ansiedade e a níveis mais elevados de autoestima (Jones et al., 2005). O suporte tangível encontra-se significativamente relacionado com a autoestima, sendo que quanto maior for o suporte visível/percebido pelas vítimas maior será a sua autoestima (Jones et al., 2005), bem como a qualidade e quantidade do suporte social tem efeitos diretos sobre a saúde mental – quanto maior a qualidade e quantidade da rede de suporte menor os níveis de ansiedade (Levendosky et al., 2004).

Desta forma, a presença de uma adequada rede de suporte está associada a uma menor probabilidade de desenvolver problemas de saúde mental nas vítimas (Cruz et al., 2015) uma satisfação com o trabalho e, por consequência, a níveis mais reduzidos no que respeita ao *stress* percebido (Cassidy et al., 2014). Os níveis mais elevados de intimidade percebida (e.g. confiança e lealdade) estão associados a níveis elevados de autoestima e bem-estar emocional, e por consequência a níveis mais baixos de solidão (Fry et al., 2002). Quanto mais significativa for a relação com o parceiro íntimo menor a probabilidade de desenvolvimento de sintomatologia depressiva, sendo que a capacidade para confiar no outro é essencial enquanto fator protetor (Stewart, 2014).

Por outro lado, as vítimas que receberam menos suporte encontravam-se mais insatisfeitas com a sua vida (e.g. Cassidy et al., 2014; Denkers, 1999). No que respeita às vítimas do sexo feminino, após a saída de casas de abrigo, estas apresentaram níveis mais elevados no que diz respeito à qualidade de vida, onde a contribuição do suporte social e os recursos utilizados contribuíram para estes efeitos significativos na qualidade de vida das mesmas (e.g. Beeble et al., 2005; Bybee et al., 2002; Kamimura et al., 2013). As mulheres com menor suporte por parte da família apresentavam níveis mais elevados de *stress* pós-traumático e mal-estar emocional, potencialmente desencadeadores de ansiedade depressão (e.g. Amor et al., 2002; Babcock et al., 2008; Beble et al., 2005; Carlson et al., 2002; Coker et al., 2002). As

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

mulheres com níveis mais elevados de suporte social apresentam, significativamente, menor probabilidade de desenvolver problemas de saúde mental e física. Em contexto prisional, e relativamente ao sexo masculino, o suporte social tem uma função protetora dos efeitos negativos da intimidação na prisão (vitimização direta, indireta e outros elementos intimidativos associados a contexto prisional), quer formal ou informal (Listawan et al., 2010), assim como no que se refere às perturbações do sono.

Quadro 3. Dimensões do suporte social, da saúde mental e relação entre o suporte social e a saúde mental

Autor (es)	Dimensões de Suporte	Instrumentos de avaliação	Dimensões de saúde mental	Instrumentos de avaliação	Caracterização da relação entre as experiências de vitimação e saúde mental	Relação entre o Suporte Social e a Saúde Mental
Amor et al., 2002	- Rede (e.g. familiar e profissionais); - Direção (e.g. suporte recebido)	Entrevistas semiestruturadas (Echeburúa & Corral, 1995);	- Perturbação de <i>stress</i> pós-traumático; - Ansiedade; - Depressão;	- <i>Escala de Gravedad de Síntomas del Transtorno de Estrés Posttraumático</i> (EGS), (Echeburúa, Corral, Amor, Zubirreta & Sarasua, 1997); - <i>Inventário de Ansiedad Estado-Rasgo</i> (STAI), (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970); - <i>Inventario de Depresión de Beck</i> (BDI), (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979); - <i>Escala de Valoración de la Depresión</i> (HRS), (Hamilton, 1960) (versão es de Conde & Franch, 1984); - <i>Escala de Autoestima</i> (EAE) (Rosenberg, 1965).	- Maior duração do ciclo violência e mais recente experiência de vitimação associados a níveis mais elevados de problemas de saúde mental (e.g. Stress pós-traumático) - As vítimas apresentam elevados níveis de ansiedade e depressão, bem como, baixos níveis de autoestima.	Quanto mais reduzido o suporte social recebido por parte da família mais elevados os níveis de <i>stress</i> pós-traumático, e de mal-estar emocional (e.g. depressão, autoestima, inadaptação geral).
Babcock et al., 2008	- Direção (e.g. suporte recebido); - Disposição (e.g. disponibilidade) - Contéudo (e.g. tangível)	<i>The Interpersonal Support Evaluation List</i> (Cohen & Hoberman, 1983)	- Depressão; - Qualidade de vida.	- <i>The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale</i> , (Radloff, 1977); - <i>Quality of Life</i> (QOL), (Andrews & Withey (1976).	As vítimas que sofreram de violência emocional e que não apresentavam qualquer rede de suporte encontravam-se em risco de desenvolver perturbação de ansiedade.	- Na presença de baixos níveis de suporte social os sintomas de <i>stress</i> pós-traumático são mais acentuados; - O suporte social é visto como um moderador entre o abuso psicológico e a perturbação de <i>stress</i> pós-traumático; - O isolamento das vítimas está associado a mais sintomas de PTSD quando não apoiadas pelas suas famílias/amigos

