



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Susana Manuela Fernandes Costa

***Stalking*: Prevalência junto de
profissionais de saúde mental**



Esta dissertação é financiada por Fundos FEDER através do Programa Operacional Factores de Competitividade – COMPETE e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia e da CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género no âmbito do projeto “Stalking em Portugal: prevalência, impacto e intervenção” (PIHM/VG/0090/2008).



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Susana Manuela Fernandes Costa

***Stalking: Prevalência junto de
profissionais de saúde mental***

Dissertação de Mestrado
Mestrado integrado Integrado em Psicologia
Área de Especialização em Psicologia da Justiça

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Marlene Matos

Outubro de 2011

Nome: Susana Manuela Fernandes costa

Endereço eletrónico: susanacosta87@gmail.com

Telefone: 938362607

N.º Cartão de Cidadão: 13207148 – 7ZZ8

Título da Tese de Mestrado:

Stalking: Prevalência junto de profissionais de saúde mental.

Orientadora:

Professora Doutora Marlene Matos

Ano de conclusão: 2011

Designação do Mestrado:

Mestrado Integrado em Psicologia – Área de Especialização em Psicologia da Justiça

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE/TRABALHO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, ___ / ___ / _____

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Marlene Matos, minha orientadora, o interesse despertado sobre o tema em análise, a disponibilidade, a compreensão, e a orientação que me disponibilizou e, que tão importantes foram para o meu progresso académico.

Ao Professor Rui Abrunhosa Gonçalves agradeço o incentivo, conhecimentos e boa disposição que foi partilhando ao longo deste processo.

Não podia de deixar de referir o apoio, o companheirismo e o conhecimento que a Doutora Carla Antunes teve a nobreza de partilhar. Sem dúvida que foi uma peça fundamental em todo este trabalho pelo profissionalismo, carácter e paz de espírito que revelou em diferentes situações.

A todos os participantes que contribuíram para a realização do presente estudo.

Agradeço à Doutora Olga Cruz e Dra. Olga Cunha pelo conhecimento transmitido, pela amizade e disponibilidade que sempre fizeram questão de demonstrar.

À Dra. Vanessa Azevedo sem a qual este trabalho não teria sido tão bem sucedido, dado o seu apoio e compreensão. E, como não podia deixar de ser, faço referência à Célia Ferreira e à Teresa Braga pela amizade, boa conversa e companheirismo disponibilizados neste último ano.

Aos meus pais em especial a minha mãe, por todo o esforço realizado para que finalmente eu pudesse ter concluído esta última e derradeira etapa. Apesar de todos os desafios, percalços e contratemplos ao longo destes seis anos, aqui se fecha um ciclo com todas as sensações positivas relativas à constatação de missão cumprida.

Às minhas companheiras em todo este processo, por terem suportado as minhas birras, a minha desmotivação, o meu cansaço, mas também as alegrias e as vitórias. Filipa e Gabriela, obrigada!

Ao meu grande amigo António (Pedro) por toda a disponibilidade tanto neste trabalho como em todos até aqui. Nunca negou nada e sempre se prontificou a resolver problemas informáticos, dúvidas com a língua inglesa, dúvidas clínicas e alguns problemas pessoais. Também à Raquel Valente pelo suporte e amizade prestados, sem dúvida muito importantes principalmente neste último ano.

E todos aqueles que ajudaram e colaboraram neste longo percurso pessoal e académico, em especial à Ana Pinheiro, Alexey Glushik, Carla Almeida, Diana Costa, Diana Sousa, Joana Bacelar, Filipe Marques e Pedro Pregueiro. A todos, o meu mais sincero obrigada!

Por fim, mas não menos importante, fica a minha sincera homenagem a uma das melhores pessoas que tive o privilégio de conhecer que, mesmo contra vontade de muitos, já não se encontra presente entre nós. Margarida obrigada pelo apoio, amizade, bondade, e generosidade que sempre disponibilizou.

A realização desta dissertação foi apoiada por Fundos FEDER através do Programa Operacional Fatores de Competitividade – COMPETE e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia e da CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género no âmbito do projeto “Stalking em Portugal: prevalência, impacto e intervenção” (PIHM/VG/0090/2008).

***Stalking*: Prevalência junto dos profissionais de saúde mental**

Resumo

O *stalking* é uma modalidade de vitimação relativa à experiência de alguém que é alvo, por parte de outra pessoa, de comportamentos de perseguição, intimidação, ameaça e/ou contactos e comunicações indesejadas, de forma continuada e persistente.

O presente estudo tem como objetivos averiguar a prevalência da vitimação por *stalking* no contexto de uma relação profissional de apoio, especificamente, em profissionais com formação em Psicologia Clínica e Psicologia Forense/Justiça. Concomitantemente pretende recolher informação quanto à caracterização das dinâmicas da referida experiência de vitimação, ao nível dos comportamentos sofridos, duração e frequência dos mesmos e contexto profissional de ocorrência, bem como captar o perfil dos intervenientes e estratégias de *coping* usadas pelas vítimas. Por fim, procura identificar fatores sociodemográficos e profissionais associados à experiência de vitimação por *stalking* nesse contexto. Para tal, foi utilizado o IVS – Versão para profissionais de saúde mental (S. Costa & M. Matos, 2011) numa amostra de 129 participantes.

Os resultados apontam que 9.3% dos profissionais já experienciaram comportamentos de *stalking* em algum momento da sua prática profissional, perpetrado por alguém que o profissional acompanhou/atendeu/avaliou (72.8%) ou por algum conhecido/familiar deste (27.3%). No entanto, verificou-se que a maioria dos participantes no momento do presente estudo não estava a vivenciar estes comportamentos abusivos. No que concerne ao perfil da vítima, estes eram sobretudo do sexo feminino, com uma idade média de 30 anos, e a maioria com uma média de 8 anos de experiência profissional, exercendo funções num contexto clínico do setor público nos distritos de Braga e Porto.

Relativamente ao *stalker* apurou-se uma maior prevalência de clientes/avaliados do sexo masculino, solteiros ou separados/divorciados. De acordo com os profissionais vitimizados, estes foram movidos pelo desejo da obtenção de uma relação de intimidade com o profissional. Em 50% dos casos foi reportada a existência de psicopatologia nestes sujeitos. Foi também verificado uma perpetuação da conduta entre 1 e 6 meses e em média 2 a 3 comportamentos foram experienciados. Na maioria das situações, o *stalking* ocorreu durante o processo terapêutico/avaliativo patrocinando mal-estar essencialmente na saúde psicológica das vítimas, sendo que a maioria revelou sentir-se um pouco assustada com esta campanha de assédio persistente (75%). Em 58.3% dos casos a vítima recorreu a estratégia de negociação e em todos os cenários a rede de apoio informal foi acionada.

Tendo em conta a importância das estratégias de prevenção para evitar cenários de *stalking*, reforçou-se a indicação de medidas a adotar pelos profissionais de saúde mental neste contexto.

Palavras-chave: *stalking*, assédio persistente, vitimação, profissionais de saúde mental.

Stalking: Prevalence among mental health professionals

Abstract

Stalking is a kind of victimization relative to someone's experience of being subject to stalking behaviors, intimidation, threats and/or undesired contact/communication by somebody else, in a continued and persistent fashion.

This study aims to determine the prevalence of victimization due to stalking in the context of a professional support relationship, involving professionals with training in the areas of Clinical Psychology and Forensic/Justice Psychology. At the same time, it aims to gather information concerning the characterization of the dynamics of such victimization experiences at the level of the behaviors endured, their duration and frequency, and the professional context in which they occur, as well as to capture the profile of the key players and coping strategies employed by victims. Finally, it attempts to identify sociodemographic and occupational factors associated with the experience of victimization due to stalking in such a context. To that end, the IVS - Version for mental health professionals (S. Costa & M. Matos, 2011) was used in a sample of 129 participants.

Results show that 9.3% of professionals have already experienced stalking behaviors at some point in their practice, perpetrated by someone he/she followed/evaluated (72,8%) or one of their acquaintances/family members (27,3%). However, most of the subjects were not still going through such abusive behaviors at the present time. Concerning the victim's profile, most were females with an average age of 30 years, an average of 8 years of professional experience, and exerted functions in a clinical context employed in the public sector in the districts of Braga and Porto.

Regarding the stalker, most cases proved to be male clients/evaluated subjects, either single or separated/divorced. According to the victimized mental health professionals, the stalkers were motivated by the desire to obtain an intimate relationship with the professional. Stalker psychopathology was confirmed in 50% of the cases. A perpetuation of 1 to 6 months has also been reported, and an average of 2 to 3 occurrences were experienced. In most situations, stalking took place during the therapeutic/evaluative process leading to psychological malaise of the victims, most of them admitting to being a bit scared with this persistent campaign (75%). In 58,3% of cases the victim resorted to negotiation strategies and in every situation the informal support network was put to action.

Keeping in mind the importance of prevention strategies to avoid stalking scenarios, the indication of measures to be adopted by mental health professionals in this context was emphasized.

Keywords: *stalking*, persistent harassment, victimization, mental health professionals.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 8 |
| ENQUADRAMENTO TEÓRICO | 9 |
| 1. CONCEPTUALIZAÇÃO DO FENÓMENO DE STALKING | 9 |
| 1.1. Conceptualização de <i>stalking</i> | 9 |
| 1.2. Estatísticas do fenómeno | 11 |
| 1.3. Tipologia de vítimas de <i>stalking</i> | 12 |
| 2. VITIMAÇÃO NO CONTEXTO DE UMA RELAÇÃO PROFISSIONAL DE APOIO | 13 |
| 2.1. Relação profissional de apoio..... | 13 |
| 2.2. Dinâmicas específicas de <i>stalking</i> no contexto de uma relação de apoio | 14 |
| 2.3. As motivações do <i>stalker</i> | 18 |
| 2.4. Características da vítima e do <i>stalker</i> | 20 |
| 2.5. Respostas à vitimação | 22 |
| ESTUDO EMPÍRICO | 24 |
| 1. OBJECTIVOS | 24 |
| 2. METODOLOGIA | 24 |
| 2.1. Participantes | 24 |
| 2.2. Instrumento..... | 26 |
| 2.3. Procedimentos de recolha e análise de dados..... | 27 |
| 3. RESULTADOS | 28 |
| 4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 33 |
| 5. CONCLUSÃO | 40 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 42 |
| ANEXOS | 45 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1: <i>Características sociodemográficas da amostra</i> | 24 |
| Tabela 2: <i>Motivações do/a Stalker</i> | 29 |
| Tabela 3: <i>Comportamentos de stalking</i> | 30 |
| Tabela 4: <i>Contexto da ocorrência</i> | 30 |
| Tabela 5: <i>Áreas de impacto negativo</i> | 31 |
| Tabela 6: <i>Estratégias de coping</i> | 32 |

INTRODUÇÃO

Desde sempre que diferentes comportamentos, como mandar flores, enviar cartas, mensagens ou outras tentativas para travar conhecimento com a pessoa desejada, foram entendidos como formas adequadas de cortejar o outro e não como estratégias potencialmente violentos e perniciosos para o recetor. Os comportamentos referidos, admissíveis na maior parte das situações, tendem a constar na escalada comportamental característica do fenómeno do *stalking* que pode culminar em cenários mais violentos, a saber, ameaças à integridade física e mental e, em casos extremos, tentativas de homicídio. Neste sentido, o *stalking* não se constitui como uma realidade emergente do atual panorama social mas uma questão decorrente da problematização de uma conduta já existente (Finch, 2001, como citado em Grangeia & Matos, 2011; Meloy, 2007).

Inicialmente, o *stalking* era encarado sobretudo como uma forma de alcançar a atenção e afeto por parte de celebridades (Grangeia, & Matos, 2010). Porém, a crescente atenção da comunidade científica face ao fenómeno permitiu uma maior problematização desta modalidade de vitimação patrocinando o escrutínio das realidades em diferentes contextos e populações. No plano nacional, apenas recentemente tem sido proporcionado o espaço necessário para que a investigação se desenvolva e consiga uma maior sustentabilidade empírica.

O objeto de estudo deste trabalho é a prevalência da vitimação por *stalking* em profissionais de saúde mental, em particular, nos profissionais com formação em Psicologia Clínica e em Psicologia Forense/Justiça/Comportamento desviante. Consideramos importante estudar esta população na medida em que a mesma é apontada como uma população de risco acrescido para este tipo de vitimação, tendo em conta as particularidades inerentes ao seu exercício (Galeazzi et al., 2005; Meloy, 1996; Pathé et al., 2002), nomeadamente, relações regulares e de proximidade com pessoas solitárias com possíveis problemas de saúde mental. Neste sentido esta investigação procura caracterizar a realidade do *stalking* nesse contexto e, deste modo, contribuir para o estudo do fenómeno no território nacional.

Esta dissertação é composta por duas partes. Na primeira parte, começamos por apresentar as diferentes conceptualizações que o *stalking* compreende na literatura e um esboço da investigação que os autores têm desenvolvido junto da população geral para, posteriormente, apresentar dados mais específicos acerca da vitimação por *stalking* no contexto de uma relação profissional de apoio, nomeadamente: dinâmicas de vitimação típicas, caracterização dos intervenientes, motivação dos agressores e, ainda, respostas dos profissionais face à experiência de vitimação. A segunda parte corresponde ao estudo empírico onde se descrevem os resultados obtidos, seguido da discussão dos mesmos.

1. CONCEPTUALIZAÇÃO DO FENÓMENO DE *STALKING*

1.1. Conceptualização de *stalking*

Os aspetos mais controversos na definição e entendimento de *stalking* entre os autores correspondem à consideração do critério ‘medo’, quantificação dos comportamentos cometidos e perpetuação no tempo dos mesmos.

Diferentes autores definem o fenómeno de *stalking* tendo por base diversos critérios para a sua operacionalização. Contudo, o critério de ‘medo’ apresenta-se como o mais controverso nesta matéria. Esta perspetiva é criticada na medida em que a definição do problema não deve depender apenas da perceção abusiva dos comportamentos sofridos nem do impacto que os mesmos podem desencadear na vítima (e.g., medo), mas da intenção e manutenção da conduta adotada pelo autor (Harmon et al., 1998). Por outro lado, o conjunto de comportamentos perpetrados podem ser reconhecidos como intrusivos e indesejados pelo alvo e não ser manifestado mal-estar aparente, medo e outras condições sintomáticas. A utilização do critério ‘medo’ patrocina a maior ambiguidade verificada na definição do fenómeno, uma vez que a sua quantificação e qualificação subjetivas comprometem a identificação e delimitação consensual dos trâmites legais inerentes (Spitzberg, & Cupach, 2007) e a compreensão e a articulação pública das experiências sofridas (Finch, 2001, como citado em Grangeia & Matos, 2011).

Apesar de controverso, alguns estudos incluem este critério na sua conceptualização do fenómeno. Assim, a entidade americana *NVAW Survey* define *stalking* como uma conduta dirigida a uma pessoa específica que envolve investidas físicas e visuais repetidas, aliadas à comunicação não-consensual e ameaças verbais, escritas ou implícitas que causariam medo numa pessoa considerada razoável (Tjaden, & Thonnes, 1998). Por sua vez, Spitzberg e Cupach (2007) entendem o *stalking* como um padrão intencional de comportamentos repetidos e não desejados, focalizados numa pessoa ou pessoas, dos quais resulta o medo, ou o que uma pessoa razoável (ou júri) entenderia como medo ou ameaça. Estes autores estabelecem ainda que este padrão comportamental prolongado no tempo deve entender no mínimo dois comportamentos.