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Autor (es)	Dimensões de Suporte	Instrumentos de avaliação	Dimensões de saúde mental	Instrumentos de avaliação	Caracterização da relação entre as experiências de vitimação e saúde mental	Relação entre o Suporte Social e a Saúde Mental
Beeble et al., 2005	-Conteúdo(e.g. emocional, informativo,compa nheirismo); -Avaliação; -Direção (e.g. suporte recebido)	Escala de 9 itens (e.g. <i>In general how do you feel about the amount of advice and information that you receive</i>). (Bogat, Chin, Sabbath, & Schwartz, 1983).	-Depressão; -Qualidade de vida.	- <i>The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale</i> , (Radloff, 1977); - <i>Quality of Life</i> (QOL), (Andrews & Withey, 1976).	Experiências de violência psicológica e física estão associadas à sintomatologia depressiva.	As mulheres com um suporte social mais elevado indicam níveis mais elevados de qualidade de vida e por sua vez, níveis mais baixos de depressão.
Belknap et al., 2009	-Rede (e.g amigos, colegas de trabalho); - Disposição (e.g. utilizado/recebido); -Direção (e.g. suporte recebido)	<i>Support around the abuse</i> (e.g. questions about the abuse and for who knew, were they supportive?)	-Satisfação com a vida; -Depressão	- <i>Psychological well-being</i> (modified from Andrews & Withey, 1976); - <i>The Center for Epidemiological Studies Depression Scale</i> (CES-D), (Radloff, 1977).	- As experiências de vitimação encontram-se negativamente associadas à saúde mental.	Os níveis mais reduzidos de suporte social estão associados a resultados mais elevados a nível da saúde mental
Bybee et al., 2002	-Direção (e.g. suporte recebido); -Conteúdo (e.g. emocional, instrumental); -Avaliação	9 itens relativos à quantidade e qualidade do suporte.	Qualidade de vida.	<i>Quality of Life</i> (modified from Andrews & Withey, 1976).	Níveis mais reduzidos de violência encontram-se associados a uma melhor qualidade de vida.	-As mulheres que receberam mais suporte social, após a saída da casa de abrigo apresentaram níveis mais elevados de qualidade de vida; -A contribuição do suporte social e os recursos utilizados apresentaram efeitos significativos na qualidade de vida das vitimas.

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Autor (es)	Dimensões de Suporte	Instrumentos de avaliação	Dimensões de saúde mental	Instrumentos de avaliação	Caracterização da relação entre as experiências de vitimação e saúde mental	Relação entre o Suporte Social e a Saúde Mental
Carlson et al., 2002	- Conteúdo (e.g. emocional, instrumental); - Direção (e.g. suporte recebido); - Rede (e.g. parceiro, outro significativo)	<i>Social Support Scale</i> (Abbey, Abramis & Caplan, 1985)	- Depressão; - Ansiedade	<i>Primary Care Evaluation of Mental Disorders</i> , (Spitzer et al., 1994).	As vítimas reportam sintomas de depressão e ansiedade	- Apenas 33.3% das mulheres com sintomatologia depressiva relataram níveis elevados de suporte social; - 37.4% das mulheres com perturbação de ansiedade relataram elevados níveis de suporte por parte do parceiro íntimo.
Cassidy et al., 2014	- Rede (e.g. família e amigos); - Direção (e.g. suporte recebido e providenciado); - Conteúdo (e.g. emocional, informativo)	<i>The Perceived Social Support Scale –PSS-Fr, PSS-Fa</i> (Procidano & Heller, 1983)	- Bem-estar; - Stress	- <i>General Health Questionnaire</i> (GHQ-12), (Goldberg, 1972, 1978); - <i>The Perceived Stress Scale</i> (PSS) – 10 items, (Cohen & Williamson, 1988)	Sem informação disponível.	- O suporte social medeia a relação entre a vitimação e os indicadores de funcionamento psicológico; - O suporte social encontra-se associado a níveis mais elevados de saúde mental, satisfação com o trabalho e por sua vez níveis mais reduzidos no que respeita o stress percebido.
Coker et al., 2003	- Rede (e.g. amigos, família, cônjuge) - Conteúdo (e.g. emocional, instrumental) - Direção (e.g. suporte recebido) - Disposição (e.g. utilizado/recebido e disponibilidade)	- <i>The Social Support Questionnaire</i> – (Sarason et al., 1987); - 7 questões (e.g., <i>In general, when you talked to someone, how often was their response (a) to offer emotional support</i> ”).	- Abuso de substâncias; - Depressão; - Ansiedade; - Perturbação de Stress - Pós-traumático;	- <i>Drug Abuse Screening Test</i> (DAST), (Skinner, 1982); - <i>The Spielberger State-Trait Personality Inventory</i> , (Spielberger, 1995); - DSM-IV [28], (DSM-IV, 1994).	As vítimas apresentaram resultados mais elevados no que diz respeito à ansiedade, stress pós-traumático, e níveis globais de saúde mental mais reduzidos.	- Os níveis mais reduzidos de suporte social estão associados a níveis mais elevados de PTSD; - Níveis mais elevados de suporte estão associados a menor consumo de substâncias e por sua vez a níveis mais reduzidos de sintomatologia depressiva e ansiosa.

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Autor (es)	Dimensões de Suporte	Instrumentos de avaliação	Dimensões de saúde mental	Instrumentos de avaliação	Caracterização da relação entre as experiências de vitimação e saúde mental	Relação entre o Suporte Social e a Saúde Mental
Coker., 2002	-Rede (e.g. amigos, família, cônjuge); -Direção (e.g. suporte recebido); -Disposição (e.g. utilizado/recebido, disponibilidade); -Conteúdo (e.g. emocional, instrumental)	<i>The Social Support Questionnaire – Short Form</i> (Sarason, Shearin, Pierce et al., 1987); -Duas questões (e.g., “ <i>How often did you talk to other people, like friends, family members, clergy, police, hairdresses, a doctor or nurse, about the problems in you relationships with an abusive partner?</i> ”)	-Abuso de substâncias; - Depressão; -Ansiedade; Perturbação de Stress Pós-traumático.	- <i>Drug Abuse Screening Test</i> (DAST), (Skinner, 1982); - <i>The Spielberger State-Trait Personality Inventory</i> , (Spielberger, 1995); - DSM-IV [28], (DSM-IV, 1994); - <i>The National Health Interview Survey</i> ,(1994)	- As experiências de vitimação por parte do parceiro íntimo estão associadas a níveis elevados de ansiedade, depressão e ideação suicida; - As mulheres que sofreram de abuso sexual apresentam uma maior probabilidade de desenvolver psicopatologia (e.g. depressão e ansiedade), em comparação as vitimas de violência física.	As mulheres com maiores níveis de suporte social apresentam menos probabilidade de desenvolver problemas de saúde mental e física.
D'haese et al., 2015	- Rede; - Avaliação; -Direção (e.g. suporte recebido) -Disposição (e.g. utilizado/recebido)	Entrevista semiestruturada.	<i>Stress</i>	Entrevista semiestruturada.	As vítimas de violência física e psicológica desenvolvem mais problemas a nível da saúde mental (e.g. stress e perturbações de stress pós-traumático).	O suporte social faculta um ambiente favorável as vitimas, fazendo com que estas se sintam reconhecidas e seguras, aumentando assim a sua auto-estima e diminuindo o <i>stress</i> causado.
Dasgupta et al., 2013	-Direção (e.g. suporte recebido) -Disposição (e.g. efetivamente utilizado/recebido)	Um item: “ <i>How often do you get the social and emotional support you need from friends (...)</i> ”	Depressão	Um item: “ <i>number of days in the past 30 day they felt “sad blue or depressed”</i> , (CDC, 2009).	As vitimas desenvolvem perturbações a níveis da saude mental (e.g. depressão).	Os resultados indicam que um alto nível de apoio social está relacionado com níveis menos elevados de depressão.