Por outro lado, Meloy (1996) não considera o impacto psico-emocional que a conduta de *stalking* possa suscitar, valorizando apenas a evidência dos comportamentos perpetrados. Assim, o autor entende o *stalking* como um comportamento em que “uma pessoa se envolve num padrão anormal ou a longo prazo de ameaça ou assédio dirigido a um indivíduo específico” (pp. 148). No mesmo sentido, Mullen e colaboradores (1999) definem o fenómeno como uma constelação de comportamentos que envolvem tentativas repetidas e persistentes de impor a outra pessoa comunicações e/ou contatos indesejados.

Os autores Purcell, Pathé e Mullen (2004) entendem que deve ser considerado o período mínimo de duas semanas para que a campanha de assédio persistente seja considerada *stalking* e,

acrescentam que os contatos impostos que persistam para além deste período acarretam uma maior probabilidade de persistirem durante meses ou mesmo anos. Apesar de não existir um consenso relativamente ao número mínimo de comportamentos necessários para a tipificação do fenómeno (Sheridan, Blaauw, & Davies, 2003), foi possível concluir que é consensual o entendimento do fenómeno de *stalking* quanto à necessidade de haver persistência e multiplicidade de comportamentos, impostos e não desejados pela vítima, a par da convicção de que o mesmo não poderá ser tipificado a partir de qualquer ação singular.

Neste estudo, foi adotada a definição desenvolvida pelas autoras Grangeia e Matos (2010): esta modalidade de vitimação corresponde à experiência de alguém que é alvo, por parte de outra pessoa, de comportamentos de perseguição, intimidação, ameaça e/ou contactos e comunicações indesejadas, de forma continuada e persistente. Uma vez que não existe um conceito na língua portuguesa que englobe toda a dimensão do fenómeno de *stalking*, entendemos por bem utilizar neste trabalho a expressão portuguesa ‘assédio persistente’, tal como Matos e colaboradoras (2011), de forma a permitir um entendimento claro e uniforme deste tipo de vitimação junto dos participantes.

Ao contrário de outros países como os EUA, Austrália e Itália, nos quais os comportamentos de *stalking* constituem-se como uma modalidade de vitimação distinta, em Portugal este fenómeno não é entendido como uma forma de vitimação em particular, tanto nos discursos sociais, como científicos e legais (Grangeia & Matos, 2011). A falta de um consenso relativo à terminologia a adotar patrocina a manutenção da ausência de definição das experiências de assédio persistente como uma forma de vitimação específica, considerando-se apenas atos isolados, inviabilizando assim a compreensão e reconhecimento do fenómeno em si. Neste sentido, diferentes comportamentos ou contextos de ocorrência são passíveis de enquadrar em alguns crimes tipificados no Código Penal Português (2009), considerando apenas a interpretação dos atos isolados do contexto, nomeadamente, coação (Art. 154º), ameaça (Art. 153º), devassa da vida privada (Art. 192º), e violação do domicílio (Art. 190º) (Grangeia & Matos, 2011). Assim, as condutas enquadradas nos artigos referidos permitem a constituição de ação judicial. Contudo, vários são os comportamentos sem enquadramento jurídico-legal português (e.g., enviar presentes, telefonar, aparecer em locais que o alvo frequenta de forma persistente), permitindo, deste modo, a manutenção de estratégias de assédio entendidas como inofensivas e desejáveis noutros contextos (*idem*).

Dado que o *stalking* é caracterizado tendo em conta a sua natureza continuada, dinâmica e múltipla, este fenómeno não pode ser circunscrito à ocorrência de um comportamento isolado e típico (Matos et al., 2011). Este tipo de vitimação, pelas suas características, muitas vezes afeta significativamente o bem-estar da vítima, sendo que a sua persistência temporal tende a patrocinar a escalada na frequência e severidade dos comportamentos, que podem mesmo associar-se a outras formas de vitimação como agressões físicas e/ou sexuais (Grangeia, & Matos, 2010; Pathé, & Mullen, 1997).

1.2. Estatísticas do fenómeno

Analisado o percurso do *stalking* na comunidade científica, apresentamos de forma muito breve os principais marcos da história da validação empírica, legal e social do fenómeno. Em 1990, o estado da Califórnia aprova a primeira legislação anti-*stalking* (Sheridan, Blaauw, & Davies, 2003) e posteriormente no ano de 1996 surge na Austrália o primeiro estudo de prevalência de vitimação sobre o fenómeno na comunidade. Até a data, a Itália constitui-se como o mais recente país a adotar uma política legislativa anti-*stalking*.

Em 1998 decorreu nos EUA uma investigação pioneira levada a cabo por Tjaden e Thonnes considerada um marco na validação empírica do fenómeno de *stalking* revelou que esta modalidade de vitimação é transversal a todas as populações e não apenas circunscrito ao grupo das celebridades. Os dados demonstraram que cerca de 8% das mulheres e 2% dos homens foram em algum momento da sua vida, alvo de comportamentos de *stalking* e, em 90% dos casos, as vítimas identificadas foram perseguidas por uma pessoa durante a sua vida. Contudo, com uma definição de *stalking* que não acarrete consigo critérios restritos quanto ao impacto da experiência (e.g., presença de elevados níveis de ‘medo’), as taxas de prevalência do fenómeno sobem consideravelmente: 12% para as mulheres e 4% para os homens (Tjaden & Thonnes, 1998). A par destes resultados, observou-se que mais de metade das vítimas de *stalking* tinha idade compreendida entre os 18 e os 29 anos de idade e estes comportamentos decorriam maioritariamente do término de uma relação prévia com o *stalker*.

Posteriormente, os estudos desenvolvidos sobre esta temática localizavam-se em três grandes zonas do globo: América do Norte, Europa Central e Oceânia (cf., Grangeia & Matos, 2010). Importa salientar que os diferentes valores obtidos decorrem da definição e da metodologia adotadas pelos diferentes autores. Daí que devam ser acauteladas possíveis comparações entre os diferentes estudos enunciados (Grangeia & Matos, 2011). Outro aspeto que pode fazer variar os valores obtidos é o facto de as situações percebidas como menos intrusivas e causadoras de menor impacto, tenderem a ser sub-relatadas e/ou quando denunciadas, as autoridades policiais tenderem a não proceder ao encaminhamento dos processos se verificarem a ausência de problemas de segurança evidentes (Rosenfeld, 2004).

Numa meta-análise de 175 estudos desenvolvida por Spitzberg e Cupach (2007), foi possível verificar que em média 25% das amostras estudadas correspondiam a cenários de *stalking*. Os indivíduos do sexo feminino mostram-se mais propensos à experiência desta modalidade de vitimação ($M = 28.5$) que os do sexo masculino ($M = 11$). Apuradas amostras clínicas/forenses percebe-se uma maior frequência destes comportamentos neste contexto do que na população geral e amostras universitárias. Além destes dados, os autores verificaram que a maioria das situações abusivas decorria de uma relação previamente estabelecida entre vítima e *stalker*, sendo que em 50% dos casos o *stalking* resultava de um relacionamento íntimo especialmente em contexto universitário.

A primeira publicação nacional, especificamente sobre esta temática, corresponde ao artigo desenvolvido por Coelho e Gonçalves (2007), cujo objetivo foi espelhar o estado da arte sobre o

fenômeno. Mais recentemente, em 2010, foi desenvolvido o primeiro inquérito de vitimação por *stalking* na população portuguesa (Matos et al., 2011). Desde então, outras investigações têm sido desenvolvidas no sentido de captar o impacto do fenómeno na população, avaliando vítimas e não vítimas em diferentes contextos, ao nível da legitimação desta modalidade de vitimação (e.g., Borges, 2010; Mota, 2010; Rodrigues, 2009). Mas só mais recentemente, Matos e colaboradores (2011) desenvolveram um estudo epidemiológico de modo a obter dados relativos à prevalência da vitimação por *stalking* na população portuguesa. Assim, foi possível concluir que na amostra representativa estudada (n=1210), 19.5% dos participantes relataram ter sido vítimas de *stalking* em algum momento da sua vida e 11% dos inquiridos afirmou estar a ser vítima desses comportamentos aquando a realização do estudo. Por fim, tal como a investigação desenvolvida noutros países, indivíduos do sexo feminino apresentam acrescidos indicadores de prevalência deste tipo de vitimação.

1.3. Tipologia de vítimas de *stalking*

A crescente importância atribuída ao fenómeno do *stalking* tem vindo a proporcionar um conhecimento mais rigoroso e sustentado acerca desta realidade, chamando, desde logo, a atenção para a existência de diferentes sub populações de vítimas. Numa das tipologias que nos parece mais integradora, Pathé, Mullen e Purcell (2001) apresentam oito categorias distintas de vítimas, não mutuamente exclusivas. Esta tipologia surge a partir da análise da relação entre vítima e *stalker* e do contexto da ocorrência da vitimação, descritas em seguida.

No grupo nomeado ‘vítimas de ex-parceiros’, a vítima é tipicamente do sexo feminino perseguida por um ex-parceiro (e.g., ex-namorado ou ex-marido). Cenários de *stalking* entre vítimas do sexo masculino e *stalkers* do sexo feminino, ou entre ex-parceiros do mesmo sexo também se enquadram neste grupo. Estas vítimas experienciam um maior número de comportamentos abusivos, muitas vezes associado a um período mais prolongado de tempo e, ameaças e agressões físicas mais frequentes. Estas vítimas sofrem igualmente uma maior probabilidade de homicídio e enfrentam um maior risco de reincidência e persistência dos comportamentos cometidos pelo *stalker*. O *stalking* pode ser um prolongamento da violência existente na relação conjunta anterior e, neste sentido, a vítima assume erroneamente que o fim da relação conduzirá ao fim da violência sofrida.

As ‘vítimas de conhecidos ou amigos’ são tipicamente vítimas do sexo masculino e as condutas de *stalking* surgem na sequência de encontros casuais. Estas vítimas envolvem um menor risco de violência e tendem a ser perseguidas por *stalkers* cortejadores inadequados e *stalkers* em busca da intimidade, durante curtos períodos de tempo.

Por sua vez, o *stalking* a ‘vítimas em contexto laboral’ é caracterizado por clientes, empregadores, colegas ou subordinados motivados pelo desejo de iniciar uma relação de intimidade ou sentimento de vingança. Em algumas situações, a campanha de assédio persistente culmina em violência extrema dirigida à vítima e/ou a terceiros.

As ‘vítimas por desconhecidos’ têm uma menor probabilidade de sofrerem comportamentos violentos por oposição às vítimas que conhecem os agressores, especialmente no caso em que as vítimas são o alvo de ex-parceiros. No entanto, pelas suas características, o *stalking* tende a suscitar maior preocupação e alarme na vítima, ainda que os *stalkers* desconhecidos não sejam reconhecidos como os mais perigosos.

No grupo das ‘celebridades vítimas’ são incluídas todas as celebridades ou figuras públicas como apresentadores de televisão, artistas, desportistas, políticos entre outros. Estas atraem tanto *stalkers* predadores, como os cortejadores inadequados e os que procuram obter uma relação de intimidade. Cenários de maior violência raramente acontecem uma vez que estas vítimas normalmente mantêm fortes medidas de segurança (e.g., guarda-costas) (McEwan, Mullen, & Purcell, 2007; Mullen et al., 2006).

Os autores apresentaram ainda a categoria ‘falsas vítimas’ cuja motivação implícita tende a divergir. Por vezes o *stalker* acusa a sua vítima de praticar comportamentos persecutórios, mantendo assim uma postura de retaliação e o contacto legal com a vítima. Por outro lado, vítimas que tenham experienciado anteriormente comportamentos de *stalking*, por via de sentimentos de hipervigilância e desconfiança generalizada, interpretam comportamentos ditos “normais” e inofensivos como *stalking*. Por fim, sujeitos com perturbações mentais como delírios e alucinações também estão associados a falsas alegações de vitimação, assim como sujeitos que pretendem adquirir recompensas monetárias.

Por fim, as ‘vítimas em contexto de uma relação profissional de apoio’ são definidas como aquelas que, determinadas pela profissão, mantêm relações regulares e de proximidade com pessoas solitárias com possíveis problemas de saúde mental, acarretando assim um risco acrescido de vitimação por *stalking*. As vítimas podem ser professores, advogados, profissionais de saúde, entre outros. A classe de psicólogos clínicos e forenses, enquadrados nesta categoria de vítimas, corresponde à população em análise no presente estudo.

2. VITIMAÇÃO NO CONTEXTO DE UMA RELAÇÃO PROFISSIONAL DE APOIO

2.1. Relação profissional de apoio

Diferentes estudos têm sido desenvolvidos com o objetivo de perceber a prevalência do fenómeno nas vítimas em contexto de uma relação profissional de apoio, tanto em contexto clínico como forense (e.g., Galeazzi et al., 2005; Gentile et al., 2002; Sandberg et al., 2002; Purcell et al., 2005), dado que, como tivemos já oportunidade de referir, o *stalking* é encarado na literatura como um problema inerente a esta prática profissional (Purcell et al., 2005).

Os profissionais de saúde mental constituem-se, portanto, como uma população de risco para este tipo de comportamento intrusivo, uma vez que o seu contexto de trabalho é caracterizado pelo contacto regular do profissional com o paciente e, normalmente, estas pessoas possuem algum défice e

com isso uma vulnerabilidade acrescida para condutas desadequadas (Galeazzi et al., 2005; Meloy, 1996; Pathé et al., 2002). Gross (2006) acrescenta que esta população acarreta o dobro do risco de vitimação por *stalking* em relação à população em geral. Neste sentido, entendemos que este tipo de comportamento nesta população específica deve ser interpretado e estudado de forma distinta de outros tipos de vitimação por *stalking* (Mcivor, & Petch, 2006).

De igual modo, a literatura aponta que os psicólogos forenses, em particular, compreendem um risco acrescido deste tipo de vitimação e, por isso, esta área carece ainda de maior investimento, já que o seu trabalho por vezes produz consequências (legais e pessoais) adversas aos seus avaliados (e.g., detenção, alteração do regime de visitas em processos de regulação das responsabilidades parentais) (Leavitt et al., 2006; Purcell et al., 2005). Estes profissionais procuram fornecer uma avaliação neutra e rigorosa ao seu cliente, o tribunal. A metodologia utilizada fomenta, muitas vezes, reatividade emocional decorrente dos objetivos de avaliação, visando responder às exigências do tribunal, e não às necessidades individuais dos avaliados (Leavitt et al., 2006). Por fim, frequentemente os sujeitos avaliados têm histórico criminal, dominado por condutas agressivas, havendo assim uma maior propensão para comportamentos violentos dirigidos aos profissionais.

2.2. Dinâmicas específicas de *stalking* no contexto de uma relação de apoio

Tal como referido anteriormente, a generalização e comparação de resultados sobre diferentes estudos está comprometida na medida em que diferentes autores, para o estudo do *stalking* neste contexto específico, adotam diferentes metodologias e compreendem diferentes conceptualizações para a duração, frequência e motivação subjacentes à conduta abusiva (Galeazzi et al., 2005; Purcell et al., 2005). Por outro lado, verificamos que diferentes trabalhos entenderam diferentes objetos de estudo para a compreensão do fenómeno junto dos profissionais em consideração. Assim, alguns estudos debruçaram-se apenas sobre psiquiatras forenses (Miller, 1985, como citado em Pathé et al., 2002), outros analisaram conjuntamente psicólogos e psiquiatras (Gealeazzi et al., 2005; Leavitt et al., 2006), profissionais afetos a unidades de internamento (Sandberg et al., 2002) e outros ainda debruçaram-se sobre o estudo destes agressores (Sandberg et al., 1998; Whyte et al., 2008). Da mesma forma, apurámos que alguns estudos foram desenvolvidos especificamente com profissionais da psicologia, contudo, alguns autores estudaram amostras recolhidas aleatoriamente da população (Gentile et al., 2002; Purcell et al., 2005) e outros estudaram apenas profissionais previamente identificadas como vítimas (Hudson-Allez, 2002, como citado em Hudson-Allez, 2006). A formação dos psicólogos enquanto técnicos habilitados para prestação de serviços e o seu reconhecimento pelas entidades competentes (e.g., Ordem dos Psicólogos) pode diferir de país para país. Neste sentido, a comparação dos resultados dos diferentes estudos sobre esta população deve ser realizada com cautela (Purcell et al., 2005).

O estudo de Sandberg, McNeil e Binder (2002) constitui-se como um importante contributo para a investigação do *stalking* junto desta população, na medida em que, para além da estruturação de

traços e comportamentos da ameaça, perseguição e outros por parte dos pacientes, o estudo apresenta igualmente um conjunto de respostas estratégicas dos profissionais (Meloy, 2002). Para além destes dados explorados posteriormente neste trabalho, os autores concluíram que mais de metade dos profissionais que laboravam numa unidade de internamento psiquiátrico teria experimentado pelo menos um dos comportamentos abusivos. Num estudo anterior, Sandberg e colaboradores (1998) conduziram uma investigação levada a cabo numa ala psiquiátrica de uma unidade de internamento, com recurso a análise de registos médicos dos pacientes com histórico de comportamentos de *stalking*. Assim, foi possível apurar que os 17 pacientes que praticaram *stalking* após a alta médica tinham como alvos os internos de psiquiatria, enfermeiros e pessoal não qualificado.

Já o estudo de Miller (1985, como citado em Pathé et al., 2002), com uma amostra de 850 psiquiatras forenses, concluiu que 42% das respostas verificadas correspondiam a algum tipo de assédio executado por parte de pacientes, dos quais 17% dizia respeito a dano físico, 13% ameaças não violentas (e.g., ação judicial) e 3% tinham sido agredidos fisicamente.

Mais recentemente, Leavitt e colaboradores (2006) concluíram, junto de uma amostra constituída por psicólogos e psiquiatras forenses (n=190), que 85% dos inquiridos foram ameaçados ou intimidados. A maioria dos entrevistados (65%) foram ameaçados e quase 50% alvo, pelo menos uma vez, de agressões físicas ao longo da sua prática profissional. Em todas as situações, as ameaças visavam a integridade física do profissional em detrimento de outras denúncias como danos na propriedade, uso de armas, ameaça a membros da família e ameaça de agressão sexual. Neste estudo, os autores verificaram que os profissionais com uma maior preponderância da prática forense em detrimento da prática clínica acarretavam consigo uma maior probabilidade para a ocorrência de episódios ameaçadores. Para além disto, os psicólogos e psiquiatras forenses com maior tempo de experiência profissional na área manifestavam um maior número de cenários de *stalking* do que profissionais com prática forense mais recente.

Na investigação de Romans e colaboradores (1996), 5.6% (n=10) de um total de 174 participantes de um centro de aconselhamento dos EUA, revelou ter sido alvo de perseguição por parte de um cliente antigo ou atual. Destes, nove cenários terão sido caracterizados apenas por um episódio e apenas numa situação estes comportamentos terão sido continuados.

Posteriormente, em Itália, Galeazzi e colaboradores (2005) verificaram numa amostra de 361 profissionais de saúde mental (psiquiatras e psicólogos) do sector público e privado, que 34% dos participantes vivenciaram pelo menos um comportamento intrusivo e 11% classificar-se-iam como vítimas de *stalking*.

No Reino Unido, estudados pacientes internados no Hospital de Broadmoor por um período superior a 12 meses (n=362), foi possível averiguar que cerca de 9% da amostra seria classificada como *stalker* (Whyte et al., 2008). Estes pacientes tinham sido internados por motivos clínicos, muitas vezes associados a comportamentos ameaçadores e violentos noutras instituições. Ainda no mesmo país, na investigação de Mcivor e colaboradores (2008) desenvolvida num hospital psiquiátrico

sediado na cidade de Londres (n=328), que considerou todos os profissionais de saúde mental do mesmo, foi possível apurar que 22% da população teria sido alvo de assédio ou comportamentos que constituem *stalking*.

As investigações mencionadas tiveram em comum o estudo da prevalência do *stalking* em profissionais de saúde mental, nos quais foram considerados elementos com diferentes formações acadêmicas. Contudo, apesar de escassos, há estudos que se debruçaram exclusivamente sobre a classe dos psicólogos como parte do grupo das vítimas de *stalking* no contexto de uma relação profissional de apoio.

Num estudo levado a cabo por Tyron (1986), foi possível concluir de uma amostra caracterizada por psicólogos que exerciam a sua profissão num consultório privado e em hospitais e/ou clínicas, que 81% dos profissionais teria sofrido um ataque físico, verbal ou outro tipo de assédio, sendo que os ataques físicos eram em larga medida mais frequentes no sector público.

Gentile e colaboradores (2002), nos EUA, concluíram que 10.2% de um total de 294 psicólogos teriam sofrido comportamentos de *stalking* pelo menos uma vez no seu percurso profissional. Hudson-Allez (2002, como citado em Hudson-Allez, 2006), num estudo desenvolvido no Reino Unido, verificou que numa amostra de 1000 psicoterapeutas considerados experientes, 24% dos profissionais tinha sofrido comportamentos de *stalking*, o que corresponderia ao dobro da média dos dados de prevalência nacional encontrada no mesmo país.

Numa investigação desenvolvida no estado de Vitória, na Austrália, com um total de 830 psicólogos, Purcell e colaboradores (2005) revelam que 20% dos profissionais foram alvo de comportamentos de *stalking* por parte de clientes, pelo período mínimo de duas semanas. Destas vítimas, 32% correspondiam a psicólogos forenses, 24% a psicólogos clínicos, 20% psicólogos “conselheiros”, 16% a psicólogos da educação, 11% correspondiam a neuropsicólogos e 7% diziam respeito a psicólogos das organizações. Os autores verificaram que em 76% dos casos identificados a campanha de assédio teria terminado, 6% dos psicólogos reportaram serem ainda vítimas de *stalking* aquando a inquirição e 18% revelaram incertezas quanto ao término da campanha de que foram alvo.

Um estudo realizado apenas com profissionais de saúde do sexo feminino detetou que 77% das participantes (n=321) sofreu pelo menos uma vez de assédio sexual por parte de um paciente (Phillips, & Schneider, 1993). Este assédio sexual consistiu essencialmente em sugestões de livros, comentários e gestos sexualizados e, ainda, oferta de presentes inapropriados.

Importa sublinhar, no entanto, que os dados apurados possam não refletir a realidade completa do fenómeno neste contexto, na medida em que o reconhecimento por parte do profissional de que é vítima de comportamentos de *stalking* por parte de um cliente poderá estar encoberto por uma ligação anormal entre cliente-profissional, muitas vezes, não entendida como tal pelo último (Pathé et al., 2002). Por outro lado, alguns profissionais podem não identificar estas situações como experiências de vitimação, ora negando a sua existência, ora ignorando as ameaças continuando o seu trabalho terapêutico/avaliativo (Brown et al., 1996, como citado em Pathé et al., 2002; Gross, 2007; Lion, &

Herschler, 1998; Sandberg et al., 2002). O receio pela acusação de falta de profissionalismo e incompetência por parte dos pares e alegações de má conduta de natureza sexual podem também contribuir para um maior ceticismo na identificação/reconhecimento de si como vítimas (Mcivor, & Petch, 2006; Pathé et al., 2002; Sandberg et al., 2002).

Normalmente, o comportamento do *stalker* emerge gradualmente a partir de um comportamento aparentemente apropriado, como desejar o atendimento mais frequente no consultório do terapeuta, telefonar mais ostensivamente com o intuito de clarificar algum aspeto do tratamento, entrar em contacto com algum membro familiar do terapeuta ou proporcionar encontros ocasionais entre o profissional e o cliente fora do contexto de trabalho (Lion, & Herschler, 1998; Pathé et al., 2002). Estas condutas podem resultar inclusive na manifestação explícita de afeto pelo terapeuta, a partir de uma declaração de amor assumida (Pathé et al., 2002).

Purcell e colaboradores (2005) apuraram que em média os psicólogos foram vítimas de 2.9 comportamentos de *stalking* diferentes. Neste como noutros estudos, os comportamentos mais frequentemente sofridos são: chamadas de telefone intrusivas, aproximações indesejadas, queixas difamatórias, boatos maliciosos, cartas e *e-mails* indesejados, perseguição, vigilância, dano da propriedade, ameaças, e agressões físicas como empurrões, estaladas e estrangulamento (e.g., Galeazzi et al., 2005; Kamphuis, & Emmelkamp, 2000; Purcell et al., 2005; Sandberg et al., 2002; Whyte et al., 2008). Whyte e colaboradores (2008) verificaram ainda que o *stalker* mantinha pensamentos ameaçadores face à vítima (e.g., fantasia de matar ou comer a vítima) e adotava comportamentos considerados bizarros na sua campanha de assédio, como o envio de presentes desagradáveis, nomeadamente fezes ou sémen.

Concomitantemente, o comportamento de *stalking* neste contexto específico tende a variar entre 2 semanas e 5 anos no máximo (Purcell et al., 2005; Sandberg et al., 2002), com uma média aproximada de 42 semanas (Galeazzi et al., 2005), sendo que em 26% dos casos o assédio persistente durou menos de um mês, 56% entre um e seis meses e, em 12% das situações o *stalking* persistiu por um ano ou mais (Purcell et al., 2005). Os autores verificaram que em média, ao *stalkers* iniciaram a campanha de assédio seis meses depois do estabelecimento da relação profissional (Purcell et al., 2005). Não obstante, as condutas com duração superior a 2 semanas acarretam uma maior probabilidade de prolongamento no tempo (Pathé et al., 2002). A escalada comportamental praticada pelo *stalker* caracteriza-se pelo agravamento das condutas, no sentido da maior violência cometida e extensão dos mesmos a familiares próximos e conhecidos dos profissionais (Kamphuis, & Emmelkamp, 2000).

Os comportamentos mantidos pelos *stalkers* pela sua repetição e preocupação com o alvo podem ser caracterizados como obsessivos. A literatura revela que, por vezes, os agressores reconhecem as suas condutas e investidas na vítima como abusivas, obsessivas e ritualizadas, reconhecendo tentativas de resistência ao comportamento (Mullen, Pathé, & Purcell, 2001). Contudo, são mais numerosos os casos em que o *stalker* não entende a sua postura como intrusiva e prejudicial

para a vítima, o comportamento criminal perpetrado e, menos frequentemente, admitem a aquisição de obsessões ou outras desordens cognitivas (*idem*).

2.3. As motivações do *stalker*

Alguns autores consideram o assédio persistente algo semelhante à classificação da Perturbação Delirante do Tipo Erotomaniaco (Harmon et al., 1998), segundo a qual um sujeito (*stalker*) mantém “ideias delirantes de que outra pessoa, geralmente de um nível socioeconómico superior, tem uma paixão por um indivíduo” (DSM-IV-TR, 2000, pp. 329). Considera-se a pessoa com erotomania como um sujeito persistente que sacrifica tudo nas perseguições fortuitas, preso na convicção de que esta é a única solução para obter o que procura (Mullen, Pathé, & Purcell, 2001). Pese embora a maior associação do *stalker* à tipologia descrita, as restantes variantes da Perturbação Delirante – tipo ciumento, tipo persecutório, tipo grandioso e tipo somático – também são passíveis de diagnóstico destes agressores (Harmon et al., 1998). Porém, a motivação inerente à conduta de *stalking* não é apenas explicada pela presença de psicopatologia. Neste sentido, diferentes autores debruçaram-se sobre o que motiva um indivíduo a adotar e desenvolver comportamentos de intimidação, perseguição e violência sobre os seus alvos (Davis, & Chipman, 1997; Mohandie et al., 2006; Mullen et al., 1999).

A literatura refere como motivação mais comum o facto de os pacientes desenvolverem (a) sentimentos românticos ou parentais (sentimentos comuns a um filho pelo pai/mãe) que os levam a entender que mantêm uma relação com o profissional, dando aso a crenças delirantes (e.g., erotomania) e expectativas irreais desesperadas sobre um possível pretendente; e (b) ressentimento contra os profissionais, associados a supostas injúrias ou abandono (Pathé et al., 2002; Pathé, Mullen, & Purcell, 2001; Sandberg et al., 2002). Isto vai ao encontro de três categorias de *stalker* enquadradas na tipologia de Mullen e colaboradores (1999), nomeadamente, os *stalkers* rejeitados, os *stalkers* que procuram a intimidade do alvo e os *stalkers* ressentidos.

Assim, os ‘*stalkers* rejeitados’ (*rejected stalkers*) enquadram-se frequentemente em cenários de rutura de uma relação de proximidade geralmente íntima e, frequentemente, estes sujeitos são movidos pelo desejo de reatar a relação somado à sensação de perda, sentimento de vingança, frustração, ciúme e tristeza. A maioria destes *stalkers* não apresentam distúrbios psicóticos, contudo perturbações de personalidade e perturbações delirantes entre os quais do tipo ciumento revelaram-se presentes nestes sujeitos. Este tipo de *stalker* constitui-se como o mais intrusivo e persistente de todos os outros apresentando assim um maior risco para condutas violentas (Matos et al., 2011).

Os ‘*stalkers* que buscam a intimidade’ (*intimacy seeker*), como o próprio nome indica, idealizam o estabelecimento de uma relação de intimidade com o alvo e adotam portanto, uma série de comportamentos que visam a maior proximidade com a pessoa desejada. Frequentemente, estes sujeitos apresentam perturbações do foro psiquiátrico como esquizofrenia, mania, perturbações de personalidade e perturbações delirantes – principalmente do tipo erotomaniaco (Matos et al., 2011; Mullen et al., 1999). Se, por um lado, estes sujeitos tendem a ser mais solitários e persistentes na

campanha de assédio, por outro recorrem com menos frequência a atos de natureza violenta (Dinkelmeyer, & Johnson, 2002, como citado em Gross, 2006; Gross, 2007). Pelo facto de, inicialmente, os sujeitos adotarem condutas mais subtis, a identificação precoce destas situações é comprometida. Estes sujeitos, no contexto de uma relação profissional de apoio, correspondem aos clientes que interpretam de forma errónea e grosseira a relação terapêutica, a aceitação e o cuidado prestado pelo terapeuta (Gross, 2006; Hudson-Allez, 2002, como citado em Hudson-Allez, 2006). Os seus pensamentos delirantes patrocina, portanto, a esperança pela obtenção de uma relação romântica com o profissional, resultando na maior propensão ao diagnóstico de psicose. Estes *stalkers* tendem a caracterizar-se pela insegurança e elevada carência afetiva e, neste sentido, adotam condutas com o intuito de aumentar o contacto com o psicólogo, particularmente: não querer sair no final do tempo previsto da sessão terapêutica, tentar contacto telefónico para discutir problemas da psicoterapia ou escrever longas cartas ao profissional para serem lidas entre as sessões (Hudson-Allez, 2006). A atitude adotada pelo profissional perante este tipo de *stalkers* é crucial, na medida em que deve ter presente que no contexto terapêutico se aprendem e desenvolvem diferentes competências, estratégias e limites interpessoais que depois são transpostos para o quotidiano do cliente (Hudson-Allez, 2006).