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Autor (es)	Dimensões de Suporte	Instrumentos de avaliação	de Dimensões de saúde mental	Instrumentos de avaliação	Caracterização da relação entre as experiências de vitimação e saúde mental	Relação entre o Suporte Social e a Saúde Mental
Cruz et al., 2015	-Avaliação -Disposição (e.g. disponibilidade) -Direção (suporte recebido)	Entrevista semiestruturada com 26 perguntas	-Stress Pós-traumático; -Depressão; -Ansiedade.	- <i>Escala de Trauma de Davidson</i> (Davidson et al., 1997); - <i>Inventario de depresión de Beck</i> , (Vázquez & Sanz, 1997); - <i>Inventario de ansiedad de Beck</i> (Beck et al., 1988); <i>Escala de inadaptação</i> (Corral & Fernández-Montalvo, 2000)	Sem informação disponível	A presença de uma adequada rede de suporte está associada a níveis mais reduzidos de problemas de saúde mental em vítimas de violência.
Denkers, 1999	- Rede (e.g. companheiro, amigos, formal); -Disposição (e.g. utilizado/recebido) .Direção (e.g. suporte recebido)	<i>Received Support Scale: Partner Support, Network Support and Distant Support</i>)	Bem-estar subjetivo: satisfação com a vida	<i>Satisfaction with Life Scale</i> (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985).	Sem informação disponível.	Níveis elevados de suporte social estão relacionados com mais satisfação com a vida
Estefan et al., 2016	-Disposição (e.g. disponibilidade); -Direção (e.g. suporte recebido)	<i>Global History Questionnaire</i> – 1 item (“Do you have friends or family to turn to for help when you need it?”)	-Perturbação de stress pós-traumático; -Depressão	<i>Global History Questionnaire</i> – 1 item (“Do you have difficulty accessing to the health care?”)	- Os ciclos de violência encontram-se associados ao desenvolvimento da perturbação de stress pós-traumático; - A violência psicológica/emocional está associada a níveis mais elevados de depressão	O suporte social encontra-se significativamente relacionado com a depressão nas vitimas: quando maior a rede de suporte, menores os níveis de depressão.

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Autor (es)	Dimensões de Suporte	Instrumentos de avaliação	Dimensões de saúde mental	Instrumentos de avaliação	Caracterização da relação entre as experiências de vitimação e saúde mental	Relação entre o Suporte Social e a Saúde Mental
Fortin et al., 2012	- Rede (e.g. família, amigos e profissionais); -Direção (e.g. suporte recebido);	<i>The Questionnaire on Help-Seeking (QHS)</i> (Barrera et al., 1993)	Sintomatologia psiquiátrica.	<i>The Psychiatric Symptom Index (PSI)</i> , (Ilfeld, 1978).	- Quanto maiores os níveis de violência psicológica, mais elevados os níveis de stress e angústia.	O suporte social encontra-se como moderador entre a violência e o <i>stress</i> experienciado, assim verifica-se que quando os indivíduos procuram ajuda de duas ou mais pessoas, a relação positiva entre as experiências de violência psicológica e o sentimento de stress/angústia diminui
Fowler et al., 2014	-Direção (e.g. suporte recebido) -Disposição (e.g. disponibilidade); -Conteúdo (e.g. tangível, avaliativo, estima e pertença)	<i>The Interpersonal Support Evaluation List</i> (Cohen, Mermelstein, Kamarck Hoberman, 1985)	-Perturbação de <i>stress</i> pós-traumático; - Depressão.	- <i>The 21-item Beck Depression Inventory-II (BDI-II)</i> , (Beck, Steer, & Brown, 1996); - <i>The Trauma Symptom Inventory (TSI)</i> , (Briere, 1992)	- A violência por parceiro íntimo provoca níveis elevados de PTSD; - A duração, gravidade, localização e o contacto com o perpetrador aumentam os níveis de insegurança, afetando a saúde mental das vítimas.	O suporte social emerge associado significativamente a níveis mais reduzidos de depressão
Fry et al., 2002	-Rede (e.g. família, amigos); -Conteúdo (e.g. emocional, prático, financeiro, orientação, social); -Avaliação; -Direção (e.g. suporte recebido)	<i>Social Support Network Survey (SNS)</i> (Berger, 1992)	- Isolamento; - Bem-estar emocional; - Consumo de álcool; - Depressão.	AUDIT (Allen, Litten, Fertig & Babor, 1997; Bohn, Babor & Kranzler, 1995) - 2 questões: “ <i>How would you describe your physical health [emotional health] at the present time?</i> ”	As experiências de violência afetam diretamente o bem-estar emocional das vítimas, bem como, levam ao isolamento das mesmas e ao aumento das perturbações a nível mental (e.g. depressão).	Os participantes mais satisfeitos com o suporte social demonstraram níveis mais reduzidos de solidão e encontravam-se menos deprimidos.