Os ‘*stalkers* ressentidos’ (*resentful stalker*) praticam a campanha de assédio persistente com o intuito de assustar e atormentar a vítima como forma de vingança ou validação decorrente da perceção de injustiça ou humilhação. Por sua vez, estes sujeitos recorrem frequentemente à ameaça, raramente se mostram fisicamente violentos e, por vezes, apresentam ideação paranoide e perturbação de personalidade paranoide ou narcísica (Matos et al., 2011). Perante os profissionais de saúde mental, no contexto de uma relação profissional de apoio, os *stalkers* ressentidos são motivados pelo rancor decorrente da má prática percebida, nomeadamente, denúncia de suspeita de abuso sexual, falta de cuidados solicitados pelo cliente e, não concordância relativa aos pareceres obtidos especialmente em processos com disputa da guarda de filhos (Galeazzi et al., 2005; Gross, 2006; Hudson-Allez, 2002, como citado em Hudson-Allez, 2006; Mcivor, & Petch, 2006; Purcell et al., 2005). Nos estudos citados, estes são os agressores com maior preponderância nas situações de *stalking* junto dos profissionais em estudo.

Os investigadores (Galeazzi et al., 2005; Pathé, Mullen, & Purcell, 2001; Purcell et al., 2005) interpretam o início dos comportamentos de *stalking* aquando do término da relação profissional como resultado da insatisfação do cliente perante o fim do acompanhamento terapêutico ou mudança do local de trabalho do profissional, à semelhança do que acontece com a insatisfação face à rutura de uma relação amorosa. É comum nestes contextos uma ambivalência emocional por parte dos clientes caracterizada por oscilações entre sentimentos de amor e ódio pelos profissionais de saúde mental (Lion, & Herschler, 1998). Não obstante, os mesmos autores concluíram que todos os psicólogos forenses em estudo eram vitimados por *stalkers* que procuravam algum tipo de vingança e 42% dos psicólogos clínicos eram perseguidos por clientes “apaixonados” e que, portanto, procuravam estabelecer com o profissional uma relação de intimidade.

A investigação demonstrou que a duração da campanha de assédio era significativamente superior no caso dos *stalkers* cortejadores inadequados (média de 6 meses) em detrimento dos *stalkers* ressentidos (média de 2 meses) (Purcell et al., 2005). Na mesma linha, os clientes “apaixonados” tendiam a recorrer a um maior número de comportamentos intrusivos que os *stalkers* ressentidos (Purcell et al., 2005). Contudo, os segundos tendem a evidenciar uma maior amplitude e escalada comportamental mais rápida que os primeiros (Gross, 2007; Mullen et al., 1999). Por outro lado, agressores com diagnóstico psicopatológico estão associados a uma maior perpetração de comportamentos de assédio persistente, especialmente sujeitos com perturbações da personalidade (Mullen et al., 1999).

2.4. Características da vítima e do *stalker*

Diferentes estudos revelam que a maioria dos profissionais de saúde vítimas de comportamentos de *stalking* é do sexo masculino (e.g., Galeazzi et al., 2005; Gentile et al., 2002; Romans et al., 1996). Concomitantemente verificou-se que os profissionais vitimados eram tendencialmente mais velhos que os profissionais sem experiência de vitimação, e sem relação conjugal estabelecida (Galeazzi et al., 2005). Em sentido inverso, as características sociodemográficas (e.g., sexo, estado civil, religião) e profissionais (e.g., localização geográfica, orientação teórica) não interferiam significativamente nas taxas de vitimação por *stalking* (Gentile et al., 2002; Purcell et al., 2005). A investigação mostra que a idade das vítimas tende a ser inferior aos 40 anos de idade (Galeazzi et al., 2005; Sandberg et al., 2002) à semelhança da idade média apontada para os respetivos *stalkers* (Galeazzi et al., 2005).

Não obstante, em 44% das situações, o profissional é alvo destes comportamentos por *stalkers* do mesmo sexo (Purcell et al., 2005) corroborando alguns estudos que apontam para a maior incidência do fenómeno entre pessoas do mesmo sexo, principalmente do sexo masculino (e.g., Pathé et al., 2002). A maior incidência do fenómeno por parte de psicólogos do sexo masculino é associada à maior propensão destes para a deteção e relato de ameaças nas situações em que o intruso é do mesmo sexo, por oposição aos profissionais do sexo feminino que não reconhecem muitas vezes os comportamentos experienciados como ameaçadores (Purcell et al., 2001, como citado em Purcell et al., 2005).

Os investigadores puderam verificar que apenas 38% das vítimas reportaram os episódios às autoridades competentes sendo que destes, 33% correspondiam a psicólogos clínicos e 6% a psicólogos forenses (Purcell et al., 2005). Em média, os psicólogos inquiridos tinham 12 anos de experiência profissional e a maioria (88%) exercia a sua profissão nas áreas metropolitanas em detrimento das áreas rurais (12%) (*idem*). Por último, 51% dos psicólogos alvo da campanha de assédio persistente laboravam no sector público, 25% trabalhava de forma independente num gabinete privado, 15% numa organização privada e 9% dos profissionais exercia de forma independente na própria casa (Purcell et al., 2005). Importa referir que em 13% dos casos, os psicólogos foram vítimas

de assédio prolongado após uma única sessão de avaliação, enquadrada geralmente no contexto de um relatório para tribunal ou avaliação ocupacional (Purcell et al., 2005).

Relativamente à caracterização do *stalker*, a investigação mostra dados divergentes relativamente à caracterização deste tipo de agressores. Alguns estudos apontam que o agressor é maioritariamente do sexo masculino (e.g., Galeazzi et al., 2005; Mcivor et al., 2008; Purcell et al., 2005; Sandberg et al., 2002; Whyte et al., 2008), predominantemente solteiro/divorciado e desempregado. Em contrapartida, a investigação de Gentile e colaboradores (2002) apurou uma maior prevalência de agressores do sexo feminino (66.7%) à semelhança do estudo desenvolvido por Romans e colaboradores (1996). Tal como nas vítimas, não existem diferenças significativas ao nível do sexo do agressor ou outras características pessoais, tanto ao nível da gravidade como da persistência dos comportamentos de *stalking*, inclusive comportamentos violentos (Purcell et al., 2001 como citado em Gross, 2006; Sandberg et al., 2002).

Num estudo de Gentile e colaboradores (2002), 41.2% dos *stalkers* tinham experimentado recentemente um divórcio ou término de um relacionamento íntimo e em 79.4% das situações, os clientes possuíam uma ou mais experiências negativas na infância com o seu cuidador, nomeadamente abuso físico, emocional ou sexual. É consensual entre os autores que o cliente que pratica comportamentos de *stalking* sobre os profissionais de saúde mental revela-se portador de problemas associados a solidão, isolamento e padrões disfuncionais de relacionamento com o outro (Galeazzi et al., 2005; Mcivor, & Petch, 2006; Purcell et al., 2005). Acresce dizer que em 12% das situações, os psicólogos reportaram o agressor como sendo o companheiro ou parente próximo do cliente (Purcell et al., 2005).

Os psicólogos referem ainda que na maioria das vezes o *stalker* seria um cliente ou avaliado com uma desordem cognitiva (Galeazzi et al., 2005; Purcell et al., 2005). As vítimas relatam como mais preponderantes as perturbações de personalidade (e.g., perturbação *borderline*, personalidade narcisista, dependente, antissocial), psicose, depressão major, perturbação de ansiedade e abuso de substâncias (e.g., Galeazzi et al., 2005; Gentile et al., 2002; Mcivor, & Petch, 2006; Mcivor et al., 2008; Purcell et al., 2005; Romans et al., 1996; Sandberg et al., 2002). Apesar de se saber que nem todos os *stalkers* sofrem de uma anomalia psíquica verifica-se que, dados os longos períodos da campanha que podem durar meses ou anos e as dinâmicas inerentes, é pouco frequente encontrar um *stalker* sem evidência de qualquer transtorno psicológico ou emocional (Mullen, Pathé, & Purcell, 2001). Neste sentido, são apontadas linhas orientadoras para um acompanhamento terapêutico, nomeadamente: verificar a natureza e contributo da doença mental; fornecer uma compreensão sobre o que mantém o comportamento; confrontar com todos os fenómenos de negação, minimização e justificação da conduta; incutir empatia pela vítima; direcionar as ferramentas interpessoais e sociais inadequadas; e combater o abuso de substâncias (*idem*).

2.5. Respostas à vitimação

Tal como noutros contextos, os profissionais de apoio alvo da campanha de assédio persistente manifestam elevados níveis de impacto negativo com consequências pessoais e profissionais, tanto do ponto de vista emocional como comportamental. Pelo facto do *stalking* não se caracterizar por um único episódio mas antes por episódios repetidos, persistentes e imprevisíveis, surgem na vítima sentimentos de imprevisibilidade, medo, falta de controlo e desconfiança sobre o que a rodeia, com consequências disruptivas nas suas relações interpessoais (Pathé, & Mullen, 1997; Pathé, Mullen, & Purcell, 2001). Mais de dois terços dos psicólogos alteram rotinas e aspetos da sua prática laboral de forma a aumentar a sua perceção de segurança e controlo dos comportamentos que experienciam (Pathé et al., 2002; Purcell et al., 2005).

Os dados apontam que entre 41.2% e 53% das vítimas sentem medo pela sua segurança e pessoas próximas, cerca de 70.6% das vítimas sofrem de elevados níveis de ansiedade, 28% dos profissionais experienciam a sensação de desamparo e, entre 43% e 70.6% revelam sentir raiva pela situação que vivem, face ao mentor da mesma e pelo fato de se sentirem incapazes de por termo aos comportamentos infligidos (Galeazzi et al., 2005; Gentile et al., 2002).

Do ponto de vista psicopatológico, os estudos apontam para a sua presença expressiva junto dos profissionais, particularmente as perturbações de *stress* pós-traumático, outras perturbações de ansiedade e depressão major. Por vezes, verifica-se o aumento do consumo de álcool e tabaco e a ingestão de drogas medicamentosas não prescritas com o intuito de tolerar o *stress* vivido. Comprovam-se ainda consequências físicas, sendo que as mais significativas dizem respeito à perturbação do sono, náuseas, fadiga, hipertensão, asma e psoríase (Gentile et al., 2002; Pathé, Mullen, & Purcell, 2001).

O estudo de Brown e colaboradores (1996, como citado em Pathé et al., 2002) aponta diferentes alterações comportamentais adotadas pelos técnicos de apoio, nomeadamente, mudança do estilo de tratamento ou recusa de determinadas terapêuticas, diminuição do volume de trabalho em mãos e implementação de restrições nas atividades familiares.

Pathé e colaboradores (2002) desenvolveram estratégias anti-*stalking* a adotar pelos profissionais de ajuda, de forma a acautelar futuros cenários de vitimação por *stalking* ou gerenciar de forma adequada esta situação, nomeadamente, aquando a primeira ameaça ou declaração de amor, o início das etapas do *stalking* e o estabelecimento deste tipo de vitimação.

Neste sentido, perante a primeira ameaça ou manifestação de afeto, os profissionais devem explicitar que o interesse pelo bem-estar do cliente é baseado apenas na relação profissional e que nunca irá existir uma relação de intimidade entre ambos, assegurando que todos os obstáculos à prática salutar foram ultrapassados (Gross, 2007; Pathé et al., 2002; Sandberg et al., 2002). Esta mensagem deve ser clara e inequívoca de forma a prevenir cenários de revolta e ressentimento e perpetuar assim a campanha de assédio. Os autores (Gross, 2007; Pathé et al., 2002) acrescentam que por vezes os profissionais de apoio incorrem no erro de fornecer informação pessoal como por exemplo, a sua

indisponibilidade para uma relação de intimidade pelo facto de já terem uma relação de intimidade estabelecida com outro parceiro. Esta informação torna-se perniciosa na medida em que o *stalker* pode interpretar esta terceira pessoa como um obstáculo, patrocinando desta forma repercussões indesejáveis. Os autores alertam que as estratégias de negociação e comunicação com o *stalker*, no sentido de estagnar a conduta intrusiva e evitar a escalada de comportamentos, podem ser benéficas com os *stalkers* cortejadores inadequados mas nocivas com os *stalkers* movidos pela paixão mórbida ou ressentimento. Os segundos tendem a interpretar este contacto como uma recompensa pelo esforço empenhado em manter comunicação com o terapeuta (Pathé et al., 2002). Numa fase posterior, na qual o profissional se identifica claramente como vítima de *stalking* por parte do cliente, o alvo deve desenvolver esforços no sentido de restringir a frequência e duração das consultas e outros comportamentos que possam maximizar o contacto com o *stalker* (Pathé et al., 2002). Neste sentido, verifica-se a adoção de algumas medidas para o incremento da segurança, com maior preponderância: o aumento da segurança no trabalho e em casa e cogitação, por vezes, da mudança de residência. Para além destas, atestou-se que os profissionais reduzem a frequência das suas saídas sociais, alteram o número de telefone pessoal e profissional e, no extremo, consideram a mudança de profissão ou área profissional (e.g., Galeazzi et al., 2005; Gentile et al., 2002; Purcell et al., 2005; Sandberg et al., 2002). Os autores alertam que as vítimas devem ter o cuidado de não desativar imediatamente o antigo número de telefone pessoal e/ou profissional, ou endereço eletrónico no sentido de não fomentar represálias pelo *stalker* (Gross, 2007). Por fim, verifica-se que os profissionais que vivenciaram pelo menos uma situação de *stalking* cometida por clientes utilizam significativamente mais medidas de segurança que aqueles que não sofreram este tipo de comportamento (Gentile et al., 2002).

A par destas medidas, as vítimas devem cessar o acompanhamento/avaliação do cliente encaminhando-o para outro profissional, informar colegas ou outras entidades, prestar queixa às entidades competentes de forma a sinalizar a situação de que são alvo, e assegurar própria segurança e pessoas próximas em risco (Gross, 2007; Pathé et al., 2002). A transferência do processo para outro profissional deve ser pensada consoante a motivação do *stalker*, tipo de comportamentos perpetrados, relação terapêutica a termo e orientações teóricas do futuro terapeuta, sendo que, tanto os clientes transferidos como os terapeutas que os recebem devem conhecer os propósitos de tal diligência (Gross, 2007). Por exemplo, Gross (2007) sugere que os *stalkers* que buscam intimidade (*intimacy seekers*) devam ser transferidos para profissionais que exerçam de acordo com as teorias cognitivo-comportamentais em detrimento das teorias humanísticas e psicodinâmicas.

Nos estudos analisados, os psicólogos tendem com maior frequência a recorrer a apoio junto de colegas de trabalho, família ou amigos. Verifica-se, ainda, com menor expressividade a denúncia às autoridades policiais, a consulta de advogado e a procura de ajuda por parte de outro profissional de saúde mental (Galeazzi et al., 2005; Purcell et al., 2005). Verifica-se que os pacientes erotomaníacos são suscetíveis de impermeabilidade a sanções legais, ainda que estas possam, por vezes, ser úteis para dissuadir alguns destes ofensores (Pathé et al., 2002).

1. OBJETIVOS

Com este estudo pretendeu-se investigar a prevalência do *stalking*, ocorrido no contexto de uma relação profissional, junto de uma amostra de psicólogos. Procurou ainda caracterizar as experiências de vitimação no seio desta população, a fim de perceber melhor essa realidade. Especificamente, a presente investigação incluía os seguintes objetivos:

- (i) Aferir a prevalência da vitimação por *stalking* junto de psicólogos no contexto de uma relação profissional;
- (ii) Caracterizar o perfil dos intervenientes (vítimas e respetivos stalkers);
- (iii) Caracterizar as dinâmicas de vitimação por *stalking* nesse contexto (e.g., comportamentos sofridos, duração, frequência, contexto profissional de ocorrência);
- (iv) Caracterizar o impacto decorrente da experiência de vitimação;
- (v) Caracterizar as estratégias de *coping* utilizadas pela vítima;
- (vi) Identificar fatores sociodemográficos (e.g., idade, sexo) e profissionais (e.g., contexto de trabalho, número de anos de experiência profissional) associados à experiência de vitimação por *stalking* nesse contexto.