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Autor (es)	Dimensões de Suporte	Instrumentos de avaliação	Dimensões de saúde mental	Instrumentos de avaliação	Caracterização da relação entre as experiências de vitimação e saúde mental	Relação entre o Suporte Social e a Saúde Mental
Goodkind et al., 2003	-Conteúdo (e.g. tangível e emocional) -Direção (e.g. suporte recebido) -Disposição (e.g. utilização); Rede (e.g. família e amigos)	10 Questões (e.g., “urged you to talk about how to felt”, “acted like they cared about you”)	- Depressão; - Qualidade de vida	- <i>The Center for Epidemiological Studies—Depression Scale</i> (Radloff, 1977); - <i>Quality of Life Scale</i> (adp. Andrews & Withey, 1976)	As vítimas de violência pelo parceiro íntimo apresentam níveis elevados de depressão e, baixos níveis de qualidade de vida.	- O apoio da família e/ou amigos afeta positivamente o bem-estar das vítimas - Providenciar suporte instrumental está associado a níveis mais elevados de bem-estar.
Jones et al., 2005	-Conteúdo (e.g. emocional) -Rede (e.g. elementos da rede familiar) -Direção (e.g. suporte recebido) -Disposição	<i>Norbeck Social Support Scale</i> (Norbeck, Lindsey & Carrieri, 1981)	- Depressão - Ansiedade - PTSD	- <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI), (Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961) - <i>PTSD Scale for Battered Women</i> (Saunders, 1994) - <i>Brief Symptom Inventory - Anxiety</i> (BSI-A) (Derogatis & Melisaratos, 1983)	- Experiências de violência estão associadas a níveis mais elevados de <i>stress</i> , ansiedade, depressão	- Quanto maior é a rede de suporte das vítimas menores são os níveis depressão e ansiedade, e por conseguinte um nível mais elevado de autoestima; - Quanto maior é o suporte tangível, mais elevada é a autoestima da vítima e menor a probabilidade de desenvolver depressão.
Lee et al., 2007	-Direção (e.g. suporte recebido); -Disposição (e.g. disponibilidade); -Conteúdo (e.g. emocional, informacional, tangível)	<i>The Perceived Social Support Scale</i> (Norris et al, 1996) – Itens da <i>Interpersonal Support Evaluation List</i> (Cohen et al., 1985) e <i>Social Provision Scale</i> (Cutrona et al, 1987)	- Depressão; - PTSD	<i>The PTSD Checklist – Civilian version</i> (PCL-C), (Weathers et al., 1993); - <i>Center of Epidemiologic Studies Depression Scale</i> (CES_D), (Radloff, 1977)	Quanto mais graves e recorrentes as experiências de violência maior a probabilidade das vítimas desenvolverem sintomatologia de <i>stress</i> pós-traumático.	O suporte social recebido é um preditor significativo de resultados positivos de saúde mental

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Autor (es)	Dimensões de Suporte	Instrumentos de avaliação	Dimensões de saúde mental	Instrumentos de avaliação	Caracterização da relação entre as experiências de vitimação e saúde mental	Relação entre o Suporte Social e a Saúde Mental
Levendosky et al., 2004	-Conteúdo (e.g. emocional, prático); - Rede (e.g. colegas de trabalho) -Direção (e.g. suporte recebido) -Disposição (e.g. utilização);	<i>Norbeck Social Support Questionnaire</i> (NSSQ), (Norbeck, Lindsey & Carrieri, 1981)	- Depressão - Ansiedade - Perturbação de stress Pós-Traumático	- <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI), (Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961) - <i>Brief Symptom Inventory-Anxiety Subscale</i> (BSIA), (Derogatis & Melisaratos, 1983) - <i>PTSD Scale for Battered Women</i> , (Saunders, 1994)	Sem informação disponível.	Quanto maior a qualidade e quantidade da rede de suporte menores são os níveis de ansiedade, perturbação de stress pós-traumático, autoestima e depressão.
Listawan et al., 2010	- Rede (e.g. família, amigos, profissionais) -Direção (e.g. suporte recebido) -Disposição (e.g. disponibilidade);	<i>Social Support Questionnaire</i> (I. G. Sarason, Sarason, Shearin & Pierce, 1987)	- Perturbação de stress pós-traumático; - Depressão; - Ansiedade, - Dissociação; - Perturbação do sono.	- <i>The Posttraumatic Cognitions Inventory</i> (PTCI), (Foa, Ehlers, Clark, Tolin & Orsillo, 1999) - <i>The Trauma Symptoms Checklist</i> (TSC – 40), (Briere, 1996; Briere & Runtz, 1989)	Sem informação disponível	O suporte social tem uma função protetora dos efeitos negativos da intimidação na prisão (vitimização direta, indireta e outros elementos intimidativos no ambiente prisional), quer de fontes institucionais quer não institucionais (formal, informal), encontrando-se associado a níveis mais elevados de bem-estar psicológico.
Shorey et al., 2015	-Direção (e.g. suporte recebido) -Disposição (e.g. disponibilidade)	<i>The Social Provisions Scale-short version</i> (SPS), (Cutrona & Russell, 1987)	Depressão	<i>The Center for Epidemiologic Studies on Depression Scale</i> (CESD), (Radloff, 1977)	A violência física e psicológica estão significativamente associadas ao desenvolvimento de depressão.	Níveis mais elevados de satisfação com a rede de suporte (e.g. namorado) estão associados a níveis mais reduzidos de depressão

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Autor (es)	Dimensões de Suporte	Instrumentos de avaliação	Dimensões de saúde mental	Instrumentos de avaliação	Caracterização da relação entre as experiências de vitimação e saúde mental	Relação entre o Suporte Social e a Saúde Mental
Steine et al., 2012	Rede (e.g. amigos, família, outros significativos); -Direção (e.g. suporte recebido); -Disposição (e.g. disponibilidade)	<i>The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MPSS)</i> (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988; Zimet, Power, Farley, Werkman & Berkoff, 1990)	- Insónias; - Pesadelos; - Angústia	- <i>Bergen Insomnia Scale (BIS)</i> , (Pallesen et al., 2008) - <i>Nightmare Distress Questionnaire (NDQ)</i> , (Belicki, 1992)	Sem informação disponível.	O suporte social recebido está negativamente associado às insónias, e à frequência de pesadelos.
Stewart, 2014	-Rede (e.g. amigos, família, outros significativos) - Direção (e.g. suporte recebido) -Disposição (e.g. disponibilidade)	<i>The Multidimensional Scale of Perceived Support (MPSS)</i> (Wongpakaran, Wongpakaran & Ruktrakul, 2011)	Depressão	- <i>The Self Reporting Questionnaire (SRQ)</i> , (Stewart et al., 2009); - <i>The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i> , (Stewart et al., 2009); - <i>The Structured Clinical Interview (SCID)</i> , (DSM-IV, 1994); - <i>Adaptation of the multidimensional scale of perceived support (MSPSS)</i> (Nakigudde, Musisi, Ehnvall, Airaksinem, Agren, 2009)	A violência por parte do parceiro íntimo encontra-se relacionada com o desenvolvimento de sintomatologia depressiva.	A rede de suporte é um fator protetor no que respeita ao desenvolvimento de depressão, quanto mais íntima for a relação com uma pessoa próxima mais baixo será o nível de depressão

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Autor (es)	Dimensões de Suporte	Instrumentos de avaliação	Dimensões de saúde mental	Instrumentos de avaliação	Caracterização da relação entre as experiências de vitimação e saúde mental	Relação entre o Suporte Social e a Saúde Mental
Sui et al., 2014	-Direção (e.g. suporte recebido) -Disposição (e.g. disponibilidade e utilização)	<i>Social Support Rating Scale (SSRS)</i> , (Xiao, 1998)	Perturbação de <i>stress</i> pós-traumático.	- <i>The CAPS</i> (Blake et al., 1995); - <i>Eysenck Personality Questionnaire</i> (EPQ), (Eysenck & Eysenck, 1975; Chen, 1983); - <i>The PCL-C</i> (Weathers et al., 1993)	Sem informação disponível.	O suporte social, recebido e disponibilizado está negativamente associado à perturbação de <i>stress</i> pós-traumático.
Tan et al., 1995	-Rede (e.g. família, amigos, profissionais); -Conteúdo (e.g. emocional, prático, companheirismo, informacional); -Avaliação; - Direção (e.g. suporte recebido)	Escala de 9 itens(quantidade e qualidade do suporte percebido) (Bogat, Chin, Sabbath, & Schwartz, 1983).	- Depressão; - Qualidade de vida	- <i>Quality of Life</i> , (Andrews & Withey's, 1976); - <i>The Center for Epidemiological Studies – Depression Scale</i> (CES-D), (Radloff, 1977	Sem informação disponível.	Uma maior satisfação com o suporte social está associada a níveis mais elevados de bem-estar, Uma rede de suporte adequada (e.g. maior numero de amigos próximos) está associada a uma saúde mental mais satisfatória
Tennant et al., 2015	-Rede (e.g .família) -Conteúdo (e.g. emocional, instrumental) -Avaliação - Direção (suporte recebido) -Disposição (utilização)	<i>Child and adolescent social support scale – college version</i> (CASSS-College), (Malecki, Demaray & Elliot, 2000)	Depressão	<i>Behavior Assessment Scale for Children</i> (BASC-2; SRP-COL), (Reynolds & Kamphaus, 2004).	Sem informação disponível.	O suporte social apresenta um efeito <i>buffer</i> na relação entre a violência e a depressão
Wright et al., 2015	-Rede: amigos, família - Direção (suporte recebido)	<i>Likerd Scale to measure the neighborhood collective efficacy.</i> (Sampson et al., 1997).	Depressão	<i>The Composite International Diagnostic Interview</i> (UM-CIDI), (Kessler et al., 1998)	As mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo relatam sintomas depressivos.	O suporte da família e amigos está associado a uma menor probabilidade de depressão

5. Discussão

A presente dissertação descreve uma revisão sistemática de literatura, cujos objetivos passaram por: a) identificar as evidências empíricas acerca do papel do suporte social na saúde mental de vítimas de violência na idade adulta, e especificamente, b) descrever a literatura existente no contexto de violência que permita identificar as evidências empíricas acerca da relação entre o suporte social e a saúde mental, incluindo as consequências adjacentes às experiências de violência (psicopatologia).

Os resultados sugerem que a grande maioria dos estudos foram desenvolvidos em contexto americano (e.g. Goodkind et al., 2003, Coker et al., 2003), tendo como desenhos de investigação essencialmente quantitativos transversais (e.g. D'haese et al., 2015; Fortin et al., 2012). Dos trinta estudos analisados na íntegra, vinte e dois deles incluem na sua amostra apenas participantes do sexo feminino e centram-se na violência nas relações de intimidade. (e.g. Fowler et al., 2014; Jones et al., 2005). Com efeito, este resultado sugere a necessidade de maior esforço ao nível da investigação sobre estes processos no contexto da vitimação masculina. A escassa investigação que inclui participantes do sexo masculino e maior investimento na vitimação feminina traduz-se, assim, no desenvolvimento de políticas públicas e de serviços centrados na violência contra as mulheres (Granja & Medrado, 2009). Os resultados sugerem, ainda, que a investigação se tem centrado fundamentalmente na violência nas relações de intimidade (e.g. Carlson et al., 2002; Dasguptana et al., 2013), sendo necessário maior investimento noutros contextos relacionais abusivos, como por exemplo, o contexto laboral (e.g., *Mobbing*; Leymann, 1990). No que se refere aos subtipos de vitimação, apenas 30% dos estudos se centram em três formas de vitimação - física, psicológica e sexual (e.g. Levendosky et al., 2004; Fowler et al., 2014) – sendo que os restantes se centram apenas num dos subtipos - psicológica (e.g. Cassidy et al., 2014), sexual (e.g. Sui et al., 2014) ou física (Bybee et al., 2012) ou em apenas dois (e.g. Belknap et al., 2009; Beeble et al., 2005).

5.1. Papel do suporte social na saúde mental de vítimas de violência na idade adulta

Os resultados da presente revisão sistemática sugerem que quanto mais recente a experiência de vitimização, maior o nível de *stress* experienciado (e.g. Estefan et al., 2016; Amor et al., 2002). Especificamente, no que se refere à natureza da vitimação, os resultados sugerem que a perturbação de *stress* pós-traumático ocorre duas vezes mais no contexto da vitimação sexual, comparativamente a qualquer outro tipo de violência. Neste sentido, as mulheres que apresentam níveis de perturbação de *stress* mais elevados são aquelas que tinham sido forçadas sexualmente por parte do seu parceiro íntimo e aquelas em que os comportamentos violentos tinham ocorrido mais recentemente (Amor et al., 2001). Além disso, a sintomatologia depressiva e ansiosa emerge ainda decorrente de experiências de vitimação psicológica e física (e.g. Dasguptana et al., 2013; Cruz et al., 2015), bem como em alguns dos casos a sintomatologia depressiva e ansiosa terá sido decorrente de violência sexual (e.g. Steine et al., 2002).