2. METODOLOGIA

2.1. Participantes

No total foram preenchidos 149 questionários *online*. Foram, contudo, excluídas 20 participações, uma vez que não reuniam os critérios de inclusão no estudo. Assim, a amostra final fez um total de 129 profissionais de apoio com formação em Psicologia, especificamente das áreas de especialização em Psicologia Clínica e/ou Forense/Justiça/Comportamento desviante. Os dados sociodemográficos dos participantes estudados apresentam-se discriminados na tabela 1.

Verificámos que a maioria dos profissionais era do sexo feminino (89.1%, n=115) e tinham idades compreendidas entre os 23 e os 53 anos ($M = 29.60$, $DP = 7.43$). No que concerne às habilitações académicas, a grande maioria possuía a Licenciatura Pré-Bolonha/Mestrado Integrado (76%, n=98). No total, 61.2% dos profissionais tinha uma formação em Psicologia Clínica, enquanto os restantes 38.8% da amostra tinha uma especialização inicial em Psicologia Forense/Justiça/Comportamento desviante.

Da mesma forma, apurámos que os profissionais tinham, em média, 29.69 meses (aproximadamente 2 anos) de experiência profissional ($DP = 7.43$), variando esta entre os 23 e os 53 meses. Em termos de distribuição de frequências, a maioria dos participantes possuía ainda um curto

período de experiência profissional, nomeadamente inferior a 5 anos de experiência profissional (69%).

Tabela 1: *Características sociodemográficas da amostra*

| | M (DP; Min.; Max.) / % (N) |
|--|-----------------------------------|
| Sexo | |
| Feminino | 89.1 (115) |
| Masculino | 10.9 (14) |
| Idade | 29.60 (7.43; 23; 53) |
| Estado Civil | |
| Solteiro(a) | 62 (80) |
| Casado(a)/União de facto | 32.6 (42) |
| Separado(a)/Divorciado(a) | 5.4 (7) |
| Habilitações académicas¹ | |
| Licenciatura Pré-Bolonha/Mestrado Integrado | 76 (98) |
| Mestrado Pré-Bolonha | 10.1 (13) |
| Doutoramento | 9.3 (12) |
| Licenciatura Pós-Bolonha | 4.7 (6) |
| Área de (Pré)Especialização | |
| Psicologia Clínica | 61.2 (79) |
| Psicologia Forense/Justiça/Comportamento desviante | 38.8 (50) |
| Tempo de experiência profissional | |
| Inferior a 1 ano (inclusive) | 22.5 (29) |
| Entre 1 e 5 anos (inclusive) | 46.5 (60) |
| Mais de 5 anos | 31 (40) |
| Local de trabalho (por distrito)* | |
| Braga | 34.4 (42) |
| Porto | 25.4 (31) |
| Viana do Castelo | 8.2 (10) |
| R. A. Açores | 5.7 (7) |
| Vila Real | 5.7 (7) |
| Coimbra | 4.1 (5) |
| Lisboa | 3.3 (4) |
| Santarém | 2.5 (3) |
| Aveiro | 1.6 (2) |
| Beja | 1.6 (2) |
| Évora | 1.6 (2) |
| Leiria | 1.6 (2) |
| Bragança | 0.8 (1) |
| Castelo Branco | 0.8 (1) |
| Faro | 0.8 (1) |
| R. A. Madeira | 0.8 (1) |
| Setúbal | 0.8 (1) |
| Contexto de trabalho | |
| Público | 47.3 (61) |
| Privado | 31 (40) |
| Em Ambos | 21.7 (28) |

*Os totais não completam os 100%, devido à presença de *missings*.

¹ Ordenei os graus académicos em função das Unidades Curriculares de cada participante.

No que concerne à localização geográfica de trabalho dos participantes, foi possível verificar que a maior parte dos participantes (34.4%) exercem a sua profissão no distrito de Braga, seguido do distrito do Porto (25.4%) e Viana do Castelo (8.2%). Constatámos ainda que 47.3% dos participantes exerciam a sua atividade no sector público, 31% no sector privado e 21.7% dos profissionais inquiridos trabalhava em ambos os contextos (público e privado).

De forma a perceber o grau de informação que estes profissionais detinham sobre o fenómeno em estudo, nomeadamente sobre *stalking*, apurámos que 82.2% (n=106) não frequentou até ao momento qualquer formação sobre *Stalking*. Apenas 17.8% (n=23) teria já frequentado uma formação sobre esta temática. Neste sentido, 55.8% (n=72) dos participantes admitiu deter algum conhecimento sobre *stalking*, 21.7% (n=28) pouco conhecimento sobre o fenómeno, 10.9% (n=14) tinha muito conhecimento sobre *stalking*, 8.5% (n=11) afirmaram não ter nem muito nem pouco conhecimento e, por fim, 3.1% (n=4) destes profissionais não tinham nenhum conhecimento sobre esta modalidade de vitimação.

2.2. Instrumento

Neste estudo foi utilizada uma versão adaptada do Inventário de Vitimação por *Stalking* (IVS – M. Matos, H. Grangeia, C. Ferreira & V. Azevedo, 2009, cf., Anexos). Este é um instrumento de autorrelato constituído por 15 questões que, genericamente, permitem (a) aferir a prevalência desta modalidade de vitimação, (b) caracterizar as dinâmicas, (c) impacto da experiência, (d) estratégias de *coping* utilizadas pela vítima. Na base da construção do instrumento adaptado à população em análise que entendesse as particularidades da mesma, esteve patente a revisão da literatura sobre o tema (e.g., Galeazzi et. al, 2005; Matos, Grangeia, Ferreira & Azevedo, 2011; Pathé, Mullen & Purcell, 2002; Purcell et. al, 2005).

De forma mais específica, o instrumento ministrado considerava a localização temporal dos comportamentos de *stalking* e/ou a perpetuação da vitimação no momento do preenchimento do instrumento e, por último, o contexto da relação entre o profissional e o/a *stalker* (contexto clínico e contexto forense). Relativamente à caracterização do/a *stalker*, o questionário incluía um conjunto de questões sobre (a) sexo, (b) estado civil, (c) relação com o profissional, (d) motivação apontada pela vítima para o comportamento do/a *stalker*.

As dinâmicas de vitimação compreendem os comportamentos de *stalking* sofridos, a frequência dos mesmos na fase mais intensa (diariamente, semanalmente, mensalmente ou menos de uma vez por mês), a duração da “campanha” de assédio persistente e o momento da interação profissional em que o profissional terá começado a ser alvo destes comportamentos (antes, durante ou depois da avaliação/processo terapêutico).

O instrumento em análise considera também indicadores de impacto decorrente desta experiência, nomeadamente, o grau de medo percecionado (nada assustado/a, um pouco assustado/a, muito assustado/a) e as áreas de vida afetadas dos profissionais com esta campanha: desempenho

profissional/académico, saúde física, saúde psicológica, relações com os outros em geral, relações de intimidade, económico/financeiro e estilo de vida/comportamento.

Por fim, este questionário recolheu informação relativa as estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais nestas situações. Os participantes foram questionados sobre o seu recurso a estratégias de *coping*, nomeadamente: negociar (e.g., conversar, pedir para parar, pedir para ficarem amigos); confrontar (e.g., pedir a terceiros para intimidar o *stalker*, ameaçar recorrer às autoridades); negar/minimizar/redefinir o problema (e.g., recorrer à meditação, tomar medicamentos, consumo de álcool); mudar número de telefone do trabalho; aumentar a segurança no trabalho (e.g., ficar mais vigilante); faltar ao trabalho; mudar o local de trabalho; bloquear informação disponível em redes sociais/internet; mudar número de telefone pessoal; aumentar a segurança em casa; mudar de residência; considerar mudar de profissão; diminuir a frequência das saídas sociais; evitar o contacto ou a comunicação (e.g., alterar rotinas diárias, estar sempre acompanhado/a); procura de ajuda tanto a entidades formais como entidades da rede informal de apoio e a utilidade atribuída a cada recurso.

Concomitantemente procedemos à elaboração de um questionário sociodemográfico de forma a possibilitar a caracterização dos participantes em análise. Assim, este era constituído por 10 questões a saber: sexo, idade, estado civil, habilitações académicas, área de especialização, tempo de experiência profissional, região onde trabalha (distrito), contexto de trabalho (público, privado ou ambos), grau de conhecimento sobre *stalking* e, finalmente, frequência (ou não) de ação de formação sobre *stalking*.

2.3. Procedimentos de recolha e análise de dados

Tendo como alvo os profissionais de ajuda, especificamente profissionais com formação em Psicologia na área de especialização em Psicologia Clínica e/ou Psicologia da Justiça/Forense/Comportamento desviante, optou-se por realizar a recolha de dados *online*, de modo a facilitar o acesso à população pretendida, permitindo uma maior disseminação dos questionários a um maior número de participantes a nível nacional. Optou-se por este método divulgação da investigação, uma vez que o acesso a psicólogos destas áreas era facilitado e mediado por profissionais das mesmas áreas, patrocinando a maior adesão e acesso a esta população. O questionário foi, portanto, disseminado eletronicamente pelos contactos dos destinatários dos *e-mails* de forma atingir o maior número deste tipo de profissionais, não sendo possível certificar o número exato de questionários divulgados. O questionário disponível *online* era precedido de uma apresentação dos autores e pretensão do estudo, destinatários do mesmo, condições de participação e questões éticas assumidas.

Deste modo, o grupo de participantes foi constituído recorrendo ao método de amostragem por conveniência, na medida em que a amostra em estudo não foi formada na base de todos os sujeitos disponíveis e, como tal, não está garantida a representatividade da mesma (Almeida & Freire, 2007).

Como principal critério de inclusão, os profissionais detinham pelo menos 6 meses de experiência profissional na área, uma vez que o presente estudo tinha como principal objetivo perceber o fenómeno de *stalking* decorrente da prática profissional. Concomitantemente, os participantes

tinham no mínimo 23 anos de idade, de forma a englobar sujeitos que tivessem completado o tempo de estágio curricular, contabilizando também a experiência profissional adquirida.

A recolha de dados decorreu do mês de Abril ao mês de Julho de 2011.

Os dados recolhidos foram analisados através do *IBM SPSS Statistics* (SPSS, versão 19.0).

Para a análise dos dados optámos por não excluir os participantes que não responderam a todas as perguntas do questionário na medida em que o valor das “não respostas” variou entre 0% e 5.4% e considerámos que, por se tratar de um estudo exploratório, todas as respostas deveriam ser consideradas para a análise.

3. RESULTADOS

3.1. Prevalência da vitimação por *stalking*

Na amostra em estudo (n=129), 9.3% (n= 12) dos indivíduos admitiu ter sido alvo, em algum momento da sua vida profissional, de comportamentos de *stalking* por parte de alguém que acompanhou/atendeu/avaliou ou por algum conhecido/familiar deste.

Destes, 66.7% profissionais (n=8) relatou que o comportamento tinha ocorrido no passado e já não acontecia no momento presente, 25% (n=3) admitiu continuar a ser alvo desta conduta e apenas um participante (8.3%) referiu não ter a certeza se continua ou não a ser alvo destes comportamentos. Nas situações em que as vítimas consideraram que os comportamentos de *stalking* tinham terminado, em 33.3% (n=3) dos casos a campanha de assédio teve lugar durante o último ano e em 66.7% (n=6) dos casos, os comportamentos decorreram há mais de um ano.

Além disso, verificou-se que em 62.5% (n=5) dos casos a vitimação sofrida resultou do contacto do profissional em contexto clínico e em 37.5% (n=3) das situações referenciadas, a campanha de assédio persistente decorreu do contacto com o psicólogo em contexto forense.

3.2. Caracterização dos intervenientes

Quanto às características das vítimas, 66.7% (n=8) era do sexo feminino e 33.3% (n=4) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 23 e os 53 anos ($M = 30.73$, $DP = 8.43$). No que respeita ao estado civil, 50% (n=6) eram solteiras e 50% (n=6) encontravam-se casadas ou em união de facto. Relativamente às habilitações literárias, 66.7% dos participantes (n=8) possuía uma Licenciatura Pré-Bolonha/Mestrado Integrado e 33.3% (n=4) um Doutoramento.

Sobre a condição profissional, verificámos que o grupo de vítimas detinha, em média, 97 meses (aproximadamente 8 anos) de experiência profissional ($DP = 98.96$), variando entre os 6 e os 300 meses (aproximadamente 25 anos). Quanto à distribuição geográfica, 50% das vítimas (n=6) trabalhava no distrito de Braga, 25% (n=3) no distrito do Porto, 8.3% (n=1) na R. A. Açores, 8.3% (n=1) na R. M. Madeira e 8.3% (n=1) no distrito de Viana do Castelo. Por fim, verificou-se que a

maioria dos profissionais vítimas (58.3%, n=7) exercia as suas funções no contexto público e 41.7% (n=5) trabalhavam em ambos os contextos (público e privado).

De acordo com os participantes, a maioria dos respetivos *stalkers* (58.3%, n=7) era do sexo masculino; apenas 41.7% (n=5) das inquiridas indicou ter sido alvo desta experiência por parte de uma *stalker* feminina. No que respeita ao estado civil dos ofensores, 50% (n=6) eram solteiros/as, 25% (n=3) eram separados/as ou divorciados/as; 8.3% (n=1) encontrava-se casado/a ou em união de facto; as restantes (16.7%, n=2) afirmaram não ter informação a este respeito sobre o autor dos comportamentos sofridos.

Relativamente, à relação entre a vítima e o/a *stalker*, verificou-se que em 45.5% das situações (n=5) o ofensor era alguém com quem o profissional havia estabelecido uma relação terapêutica, em 27.3% (n=3) dos casos era alguém que o profissional avaliou em contexto forense e em 27.3% (n=3) era um/a conhecido/a, colega, amigo/a, vizinho/a ou familiar de um cliente/avaliado.

Quanto às motivações atribuídas pelas vítimas à conduta do/a *stalker*, como se pode observar na tabela 2, salientaram o desejo de iniciar uma relação de intimidade com o terapeuta (66.7%), a necessidade de atenção do profissional (66.7%), o diagnóstico de psicopatologia (50%) e a necessidade de controlo sobre o psicoterapeuta/avaliador (41.7%). Os profissionais vitimados destacaram como diagnóstico psicopatológico a presença de uma perturbação de personalidade dependente, esquizofrenia e psicose.

Tabela 2: *Motivações do/a Stalker*

| | % (N)* |
|--|----------|
| Desejo de iniciar relação de intimidade | 66.7 (8) |
| Gosto e/ou necessidade de atenção | 66.7 (8) |
| Psicopatologia | 50 (6) |
| Controlo do psicoterapeuta/avaliador | 41.7 (5) |
| Recusa pelo psicólogo de pedidos do cliente/avaliado | 33.3 (4) |
| Testar o profissionalismo do terapeuta | 33.3 (4) |
| Insatisfação face às conclusões do relatório pericial | 16.7 (2) |
| Manipulação da avaliação forense | 16.7 (2) |
| Insatisfação face ao processo terapêutico e/ou resultados terapêuticos | 8.3 (1) |
| Abuso de álcool ou drogas | --- |
| Mudança de emprego do terapeuta | --- |
| Outro | 16.7 (2) |

* Os totais apresentados perfazem um total superior a 100%, uma vez que se tratam de questões com várias possibilidades de resposta.