No que diz respeito ao papel do suporte social, os resultados sugerem que as vítimas que apresentam uma maior rede de suporte social tendem a apresentar um menor comprometimento da sua saúde mental (Babcock et., 2008), nomeadamente, menores níveis de ansiedade (Tarrier & Humphreys, 2004) e depressão no que respeita ao suporte emocional (Kendler & Gardner, 2014). O papel do suporte social na saúde mental de vítimas adultas é visto como um amortecedor e mediador das experiências potencialmente traumáticas (e.g. Cassidy et al., 2014; Coker et al., 2003), sendo esta uma das funções mais importantes das relações sociais (Ferlander, 2007).

Desta forma, as vítimas que percecionam níveis superiores de suporte social relatam maior qualidade de vida e menor sintomatologia depressiva (Cassidy et al., 2014). O suporte social recebido (direção) encontra-se como preditor da satisfação com o mesmo (Cooker et al.,

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

2003). Por outro lado, a ausência de suporte emocional e tangível (conteúdo) encontra-se associado a níveis superiores de psicopatologias (e.g. Bybee et al., 2002; Beeble et al., 2005; Denkers, 1999, Fry et al., 2002). Os resultados aqui descritos são assim, consistentes com os pressupostos teóricos de que o suporte social potencia a autoestima dos indivíduos, possibilitando-lhes a adoção de estratégias de *coping* adaptativo, ou seja, facilita o processo de adaptação aos diferentes acontecimentos da vida, nomeadamente aos mais traumatizantes, (Wills & Shinar, 2000) e uma melhor qualidade de vida adjacente.

Em suma, o presente estudo afigura-se um contributo importante nesta área da investigação, atendendo ao facto da importância que o suporte social tem como fator protetor da saúde mental em vítimas na idade adulta. Após a presente investigação, considera-se útil recorrer a outras estratégias/ferramentas de natureza qualitativa que permitam aprofundar as múltiplas dimensões do suporte social. Além disso, o suporte social é avaliado neste estudo essencialmente como unidimensional, sendo necessária uma abordagem multidimensional.

Nessa sequência, surge a necessidade do desenvolvimento de estudos que assentem numa abordagem multidimensional, de maneira a que sejam preenchidas as lacunas existentes no que concerne a pluralidade de conceitos e práticas descritas pelos investigadores na presente temática. Além disso e não menos importante, importa desenvolver estudos que não se centrem apenas nas relações de intimidade e/ou apenas no sexo feminino, como por exemplo, estudos com amostras apenas masculinas e/ou estudos que promovam a igualdade a nível de amostras no que diz respeito à violência ocorrida.

5.2. Limitações

Ainda que o presente estudo seja um contributo relevante nesta área de investigação, com o objetivo de compreender o impacto que o suporte social tem na saúde mental das vítimas de violência, importa identificar algumas limitações: (1) os resultados encontrados apresentam

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

uma amostra com predominância do sexo feminino em relação ao sexo masculino, o que pode limitar a generalização dos resultados encontrados; (2) a presente revisão baseou-se apenas em artigos científicos publicados, excluindo assim os estudos de caso e dissertações; (3) as palavras-chave utilizadas, com recurso a combinações e sinónimos, evidenciaram um esforço para esgotar os resultados de estudos nesta área, contudo sugere-se que num futuro possam ser realizadas outras combinações que revelem novos resultados; (4) a dificuldade de acesso ao texto completo de alguns artigos científicos, por não se encontrarem disponíveis nas bases de dados; e, (5) apesar das bases de investigação terem sido selecionadas de acordo com as que tendem a apresentar estudos relacionados com a presente temática, estas podem não ter sido suficientes para o objetivo proposto.

Assim, e apesar das várias limitações do presente estudo, a presente investigação constitui uma oportunidade para os profissionais e investigadores refletirem sobre a importância do papel protetor do suporte social na saúde mental das vítimas e, aprofundar as várias dimensões do suporte social. Sendo assim útil a identificação de implicações para a prática a partir da evidência aqui apresentada, assim como de orientações para investigações futuras.

6. Referências

- Andrade, L.H.S.G., Viana, M.C., & Silveira, C.M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(2), p.43-54
- Amor, P., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. & Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 2 (2), 227-246.
- Associação Portuguesa de Apoio á Vítima (2018). *Estatísticas APAV Relatório Anual 2017*. Lisboa: Associação Portuguesa de Apoio á Vítima
- Babock, J., Roseman, A. & Green, C. (2008). Intimate Partner Abuse and PTSD Symptomatology: Examining Mediators and Moderators of the Abuse–Trauma Link. *Journal of Family Psychology*. 22 (8), 809-818. DOI: 10.1037/a0013808
- Baptista, M.N. (2005). Desenvolvimento do inventário de percepção de suporte familiar (IPSF): Estudo psicométricos preliminares. *PSICO-USF*, 10(1), p.11-19.
- Beeble, M., Bybee, D., Sullivan, C. & Adams, A. (2009). Main, Mediating, and Moderating Effects of Social Support on the Well-Being of Survivors of Intimate Partner Violence Across 2 Years. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 77 (4), 718-729. DOI: 10.1037/a0016140
- Belknap, J., Melton, H., Denney, J., Fleury-Steiner, R. & Sullivan, C. (2009). The Levels and Roles of Social and Institutional Support Reported by Survivors of Intimate Partner Abuse. *Feminist Criminology*. 4 (4), 377-402. DOI: 10.1177/1557085109344942

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

- Burns, C., Lagdon, S., Boyda, D. & Armour, C. (2016). Interpersonal polyvictimization and mental health in males. *Journal of Anxiety Disorders*. 40, 75-82. DOI: 10.1016/j.janxdis.2016.04.002 0887-6185
- Bybee, D. & Sullivan, C. (2002). The Process Through Which an Advocacy Intervention Resulted in Positive Change for Battered Women Over Time. *American Journal of Community Psychology*. 30 (1), 103-132. DOI: 0091-0562/02/0200-0103/0
- Cassel, E.J. (1974). An epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology. *American Journal of Medicine*, 11, p.1040-1043.
- Cassel, E.J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, p.107-123.
- Cassidy, T., McLaughlin, M. & McDowell, E. (2014). Bullying and health at work: The mediating roles of psychological capital and social support. *Work & Stress*. 28 (3), 255-269. DOI: 10.1080/02678373.2014.927020
- Cobbs, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), p.300-314.
- Cohen, S., Underwood, L.G., & Gottlieb, B.H. (2000). Social Support Measurement and Intervention: A guide for health and Social Scientists. *Oxford University Press*.
- Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *American Psychological Association*, 98(2), p.310-357.
- Coker, A., Smith, P., Thompson, M., McKeown, R., Bethea, L. & Davis, K. (2002). Social Support Protects against the Negative Effects of Partner Violence on Mental Health. *Journal Of Women's Health & Gender-Based Medicine*. 11 (5), 465-476.

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

- Coker, A., Watkins, K., Smith, P. & Brandt, H. (2003). Social support reduces the impact of partner violence on health: application of structural equation models. *Preventive Medicine*. 37, 259-267. DOI: 10.1016/S0091-7435(03)00122-1
- Cruz, M., Peña, M. & Andreu, J. (2015). Creencias desadaptativas, estilos de afrontamiento y apoyo social como factores predictores de la vulnerabilidad psicopatológica en mujeres víctimas de agresión sexual. *Clínica y Salud*. 26, 33-39. DOI: 10.1016/j.clysa.2014.12.0011130-5274/
- D'haese, L., Dewaele, A. & Houtte, M. (2015). Coping With Antigay Violence: In-Depth Interviews With Flemish LGB Adults. *The Journal of Sex Research*. 52 (8), 912-923. DOI: 10.1080/00224499.2014.990554
- Dahlberg, L. & Krug, E. (2007). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*. 1163-1178.
- Dasguta, A., Battala, M., Saggurti, N., Nair, S., Naik, D., Silverman, J., Balaiah, D. & Raj, A. (2013). Local social support mitigates depression among women contending with spousal violence and husband's risky drinking in Mumbai slum communities. *Journal of Affective Disorders*. 145, 126-129. DOI: 10.1016/j.jad.2012.04.043
- Denkers, A. (1999). Factors Affecting Support After Criminal Victimization: Needed and Received Support From the Partner, the Social Network, and Distant Support Providers. *The Journal of Social Psychology*. 139 (2), 191-201.
- Estefan, L., Coulter, M. & VandeWeerd, C. (2016). Depression in Women Who Have Left Violent Relationships: The Unique Impact of Frequent Emotional Abuse. *Violence Against Women*. 1-17. DOI: 10.1177/1077801215624792

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

- Evoy, C. & Hideg, G. (2017). *Global Violent Deaths 2017*. Geneva: Small Arms Survey.
- Fortin, I., Guay, S., Lavoie, V., Boisvert, J. & Beaudry, M. (2011). Intimate Partner Violence and Psychological Distress among Young Couples: Analysis of the Moderating Effect of Social Support. *J Fam Viol.* 27, 63-73. DOI 10.1007/s10896-011-9402-4
- Fowler, D. & Hill, H. (2004). Social Support and Spirituality as Culturally Relevant Factors in Coping Among African American Women Survivors of Partner Abuse. *Violence Against Women.* 10 (11), 1267-1282. DOI: 10.1177/1077801204269001
- Fry, P. & Barker, L. (2002). Quality of Relationships and Structural Properties of Social Support Networks of Female Survivors of Abuse. *Genetic, Social, and General Psychology Monograph.* 128 (2), 139-163.
- Goodkind, J., Gillum, T., Bybee, D. & Sullivan, C. (2003). The Impact of Family and Friends' Reactions on the Well-Being of Women With Abusive Partners. *Violence Against Women.* 9 (3), 347-373. DOI: 10.1177/1077801202250083
- Heaney, C. & Israel, B. (2008). Social Networks and Social Support. In Glanz, K., Rimer, B. & Viswanath (Ed.), *Health Behavior and Health Education* (pp. 15-18). San Francisco: Jossey-Bass
- Jones, S., Bogat, G., Davidson, W., Eye, A. & Levendosky, A. (2005). Family Support and Mental Health in Pregnant Women Experiencing Interpersonal Partner Violence: An Analysis of Ethnic Differences. *American Journal of Community Psychology,* 36 (1/2), 97-108. DOI: 10.1007/s10464-005-6235-4

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

- Kamimura, A., Parekh, A. & Olson, L. (2013). Health Indicators, Social Support, and Intimate Partner Violence Among Women Utilizing Services at a Community Organization. *Women's Health Issues*. 23 (3), 179-185. DOI:10.1016/2013.02.003
- Kawachi, I. & Berkman, L. (2001). Social Ties and Mental Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 78 (3), 458-467.
- Lee, J., Pomeroy, E. & Bohman, T. (2007). Intimate Partner Violence and Psychological Health in a Sample of Asian and Caucasian Women: The Roles of Social Support and Coping. *J Fam Viol*. 22, 709-720. DOI 10.1007/s10896-007-9119-6
- Levendosky, A., Bogat, G., Theran, S., Trotter, J., Eye, A. & Davidson, W. (2004). The Social Networks of Women Experiencing Domestic Violence. *American Journal of Community Psychology*. 34 (1/2), 95-109. DOI: 0091-0562/04/0900-0095/0
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gotzsche, P. C., Ioannidis, J. P.
- Moher, D. (21 de 07 de 2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *Journal Pmed*.
- Lila, M., Gracia, E. & Murgui, S. (2013). Psychological adjustment and victim-blaming among intimate partner violence offenders: The role of social support and stressful life events. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 5, 147-153. DOI: 10.5093/ejpalc2013a4
- Lima, M.S. (1999). Epidemiologia e impacto social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21, p.1-5.