3.3. Dinâmicas de vitimação por *stalking*

As frequências dos comportamentos de *stalking* são apresentadas na tabela 3. Tal como se ilustra, os comportamentos mais sofridos pelos profissionais vitimados foram: tentativa de contacto por meio de cartas, bilhetes, *e-mails* ou telefonemas (83.3%), comportamentos de vigilância (41.7%) e encontros indesejados em locais habitualmente frequentados por si (41.7%). Importa ainda salientar que comportamentos como invasão da propriedade, ameaça de suicídio pelo *stalker*, utilização de

outrem para a vigilância dos seus comportamentos e a agressão a si ou pessoas próximas, não foram relatados por nenhuma das vítimas.

Em média, os profissionais foram alvo de 2 a 3 diferentes tipos de comportamentos ($M = 2.75$, $DP = 1.82$).

Tabela 3: *Comportamentos de stalking*

| | % (N)* |
|---|-----------|
| Tentou entrar em contacto comigo sem que lhe fosse pedido | 83.3 (10) |
| Vigiou-me | 41.7 (5) |
| Apareceu em locais que costumo frequentar | 41.7 (5) |
| Perseguiu-me | 25 (3) |
| Ameaçou-me | 25 (3) |
| Filmou-me ou tirou-me fotografias sem autorização | 16.7 (2) |
| Ameaçou pessoas próximas | 8.3 (1) |
| Vasculhou, roubou ou apoderou-se de objectos pessoais | 8.3 (1) |
| Invadiu a minha propriedade ou forçou a entrada na minha casa | 8.3 (1) |
| Ameaçou fazer mal a si próprio(a) | --- |
| Pedi a alguém para me vigiar | --- |
| Agrediu ou prejudicou pessoas próximas | --- |
| Agrediu-me | --- |
| Outro | 25 (3) |

* Os totais apresentados perfazem um total superior a 100%, uma vez que se tratam de questões com várias possibilidades de resposta.

No que respeita à persistência da conduta, observou-se que em 41.7% (n=5) dos casos esta durou entre 1 e 6 meses (inclusive), em 16.7% das situações (n=2) durou menos de duas semanas, em 16.7% dos casos (n=2) durou entre 2 semanas e 1 mês (inclusive), em 16.7% (n=2) dos casos entre de 6 a 12 meses (inclusive) e, finalmente, em 8.3% dos casos (n=1) o profissional foi alvo desta campanha por mais de 2 anos. Não foram encontradas associações significativas entre o sexo do profissional e a durabilidade da campanha de assédio persistente ($Z = 9$, $p > .05$), bem como entre esta variável e a área de especialização do mesmo ($Z = 16$, $p > .05$).

Na fase mais intensa do assédio persistente, 66.7% dos participantes (n=8) referiu ter sido alvo desta campanha semanalmente, 25% (n=3) aludiu uma frequência inferior a uma vez por mês e 8.3% dos participantes (n=1) afirmou que estes comportamentos aconteciam diariamente.

No que concerne ao contexto de ocorrência do assédio persistente, como se pode observar na tabela 4, verificou-se que as situações mais frequentes ocorreram durante o processo terapêutico/avaliação e depois do término dos mesmos.

Tabela 4: *Contexto da ocorrência*

| | % (N)* |
|---|-----------|
| Durante o processo terapêutico/ a avaliação | 83.3 (10) |
| Depois de finalizar o processo terapêutico/ a avaliação | 66.7 (8) |
| Antes de iniciar o processo terapêutico/ a avaliação | 8.3 (1) |

* Os totais apresentados perfazem um total superior a 100%, uma vez que se tratam de questões com várias possibilidades de resposta.

3.4. Impacto da experiência de vitimação

O impacto decorrente da experiência de vitimação foi avaliado a partir de duas dimensões: (a) resposta de medo e (b) áreas de vida afetadas.

No que concerne à primeira dimensão, verificou-se que 75% dos participantes (n=9) afirmaram terem-se sentido “um pouco assustados/os”, 16.7% profissionais (n=2) afirmaram não se ter sido “nada assustados/as” e 8.3% dos inquiridos (n=1) manifestou ter-se sentido “muito assustado/a”.

Analisando a relação entre o medo reportado e o sexo dos participantes, concluiu-se que não existia uma associação significativa entre as variáveis ($\chi^2(1) = 0.27, p>.05$). Além disso, também se verificou a ausência de uma correlação significativa entre o medo sentido pelos profissionais de ajuda e a diversidade de comportamentos experienciados ($r_s = 0.42, p>.05$), entre o medo e a duração da campanha de assédio persistente ($r_s = 0.03, p>.05$), assim como entre o medo e a frequência dos comportamentos ($r_s = -0.18, p>.05$).

Refira-se que, caso a variável medo tivesse sido adotada *a priori* como um dos critérios de definição de *stalking*, 83.3% das vítimas identificadas continuariam a ser classificadas como tal. De resto, a eventual adoção de tal critério teria implicações ao nível da taxa de prevalência, a qual desceria de 9.3% para 7.8%.

Os resultados acerca do impacto deste tipo de experiência nas diferentes áreas de vida dos participantes são apresentados na tabela 5. Como se pode observar, as implicações sofridas fizeram-se sentir principalmente em termos da saúde psicológica (41.7%), relacionamentos de intimidade (33.3%), adequado desempenho profissional/académico (25%) e estilo de vida/comportamento saudáveis (25%). Foi possível verificar também que este tipo de experiência não desencadeou impacto ao nível económico e financeiro nos profissionais de ajuda em estudo.

Tabela 5: Áreas de impacto negativo

| | % (N)* |
|-----------------------------------|----------|
| Saúde psicológica | 41.7 (5) |
| Relações de intimidade | 33.3 (4) |
| Desempenho profissional/académico | 25 (3) |
| Estilo de vida/comportamento | 25 (3) |
| Relação com outros em geral | 16.7 (2) |
| Saúde física | 8.3 (1) |
| Económico/financeiro | --- |
| Outro | 8.3 (1) |

* Os totais apresentados perfazem um total superior a 100%, uma vez que se tratam de questões com várias possibilidades de resposta.

3.5. Estratégias de coping

No que respeita às estratégias de *coping* utilizadas pelas vítimas, salientam-se as seguintes: tentativas de negociação com o *stalker* (58.3%), recusa de contacto ou comunicação (50%) e aumento de segurança no trabalho (41.7%) (cf. tabela 6).

Raramente, os profissionais vitimados consideraram a mudança de profissão (n=1), bem como a mudança de local de trabalho (n=1), absentismo laboral (n=1) e a mudança de número de telefone profissional (n=1). Em média, as vítimas demonstraram ter implementado entre 3 e 4 tipos diferentes de estratégias de *coping* diferentes, variando num intervalo entre 1 e 13 estratégias ($M = 3.33$, $DP = 3.39$).

No que concerne aos participantes que procuram de apoio como forma de lidar com a situação, observou-se que as fontes de apoio informal (e.g., familiares, amigos, conhecidos, pessoas do contexto profissional) foram ativadas por todos os participantes (100%) e apenas 33.3% recorreu a fontes de apoio formal (e.g., profissionais do sistema legal, serviços sociais ou de apoio a vítimas).

Tabela 6: *Estratégias de coping*

| | % (N)* |
|--|----------|
| Negociar | 58.3 (7) |
| Evitar o contacto ou a comunicação | 50 (6) |
| Aumentar a segurança no trabalho | 41.7 (5) |
| Bloquear informação disponível em redes sociais/internet | 25 (3) |
| Diminuir a frequência das saídas profissionais | 25 (3) |
| Procurar ajuda | 25 (3) |
| Confrontar | 16.7 (2) |
| Mudar número de telefone pessoal | 16.7 (2) |
| Aumentar a segurança em casa | 16.7 (2) |
| Mudar número de telefone do trabalho | 8.3 (1) |
| Absentismo laboral | 8.3 (1) |
| Mudar o local de trabalho | 8.3 (1) |
| Considerar mudar de profissão | 8.3 (1) |
| Negar/Minimizar/Redefinir o problema | --- |
| Mudar de residência | --- |
| Outro | 25 (3) |

* Os totais apresentados perfazem um total superior a 100%, uma vez que se tratam de questões com várias possibilidades de resposta.

3.6. Fatores sociodemográficos e profissionais e a experiência de vitimação

Após a análise da prevalência e da caracterização da vitimação por *stalking* nesta amostra, explorou-se a existência de associações entre a experiência de vitimação e algumas variáveis sociodemográficas e profissionais.

Neste sentido, verificou-se a existência de uma associação estatisticamente significativa entre o sexo do profissional de ajuda e a vitimação por *stalking* ($\chi^2(1) = 6.91$, $p < .05^2$), sendo que a maioria das vítimas era do sexo feminino (66.7%). Quanto ao estado civil dos participantes, concluiu-se não estar associado com a experiência de vitimação ($\chi^2(2) = 2.26$, $p > .05^3$). Relativamente à idade dos participantes verificou-se não existirem diferenças significativas entre vítimas e não vítimas de

² Uma vez que mais de 20% das células registaram uma frequência esperada inferior a 5, considerou-se o valor de p do teste de Fisher.

³ Uma vez que mais de 20% das células tinham uma frequência esperada inferior a 5 e, não sendo uma tabela de 2x2 não temos acesso a tabela de Fisher, o resultado deve ser interpretado com cautela.

stalking ($t(124) = -0.48, p > .05$), o mesmo acontecendo relativamente às habilitações literárias ($Z = 544, p > .05$).

No que concerne às variáveis profissionais, o recurso ao *teste t* para amostras independentes, tal como sugerido por Martins (2011), permitiu observar que não existiam diferenças significativas entre vítimas e não vítimas relativamente ao tempo de experiência profissional ($t(127) = -1.26, p > .05$). Comparados os grupos relativamente à área de pré-especialização, verificámos também que não existir uma associação significativa entre esta variável e a experiência deste tipo de vitimação ($\chi^2(1) = 0.16, p > .05^4$). Por sua vez, comprovou-se uma associação significativa entre o contexto de trabalho (público, privado, ambos) e a experiência de vitimação ($\chi^2(2) = 6.87, p < .05^5$), sendo que a maioria das vítimas de *stalking* trabalhava no sector público (58.3%).

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados da presente investigação permitiram aferir a prevalência do *stalking* num grupo restrito de profissionais de saúde mental, em particular, profissionais com formação em Psicologia Clínica e/ou Psicologia Forense/Justiça/Comportamento desviante. Além da incidência do fenómeno, foi também possível a caracterização da experiência de vitimação e a identificação de fatores sociodemográficos e profissionais associados a este tipo de experiência abusiva. Após o escrutínio dos resultados obtidos, procede-se à discussão dos mesmos tendo por base a literatura científica disponível.

Desde logo, consideramos importante reforçar o facto de que os dados obtidos neste trabalho não podem ser linearmente comparados com os obtidos noutros estudos internacionais, uma vez que as características das amostras estudadas e as opções metodológicas adotadas consideravam particularidades distintas entre si.

Tendo em conta este estudo, dos profissionais de saúde mental em análise, 9.3% ($n=12$) reportaram a experiência de assédio persistente em algum momento do seu percurso profissional, cometido por alguém que acompanhou/atendeu/avaliou ou por algum conhecido/familiar deste. Estes resultados são próximos dos encontrados por Gentile e colaboradores (2002), obtidos junto de uma amostra de 294 psicólogos, na medida em que a dimensão e as características da amostra por eles analisada permite a obtenção de resultados aproximados (10.2%). Importa, ainda, realçar o facto de que a amostra recolhida para o presente estudo arrecadava consigo acrescidos critérios de inclusão, nomeadamente o facto de se analisar apenas os profissionais com área de especialização em Psicologia Clínica e/ou Psicologia Forense/Justiça/Comportamento desviante. Este critério de inclusão poderá

⁴ Uma vez que mais de 20% das células a uma frequência esperada inferior a 5, considerou-se o valor de p do teste de Fisher.

⁵ Uma vez que mais de 20% das células tinham uma frequência esperada inferior a 5 e a tabela não era do tipo 2x2, não temos acesso ao valor do teste de Fisher, pelo que, este resultado deve ser interpretado com cautela.

explicar a taxa de prevalência inferior àquelas encontradas junto de amostras de profissionais mais heterogêneas. Adicionalmente, os resultados encontrados neste trabalho distinguem-se de outras investigações (e.g., Purcell et al., 2005; Tyron, 1986) pelo facto de a amostra de profissionais em análise ser maioritariamente jovem e com poucos anos de experiência profissional (aproximadamente 2 anos), podendo dessa forma ter contribuído para a diminuição do risco associado à prática neste contexto.

No presente estudo, verificou-se que a maioria das vítimas identificadas era do sexo feminino (66.7%), tendo sido encontrada uma associação estatisticamente significativa entre o sexo do psicólogo e a experiência de vitimação. Estes dados corroboram o estudo desenvolvido por Purcell e colaboradores (2005) que verificaram que, dos psicólogos identificados como vítimas de *stalking* por parte de clientes, 79% era do sexo feminino. Ainda nesta linha, esta evidência coincide, também, com a maior proeminência das vítimas de *stalking* do sexo feminino encontrada noutros estudos quer a nível internacional (e.g., Basile et al., 2006; Kohn et al., 2000; Meloy, 1996; Mohandie et al., 2006; Purcell, Pathé, & Mullen, 2001 como citado em Rosenfeld, 2004; Tjaden & Thonnes, 1998), quer a nível nacional (Matos et al., 2011). Desse modo, este resultado permite considerar que os profissionais do sexo feminino podem ser mais propensos ao relato deste tipo de vitimação, pelo facto de a amostra do presente estudo ser maioritariamente constituída por profissionais do sexo feminino. Por outro lado, consideramos que estes poderão relatar mais este tipo de experiência que os homens e, sujeitos do sexo feminino podem estar associados a uma vulnerabilidade cultural e estrutural maior de modo a contribuir para a maior legitimação da vitimação.

Em relação à média de idades das vítimas ($M = 30.73$), verificou-se a concordância com o perfil etário encontrado noutros estudos realizados nestas populações de profissionais – inferior a 40 anos de idade (Galeazzi et al., 2005; Sandberg et al., 2002). Ainda no que respeita às características individuais, não se encontraram diferenças significativas em termos de prevalência entre o número de profissionais solteiros e casados ou em união de facto. Este resultado não corrobora a investigação de Galeazzi e colaboradores (2005) que aponta para uma maior preponderância das vítimas sem relação conjugal estabelecida. Tal como referido, neste estudo não se verificou uma maior prevalência em indivíduos sem relação estabelecida possivelmente pelo facto da amostra em questão ser maioritariamente jovem.

No que diz respeito às variáveis sociodemográficas dos participantes (e.g., idade, estado civil, habilitações académicas) foi possível verificar que estas não apresentaram uma associação significativa com a experiência de vitimação, tal como verificado nos estudos de Gentile e colaboradores (2002) e Purcell e colaboradores (2005), à exceção da variável sexo, anteriormente explicada.

Dos profissionais que se revelaram vítimas de *stalking*, a maioria já não estava a vivenciar estes comportamentos abusivos (66.7%), sendo que três dos casos tinham terminado durante o último ano e seis há mais de um ano. Apenas um quarto dos participantes ($n=3$) reconheceu a perpetuação dos

mesmos no momento da recolha de informação e apenas um indivíduo (8.3%) mantinha incertezas quanto à cessação da conduta. Também na investigação de Purcell e colaboradores (2005) essa evidência foi notória, na medida que encontrou, igualmente, uma maior proeminência das situações em que os comportamentos de *stalking* se teriam extinguido (76%). Porém, nas dimensões de incerteza pela perpetuação ou não dos comportamentos e a certeza pela manutenção dos mesmos, os valores obtidos na investigação de Purcell e colaboradores (2005) não vão ao encontro dos resultados do presente estudo, na medida que a frequência da manutenção da conduta abusiva foi superior aos resultados dos mesmos.

No que concerne às variáveis relacionadas à condição profissional, concluímos que os profissionais vitimizados tinham em média oito anos de experiência profissional, tal como nos dados obtidos noutro estudo semelhante (Purcell et al., 2005). Importa contudo realçar que o valor médio de experiência profissional aumentou quando analisados apenas profissionais vítimas, dado que a amostra era caracterizada pelo tempo médio de 2 anos de exercício profissional. Este fato permite pensar que a maior incidência de vitimação por *stalking* nesta população poderá estar associada ao tempo de exercício da atividade, na medida em que é maior o período de exposição à mesma. A maioria das vítimas (75%) desempenhava funções afetas ao contexto clínico (62.5%), ou seja, o *stalker* seria alguém com quem o terapeuta teria mantido contacto por via de uma intervenção terapêutica. Contrariamente, noutros estudos acontecia algo diferente: os profissionais que laboravam no contexto forense revelavam uma maior prevalência deste tipo de vitimação (Leavitt et al., 2006; Purcell et al., 2005). Tendo em conta estes resultados, entendemos que se, por ventura, a amostra em estudo considerasse mais elementos com formação forense/justiça/comportamento desviante, sobretudo com funções no âmbito forense, talvez tivéssemos outros resultados.

Corroborando ainda a investigação de Purcell e colaboradores (2005), verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre o contexto de vitimação (público, privado, ambos) e a experiência de vitimação, sendo que a maioria dos profissionais vítimas identificados desempenhava funções no setor público (58.3%). Tendo em conta estes resultados, entendemos que neste setor, o maior volume e variabilidade de clientes que o frequentam e a maior proeminência de avaliações forenses realizadas neste contexto (existindo uma maior probabilidade de contacto com sujeitos com histórico criminal e/ou sujeitos que possam ressentir-se por conclusões forenses atribuídas) podem explicar estes dados, estando aí naturalmente os profissionais mais expostos a este tipo de vitimação.

Não obstante a associação entre o contexto de vitimação e a experiência de vitimação anteriormente explicada, a maioria das investigações não apuraram uma interferência significativa entre as variáveis profissionais (e.g., tempo de experiência profissional, localização geográfica, orientação teórica) e taxas de vitimação por *stalking* (Gentile et al., 2002; Purcell et al., 2005).

Relativamente à descrição do *stalker* partilhada pelas vítimas, pode-se concluir que está de acordo com os dados obtidos noutras investigações desenvolvidas (e.g., Galeazzi et al., 2005; Mcivor et al., 2008; Purcell et al., 2005; Sandberg et al., 2002; Whyte et al., 2008). De facto, verifica-se uma

maior incidência de sujeitos do sexo masculino, predominantemente solteiros e separados/divorciados. Assim, no presente estudo não foi encontrada a associação verificada noutros estudos – a qual realça os cenários em que a vítima e o *stalker* são do mesmo sexo, especificamente do sexo masculino (Pathé et al., 2002; Purcell et al., 2001, como citado em Purcell et al., 2005; Purcell et al., 2005).

Ainda sobre a caracterização do *stalker*, em 72.8% dos casos o *stalker* era um cliente ou avaliado do psicólogo com o qual havia estabelecido uma relação terapêutica ou contactado por via de uma avaliação com propósitos forenses; e em 27.3% dos casos o agressor seria um/a conhecido/a, colega, amigo/a, vizinho/a ou familiar de um cliente/avaliado. Purcell e colaboradores (2005) verificaram, também, o exercício de *stalking* a psicólogos cometido por alguém próximo do cliente/avaliado (e.g., companheiro ou parente próximo), ainda que com menor expressividade (12%). Este resultado poderá indicar que o risco de vitimação dos profissionais de saúde mental, no contexto de uma relação profissional de apoio, não é limitado apenas aos sujeitos com os quais é efetivamente estabelecido o contacto profissional mais alargado a toda a rede de suporte do mesmo.

No que respeita à motivação para a iniciação e manutenção dos comportamentos de *stalking*, as vítimas afirmaram como mais prováveis o desejo de iniciar uma relação de intimidade e a necessidade de atenção, seguidos de diagnóstico de psicopatologia do cliente/avaliado, o controlo do profissional e a recusa de pedidos pelo mesmo e a insatisfação do avaliado face às conclusões do relatório pericial. Deste modo, os dados obtidos vão ao encontro de outras investigações (Galeazzi et al., 2005; Lion, & Herschler, 1998; Pathé, Mullen, & Purcell, 2001; Pathé et al., 2002; Purcell et al., 2005; Sandberg et al., 2002), que revelam uma maior incidência de dois tipos de agressores: *stalkers* movidos pelo desejo de obter uma relação de intimidade com o profissional de apoio e *stalkers* ressentidos pela insatisfação no trabalho do profissional decorrente de injúrias e abandono percecionados.

Importa, no entanto, reforçar que no presente estudo, cerca de 50% das vítimas relataram a presença de psicopatologia como potencial motor para a adoção de comportamentos de *stalking*, entre os quais a perturbação de personalidade dependente, a esquizofrenia e a psicose. Outros estudos apontam também para a presença de psicopatologia associada à conduta de *stalking* neste contexto (Galeazzi et al., 2005; Gentile et al., 2002; Mcivor, & Petch, 2006; Mcivor et al., 2008; Purcell et al., 2005; Romans et al., 1996; Sandberg et al., 2002). A maior frequência encontrada de *stalkers* movidos pelo desejo de obter uma relação de intimidade com o profissional, aliada à expressiva referência de diagnóstico psicopatológico, revela-se consonante com a literatura na medida em que este grupo, pelas suas características, é frequentemente caracterizado pela maior propensão de diagnósticos do foro psiquiátrico, de problemas sociais e de padrões disfuncionais no relacionamento interpessoal (Galeazzi et al., 2005; Matos et al., 2011; Mullen et al., 1999; Mcivor, & Petch, 2006; Purcell et al., 2005) e, talvez por isso o seu contacto com o profissional de saúde mental.

Exploradas as dinâmicas de vitimação, concluiu-se que em média os profissionais foram alvo de 2 a 3 tipos de comportamentos de *stalking*, tal como a literatura que aponta para uma média de 2.9 comportamentos de *stalking* sobre os psicólogos (Purcell et al., 2005). Os comportamentos mais

frequentes coincidem com os dados apontados noutros estudos (e.g., Galeazzi et al., 2005; Kamphuis, & Emmelkamp, 2000; Purcell et al., 2005; Sandberg et al., 2002; Whyte et al., 2008), especificamente: (a) tentativa de contacto por meio de cartas, bilhetes, *e-mails* ou telefonemas; (b) comportamentos de vigilância; (c) encontros indesejados em locais habitualmente frequentados pelo terapeuta e (d) ameaças à sua segurança. A literatura aponta que os *stalkers* que procuram a intimidade tendem a recorrer com menos frequência a comportamentos de natureza violenta (Dinkelmeyer e Johnson, 2002 como citado em Gross, 2006; Gross, 2007) e, tal como observado, os atos de carácter mais violento (e.g., agressão ao próprio ou pessoas próximas) não foram reportados pelos participantes no atual estudo.

No que concerne à duração dos comportamentos de *stalking* experienciados, verificamos que na maioria dos casos a campanha persistiu entre um e seis meses inclusive (41.7%) e apenas numa situação o *stalking* perdurou por mais de dois anos. Estes dados enquadram-se nos valores apresentados por outros estudos (Galeazzi et al., 2005; Purcell et al., 2005; Sandberg et al., 2002) que apontam para o período médio do *stalking* neste contexto situado entre as 2 semanas e os 5 anos, com uma média de 42 semanas. Deste modo, tal como esperado, não foram encontradas oscilações na durabilidade dos comportamentos de *stalking* em função do sexo do terapeuta ou área de especialização (Purcell et al., 2005). Em 16.7% das situações, a campanha de assédio persistente durou menos de 2 semanas e, de acordo com a definição de Purcell, Pathé e Mullen (2004), estes não poderiam ser considerados cenários de *stalking*. Contudo, entende-se que o facto de as vítimas reportarem a existência de comportamentos indesejados de forma contínua e persistente, poderá viabilizar uma auto-identificação como vítimas de *stalking* (e.g., Grangeia & Matos, 2010; Mullen et al., 1999).

Em relação às experiências identificadas, observou-se que na maioria das situações os comportamentos de *stalking* ocorreram durante o processo terapêutico/avaliativo (83.3%), seguidos dos casos em que a campanha terá decorrido depois de finalizado o processo terapêutico/avaliação (66.7%). Tendo em conta os dados referidos anteriormente, os quais apresentavam uma maior preponderância de *stalkers* movidos por sentimentos de afeto e vontade de uma relação de intimidade com o profissional, compreende-se a maior incidência destes comportamentos abusivos aquando o contacto regular dos mesmos e não apenas posteriormente como tendencialmente aponta a literatura (Purcell et al., 2005).

Depois de estudadas as variáveis relativas às dinâmicas de vitimação, procedemos à análise do impacto decorrente da experiência. Assim, a grande maioria dos participantes afirmou sentir-se apenas um pouco assustado (75%) ou nada assustado (16.7%) e apenas um sujeito se terá sentido muito assustado. Pelo contrário, a literatura (Galeazzi et al., 2005; Gentile et al., 2002) revela elevados níveis psicossomáticos nas amostras analisadas entre os quais medo (41.2% a 53%), ansiedade (70.6%), raiva (43% a 76%) e desamparo (28%), para além da perturbação de *stress* pós-traumático, da depressão major e do aumento da ingestão de tabaco, de álcool e de drogas. Neste sentido, entendemos que a

reduzida manifestação de medo e outros sintomas ansiogénicos possam estar associados à ausência de comportamentos de natureza mais violenta, reduzida duração da campanha e maior expressão de motivações ‘românticas’ em detrimento de motivações ‘ressentidas’.

Não obstante, os profissionais vítimas referiram que tal experiência acarretou implicações na sua qualidade de vida, principalmente em termos de saúde psicológica (e.g., mal-estar, humor deprimido), no âmbito das suas relações de intimidade (e.g., conflitos, desconfiança), no desempenho profissional/académico (e.g., absentismo, menor produtividade) e no estilo de vida /comportamental (e.g., mudança de rotinas). Esta informação é consistente com os estudos empíricos realizados com profissionais de saúde mental que apontam para a evidência de impacto em todas as áreas da vida do profissional, mais ou menos salientes (e.g., Galeazzi et al., 2005; Gentile et al., 2002; Leavitt et al., 2006; Purcell et al., 2005; Romans et al., 1996; Tyron, 1986). Pensamos que as características individuais e as profissionais destas vítimas, bem como a entrega e o empenho na prática, poderão patrocinar o desajustamento psico-emocional em várias áreas como resultado da afetação de um domínio (contexto profissional) pela conduta de *stalking*.

Por fim, pediu-se aos participantes que revelassem as estratégias que utilizaram na tentativa de cessar o comportamento indesejado. Assim, verificou-se que a maioria das vítimas (58.3%) recorreu à negociação com o *stalker* com o intuito de que este terminasse a conduta abusiva de forma pacífica (e.g., conversar, pedir para parar, propor ficarem apenas amigos). De seguida, constatou-se o recurso ao evitamento ou afastamento do *stalker* (50%) através das seguintes estratégias: (a) a recusa de qualquer tentativa de contacto e a alteração de rotinas diárias; (b) o aumento da segurança no trabalho; (c) o bloqueio da informação disponível em redes sociais/internet; a diminuição da frequência das saídas profissionais; (d) a alteração do número de telefone pessoal; e (e) o aumento da segurança na residência pessoal. Todas as alterações comportamentais referidas enquadram-se nas estratégias de *coping* referidas na literatura (e.g., Galeazzi et al., 2005; Gentile et al., 2002; Gross, 2007; Guy, Brown, & Poelstra, 1992, como citado em Romans et al., 1996; Pathé et al., 2002; Purcell et al., 2005; Sandberg et al., 2002). Contudo, a tentativa de negociar com o *stalker* a forma de terminar com o comportamento abusivo não é comumente interpretada como uma estratégia adequada a desempenhar. No entanto, percebemos que tal como nos dados apurados em diferentes trabalhos disponíveis (Mullen, Pathé, & Purcell, 2001; Purcell et al., 2005), a maioria dos psicólogos revelaram desconhecer a maneira mais adequada de reagir às investidas intrusivas por parte dos *stalkers*, especialmente os seus clientes, como resultado da reduzida formação dos mesmos sobre o fenómeno em análise e conseqüente desconhecimento de mecanismos mais adequados.

Entendemos que estas alterações comportamentais adotadas pelas vítimas não possam ser apenas interpretadas como estratégias de *coping*, ou seja, estratégias usadas pelos profissionais para lidar da melhor maneira com a situação abusiva e, assim, cessar a conduta indesejada. Estas alterações podem decorrer, por sua vez, do impacto percebido ou seja, sintomas (e.g., isolamento) incitados por esta modalidade de vitimação. Importa ainda referir que todos os profissionais vitimados recorreram a

fontes de apoio informal (e.g., familiares, amigos, conhecidos, pessoas do contexto profissional) e apenas 33.3% recorreram a fontes de apoio formal (e.g., profissionais do sistema legal, serviços sociais ou de apoio a vítima), dados semelhantes obtidos em estudos análogos (Galeazzi et al., 2005; Purcell et al., 2005).

Evidenciadas as diferentes áreas de impacto que o *stalking* pode abarcar tanto ao nível pessoal como profissional, reforçamos a importância do recurso a algumas estratégias de prevenção para este tipo de vitimação, de modo a evitar situações indesejadas e desconfortáveis deste tipo para o profissional, nomeadamente: manter o número de telefone de casa e endereço postal não listados; não revelar detalhes pessoais aos clientes; não decorar o consultório com fotografias de família ou amigos; não deixar informação pessoal onde os clientes possam ter acesso; não prover de detalhes pessoais a instituição empregadora com acesso facilitado da população; ter cuidado com problemas de confidencialidade e privacidade associados a dados eletrónicos do cliente; adotar diferentes trajetos na deslocação para casa e trabalho; recusar o tratamento a determinados clientes; guardar informações pessoais em local seguro; e proibir o cliente a aparecer na residência do terapeuta (Gross, 2007; Guy, Brown, & Poelstra, 1992, como citado em Romans et al., 1996; Pathé et al., 2002).

Para além destas, devem ser consideradas medidas para a prevenção do *cyberstalking* como por exemplo: a escolha de *passwords* não deve decorrer de factos pessoais ou familiares (e.g., datas de nascimento, nomes); deve-se proceder à instalação, recurso e atualização frequentes de um programa para remoção *software* malicioso; recorrer a nomes fictícios aquando a participação em *blogs* e outras redes sociais; e transferir para um disco externo de documentos pessoais e profissionais (Gross, 2007).

Por fim, algumas estratégias podem ser desenvolvidas de forma a possibilitar a sua utilização num futuro procedimento legal, nomeadamente: documentar cuidadosamente as intrusões do cliente (com datas, resumo dos comportamentos e nomes de testemunhas) guardando o material num local seguro; guardar todas as evidências concretas como mensagens eletrónicas, presentes ou cartas; e não devolver qualquer correspondência ou objeto de forma a não comprometer qualquer prova do comportamento de *stalking* (Gross, 2007; Matos, et al., 2011; Pathé et al., 2002).

Concomitantemente as vítimas deverão recorrer a colegas com conhecimento científico sobre *stalking*, de forma a adotar medidas e condutas adequados e evitar a escalada comportamental típica nestes casos (Gross, 2007). No mesmo sentido, de forma a cumprir as obrigações legais, éticas e profissionais, os profissionais de saúde mental devem ser informados sobre os limites aplicáveis relativos à confidencialidade e modelos de atuação adequados em situações de *stalking* para uma atuação assertiva precoce (Gross, 2006).