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

- Listwan, S., Colvin, M., Hanley, D. & Flannery, D. (2010). Victimization, Social Support, and Psychological Well-Being : A Study of Recently Released Prisoners. *Criminal Justice and Behavior*. 37 (10), 1140-1159. DOI: 10.1177/0093854810376338
- Lopes, L.M.S. (2011). A Satisfação do Suporte Social e a Qualidade de Vida nos Doentes de Internamento na Unidade Hospitalar de Bragança. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto.
- Lovisi, G.M., Milanil, I., Caetano, G., Abelha, L., & Morgado, A.F. (1996). Suporte social e distúrbios psiquiátricos; Em que base se alicerça a associação? *Informação Psiquiátrica*, 15(2), p.65-68.
- Martins, M. (2007). Violência Interpessoal E Maus-Tratos Entre Pares, Em Contexto Escolar. *Revista da Educação*. 15 (2), 51-78.
- Matos, M., Conde, R. & Peixoto, J. (2013). Vitimação Múltipla Feminina Ao Longo Da Vida: Uma Revisão Sistemática Da Literatura. *Psicologia & Sociedade*. 25 (3), 602-611.
- Mota, M. (2010). Metodologia de Pesquisa em Desenvolvimento Humano: Velhas Questões Revisitadas. *Psicologia em pesquisa*. 4 (2), 144-149.
- Organização Mundial de Saúde. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra.
- Organização Mundial de Saúde. (2015). *Relatório Mundial sobre a Prevenção de Violência 2014*. Universidade de São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência.
- Ornelas, J. (1996). Suporte social e doença mental. *Análise Psicológica*, 2-3(14), p.263-268.

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Pereira, R. (s.d.). Maus tratos, Violência Doméstica, Tráfico de Pessoas e a Reforma Penal.

(s.e.)

Pico-Alfonso, M., Garcia-Lineares, M., Celda-Navarro, N., Blascos-Ros, C., Echeburua, E. &

Martinez, M. (2006). The Impact of Physical, Psychological, and Sexual Intimate

Male Partner Violence on Women's Mental Health: Depressive Symptoms,

Posttraumatic Stress Disorder, State Anxiety, and Suicide. *Journal Of Women's*

Health. 15 (5), 599-611.

Pietrukowicz, M.C.L.C. (2001). *Apoio social e religião: Uma forma de enfrentamento dos*

problemas de saúde. Dissertação de Mestrado: Rio de Janeiro.

Ramos, M.P. (2002). Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, 7(4), p.156-175.

Ribeiro, J.L.P. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise*

Psicológica, 3 (17), p.547-558.

Ribeiro, W., Andreoli, S., Ferri., Prince, M. & Mari, J. (2009). Exposição à violência e

problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura.

Revista Brasileira de Psiquiatria. 31 (2), 549-557.

Rodrigues, Vera B. ; Madeira, Milton - Suporte social e saude mental: revisaoda literatura.

Revista da Faculdade de Ciencias da Saude. Porto: Edicoes Universidade Fernando

Pessoa. ISSN 1646-0480. 6 (2009) P390-399.

Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N., & Pierce, G. R. (1987). A brief measure of

social support: Practical and theoretical implications. *Journal of social and personal*

relationships, 4(4), 497-510.

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1991). Social support and helth: A theoretical and empirical overview.
- Siqueira, M.M.M. (2008). Construção e validação da escala de percepção de suporte social. *Psicologia em Estudo*, 13 (2), p.381-388
- Shorey, R., Seavey, A., Brasfield, H., Febres, J., Fite, P., & Stuart, G. (2015). The Moderating Effect of Social Support From a Dating Partner on the Association Between Dating Violence Victimization and Adjustment. *Violence Against Women*. 1-18. DOI: 10.1177/1077801215570482
- Steine, I., Krystal, J., Nordhus, I., Bjorvatn, B., Harvey, A., Eid, J., Gronli, J., Milde, A. & Pallesen, S. (2012). Insomnia, Nightmare Frequency, and Nightmare Distress in Victims of Sexual Abuse: The Role of Perceived Social Support and Abuse Characteristics. *Journal of Interpersonal Violence*. 27 (9), 1827-1843. DOI: 10.1177/0886260511430385
- Stewart, R., Umar, E., Tomenson, B. & Creed, F. (2014). Validation of the multi-dimensional scale of perceived social support (MSPSS) and the relationship between social support, intimate partner violence and antenatal depression in Malawi. *BioMed Central Psychiatric*. doi:10.1186/1471-244X-14-180
- Sui, S., King, M., Li, L., Chen, L., Zhang, Y. & Li, L. (2014). Posttraumatic stress disorder among female victims of sexual assault in China: prevalence and psychosocial factors. *Asia-Pacific Psychiatry*. 6, 405-413. DOI: 10.1111/appy.12155
- Sulimani-Aidan, Y., & Benbenishty, R. (2011). Future expectations of adolescents in residential care in Israel. *Children and Youth Services Review*, 33(7), 1134-1141.

O IMPACTO DO SUPORTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA IDADE ADULTA

Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American journal of community psychology*, 13, 187-202.

Tan, C., Basta, J., Sullivan, C. & Davidson, W. (1995). The Role of Social Support in the Lives of Women Existing Domestic Violence Shelters. *Journal of Interpersonal Violence*. 10 (4), 437-451.

Tennant, J., Demaray, M., Coyle, S. & Malecki, C. (2015). The dangers of the web: Cybervictimization, depression, and social support in college students. *Computers in Human Behavior*. 50, 348-357. DOI: 10.1016/j.chb.2015.04.0140747-5632

Violência Interpessoal: Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde. (2016). Lisboa: Direção-Geral da Saúde

World Health Organization. (2004). *Preventing Violence – A guide implementing the recommendations of the World report on violence and health*. Geneva.

World Health Organization. (2016). *Global plano of action – to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children*. Geneva.

Wright, E., Pinchevsky, G., Benson, M. & Radatz, D. (2015). Intimate Partner Violence and Subsequent Depression: Examining the Roles of Neighborhood Supportive Mechanisms. *Am J Community Psychol*. 56, 342-356. DOI 10.1007/s10464-015-9753-

8

Zago, L. (2013). Violência: Um Problema De Saúde. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 4 (3), 1242-1252.