5. CONCLUSÃO

Na investigação nacional é escasso o trabalho académico e científico desenvolvido com o objetivo de obter o merecido conhecimento sobre o fenómeno do *stalking*, em particular, a prevalência da vitimação deste tipo de comportamento em diferentes contextos e circunstâncias.

Deste modo, este estudo considera-se pioneiro na investigação da prevalência do *stalking* em vítimas de um contexto profissional de apoio, particularmente com profissionais de saúde mental. No mesmo sentido, a maior especificidade da amostra, composta exclusivamente por psicólogos clínicos e psicólogos forenses, permite um conhecimento mais aprofundado das características associadas aos seus intervenientes, bem como das dinâmicas de vitimação particulares. Considera-se, portanto, que os resultados obtidos com a presente investigação resultam numa importante fonte de informação para o conhecimento do *stalking* nesta população em particular e, por consequência, num importante contributo e incentivo para o desenvolvimento da compreensão alargada do fenómeno.

Contudo, alerta-se para o facto de que os dados obtidos na presente investigação não serem generalizáveis a toda a população, na medida em que a divulgação do instrumento utilizado não foi capaz de abranger um número representativo destes profissionais. De igual forma, ao contrário da realidade presente noutros países como a Austrália, Itália, EUA e Reino Unido (Galeazzi et al., 2005; Gentile et al., 2002; Purcell et al., 2005; Tyron, 1986), nos quais é obrigatório o registo dos psicólogos em entidades reguladoras, em Portugal não é conhecido um número real destes profissionais em exercício por consequência da recente criação da Ordem de Psicólogos no país. Assim, os dados apresentados devem ser interpretados apenas como indicadores de prevalência.

O facto dos participantes que acederam responder a este instrumento se situarem em larga medida na zona Norte (Braga, Porto e Viana do Castelo) pode patrocinar um maior enviesamento dos resultados. Apesar de a investigação demonstrar que as variáveis pessoais e profissionais não interferem com a experiência de vitimação, entende-se que a adesão mais expressiva de participantes de diferentes zonas do país (centro e sul) poderia contribuir para um retrato mais fidedigno do fenómeno.

No mesmo sentido, reconhecem-se algumas questões que não foram consideradas para a elaboração do presente trabalho por se tratar de um estudo exploratório, contudo úteis para a compreensão mais alargada do fenómeno neste contexto. Assim seria interessante, (a) comparar o número de comportamentos de segurança no contexto de trabalho dos profissionais vítimas versus profissionais não vítimas, (b) perceber diferenças entre profissionais do sexo feminino e masculino ao nível do impacto percebido da experiência e, (c) apurar cenários de múltipla vitimação que possam explicar maior impacto suscitado nas vítimas.

Por fim, a reduzida experiência profissional dos participantes em análise pode ter contribuído para o enviesamento dos resultados obtidos, uma vez que este facto poderá influir no menor risco, devido ao menor tempo de exposição face a profissionais com mais experiência profissional. Logo, a

aquisição de participantes com um maior percurso profissional e maior variabilidade no que concerne às habilitações académicas dos mesmos devem ser consideradas. A comparação da experiência da vitimação por *stalking* entre profissionais mais e menos experientes não se verificou viável neste estudo e assim, parece pertinente em investigações futuras, averiguar possíveis comparações das dinâmicas associadas entre estes dois grupos.

Para investigações futuras, é ainda pertinente referir que o alargamento do objeto de estudo a todos os psicólogos em exercício seria importante, na medida em que, não são apenas os psicólogos clínicos e forenses alvo de um risco acrescido de vitimação por *stalking*, mas porventura toda a classe destes profissionais, inserida no grupo de profissionais de saúde mental. Apesar de comparada a prática clínica e forense, diferentes autores analisaram a prevalência deste tipo de vitimação nos psicólogos como um todo e, neste sentido, considera-se interessante verificar diferenças nestes profissionais tendo por base a área de especialização e contexto de atuação. Para o efeito, o recurso aos dados atualizados sobre o número de psicólogos nacionais em exercício é fundamental para a obtenção de amostras representativas e assim taxas de prevalência rigorosas.

Da mesma forma, a adoção de metodologias qualitativas com profissionais previamente identificados como vítimas poderiam facultar informação essencial para o enriquecimento do conhecimento sobre o fenómeno do *stalking* nestes contextos. Desta forma, poderá ser possível conseguir perceber com maior detalhe, dinâmicas particulares que frequentemente as metodologias quantitativas deixam escapar. Neste sentido, seria interessante verificar diferenças entre clínicos e forenses quanto à motivação atribuída à campanha de assédio persistente, tendo em conta as diferentes formações e perspetivas dos mesmos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. S., & Freire, T. (2007). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (4ª Ed). Braga: Psiquilíbrios edições.
- American Psychiatric Association. (2000). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª Ed) (DSM-IV-TR). Lisboa: Climepsi Editores.
- Basile, K. C., Swahn, M. H., Chen, J., & Saltzman, L. E. (2006). Stalking in the United States: Recent national prevalence estimates. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(2), 172-175.
- Borges, H. (2010). *Stalking: Percepções de "razoabilidade" junto de vítimas e não vítimas no contexto de relações de intimidade*. Dissertação de candidatura ao grau de mestre em Psicologia da Justiça pela Universidade do Minho, Braga.
- Coelho, C., & Gonçalves, R. A. (2007). Stalking: Uma outra dimensão da violência conjugal. *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, 17, 269-302.
- Davis, J. A., & Chipman, M. A. (1997). Stalkers and other obsessional types: a review and forensic psychological typology of those who stalk. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 4, 166-172.
- Galeazzi, G. M., Elkins, K., & Curci, P. (2005). The stalking of mental health professionals by patients. *Psychiatric Services*, 56 (2), 137-138.
- Gentile, S. R., Asamen, J. K., Harmell, P. H., & Weathers, R. (2002). The stalking of psychologists by their clients. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(5), 490-494.
- Grangeia, H., & Matos, M. (2010). Stalking: Consensos e controvérsias. In C. Machado (Coord.) *Novas Formas de Vitimação Criminal*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Grangeia, H., & Matos, M. (2011). Da invisibilidade ao reconhecimento do stalking. In A. I. Sani (Coord.) *Temas de vitimologia: Realidades emergentes na vitimação e respostas sociais*. Coimbra: Edições Almedina.
- Gross, B. (2006). Pursuing therapists: Part 1. *Issues in Therapy*. 33-35.
- Gross, B. (2007). Therapists in danger: Take action to stop stalkers. *Issues in Therapy*. 29-31.
- Harmon, R. B., Rosner, R., & Owens, H. (1998). Sex and violence in a forensic population of obsessional harassers. *Psychology, Public Police, and Law*, 4(1/2), 236-249.
- Hudson-Allez, G. (2006). The stalking of psychotherapists by current or former clients: Beware of the insecurely attached. *Psychodynamic Practice*, 12(3), 249-260.
- Kamphuis, J. H., & Emmelkamp, P. M. G. (2000). Stalking – a contemporary challenge for forensic and clinical psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 176, 206-209.
- Kohn, M., Flood, H., Chase, J., & McMahon, P. M. (2000). Prevalence and health consequences of stalking – Louisiana, 1998–1999. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 49, 653–655.
- Leavitt, N., Presskreischer, H., Maykuth, P. L., & Grisso, T. (2006). Aggression toward forensic evaluators: A statewide survey. *J Am Acad Psychiatry Law*, 34, 231-239.

- Lion, J. R., & Herschler, J. A. (1998). The stalking of clinicians by their patients. In J. R. Meloy (Editor) *The Psychology of Stalking: Clinical and Forensic Perspectives* (pp. 163-173). San Diego: Academic Press.
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilíbrios edições.
- Matos, M., Grangeia, H., Ferreira, C., & Azevedo, V. (2011). *Stalking: Boas práticas no apoio à vítima. Manual para profissionais*. Manual não publicado. Braga: Escola de Psicologia, Universidade do Minho.
- McEwan, T., Mullen, P. E., & Purcell, R. (2007). Identifying risk factors in stalking: A review of current research. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 1-9.
- Mcivor, R. J., & Petch, E. (2006). Stalking of mental health professionals: An underrecognised problem. *British Journal of Psychiatry*, 188, 403-404.
- Mcivor, R. J., Potter, L., & Davis, L. (2008). Stalking behaviour by patients towards psychiatrists in a large mental health organization. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(4), 350-357.
- Meloy, J. R. (2002). Commentary: Stalking, threatening, and harassing behavior by psychiatric patients toward clinicians – the risk-management response. *J Am Acad Psychiatry Law*, 30, 230-231.
- Meloy, R. J. (1996). Stalking (obsessional following): A review of some preliminary studies. *Aggression and Violent Behavior*, 1(2), 147-162.
- Meloy, J. R. (2007). Stalking: The state of the science. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17, 1-7.
- Mohandie, K., Meloy, J. R., McGowan, M. G., & Williams, J. (2006). The RECON typology of stalking: Reliability and validity based upon a large sample of North American stalkers. *Journal of Forensic Science*, 51(1), 147-155.
- Mota, D. (2010). *Stalking: Prevalência na população homossexual*. Dissertação de candidatura ao grau de mestre em Psicologia da Justiça pela Universidade do Minho, Braga.
- Mullen, P. E., Mackenzie, R., Ogloff, J. R. P., Pathé, M., McEwan, T., & Purcell, R. (2006). Assessing and managing the risks in the stalking situation. *J Am Acad Psychiatry Law*, 34(4), 439-450.
- Mullen, P. E., Pathé, M., & Purcell, R. (2001). The management of stalkers. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7, 335-342.
- Mullen, P. E., Pathé, M., Purcell, R., & Stuart, G. W. (1999). Study of stalkers. *American Journal of Psychiatry*, 156(8), 1244-1249.
- Pathé, M., & Mullen, P. E. (1997). The impact of stalkers on their victims. *Br J Psychiatry*, 170, 12-17.
- Pathé, M., Mullen, P. E., & Purcell, R. (2001). Management of victims of stalking. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7, 399-406.

- Pathé, M., Mullen, P. E., & Purcell, R. (2002). Patients who stalk doctors: their motives and management. *Medical Journal of Australia*, *176*, 335–338.
- Phillips, S. P., & Schneider, M. S. (1993). Sexual harassment of female doctors by patients. *The New England Journal of Medicine*, *329*(26), 1936-1939.
- Purcell, R., Pathé, M., & Mullen, P. E. (2004). When do repeated intrusions become stalking? *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *15*(4), 571-583.
- Purcell, R., Pathé, M., & Mullen, P. E. (2005). Association between stalking victimization and psychiatric morbidity in a random community sample. *British Journal of Psychiatry*, *187*, 416-420.
- Purcell, R., Powell, M. B., & Mullen, P. E. (2005). Clients who stalk psychologists: Prevalence, methods, and motives. *Professional Psychology: Research and Practice*, *36*(5), 537-543.
- Rodrigues, L. (2009). *Stalking: Das percepções às práticas dos profissionais de ajuda*. Dissertação de candidatura ao grau de mestre em Psicologia da Justiça pela Universidade do Minho, Braga.
- Romans, J. S. C., Hays, J. R., & White, T. K. (1996). Stalking and related behaviors experienced by counseling center staff members from current or former clients. *Professional Psychology: Research and Practice*, *27*(6), 595-599.
- Rosenfeld, B. (2004). Violence risk factors in stalking and obsessional harassment: A review and preliminary meta-analysis. *Criminal Justice and Behaviour*, *31*(1), 9-36.
- Sandberg, D. A., McNiel, D. E., & Binder, R. L. (1998). Characteristics of psychiatric inpatients who stalk, threaten, or harass hospital staff after discharge. *Am J Psychiatry*, *155*(8), 1102-1105.
- Sandberg, D. A., McNiel, D. E., & Binder, R. L. (2002). Stalking, threatening, and harassing behavior by psychiatric patients toward clinicians. *J Am Acad Psychiatry Law*, *30*(2), 221-229.
- Sheridan, L. P., Blaauw, E., & Davies, G. M. (2003). Stalking: Knowns and unknowns. *Trauma, Violence, & Abuse*, *4*(2), 148-162.
- Spitzberg, B. H., & Cupach, W. R. (2007). The state of the art of stalking: Taking stock of the emerging literature. *Aggression and Violent Behavior*, *12*, 64-86.
- Tjaden, P., & Thoennes, N. (1998). *Stalking in America: Findings from National Violence Against Women Survey*. Washington, DC: National Institute of Justice Centers for Disease Control and Prevention.
- Whyte, S., Petch, E., Penny, C., & Reiss, D. (2008). Who stalks? A description of patients at a high security hospital with a history of stalking behaviour. *Criminal Behaviour and Mental Health*, *18*, 27-38.

ANEXOS

IVS
S. Costa & M. Matos, 2011 - Versão para profissionais de saúde mental
(adapt. de M. Matos, H. Grangeia, C. Ferreira & V. Azevedo, 2009)
Escola de Psicologia, UMinho

PARTE I

1. AO LONGO DA SUA VIDA PROFISSIONAL ALGUMA VEZ **FOI ALVO** DESTE TIPO DE INTERESSE?
(Por parte de alguém que acompanhou/atendeu/avaliou ou conhecido/familiar deste)

- Não (por favor, avance para a parte II deste questionário)
 Sim

2. FOI **ALVO** DESSE TIPO DE INTERESSE **POR MAIS DO QUE UMA PESSOA**?

- Não, apenas por uma pessoa
 Sim **Se sim**, por quantas pessoas? ____

POR FAVOR, **RESPONDA ÀS QUESTÕES SEGUINTES TENDO APENAS EM CONTA** A PESSOA QUE
PROTAGONIZOU A **EXPERIÊNCIA QUE CONSIDERA MAIS INTENSA**

3. QUAL O **SEXO** DESSA PESSOA?

- Feminino Masculino Não sei

4. ESSA PESSOA É:

- Alguém com quem estabelece, **atualmente**, uma relação terapêutica
 Alguém com quem estabeleceu uma relação terapêutica que **já terminou**
 Alguém que está a avaliar, **atualmente**, num contexto forense
 Alguém que **já avaliou** num contexto forense
 Um/a conhecido/a, colega, amigo/a, vizinho/a ou familiar de um cliente/avaliado

Se sim, especifique: Conhecido/a

Colega

Amigo/a

Vizinho/a

Familiar

Outro _____

Um/a desconhecido/a

Outro _____

5. RELATIVAMENTE À RELAÇÃO QUE MANTÉM/MANTINHA COM ESSA PESSOA, **EM QUE MOMENTO(S)**
FOI ALVO DESSE INTERESSE? (pode assinalar **MAIS QUE UMA** opção)

- Antes de iniciar o processo terapêutico/a avaliação
 Durante o processo terapêutico/a avaliação
 Depois de finalizar o processo terapêutico/a avaliação

6. QUAL O **ESTADO CIVIL** DESSA PESSOA?

- Solteiro(a) Casado(a)/União de facto Separado(a)/divorciado(a)
 Viúvo(a) Não sei

7. ATUALMENTE **CONTINUA** A SER ALVO DESSE TIPO DE INTERESSE POR PARTE DESSA PESSOA?

- Não **Se não**, essa experiência ocorreu: Durante o último ano Há mais de um ano
 Sim
 Não sei

8. DE SEGUIDA É APRESENTADA UMA **LISTA DE COMPORTAMENTOS** QUE OCORREM COM FREQUÊNCIA NAS EXPERIÊNCIAS DE ASSÉDIO PERSISTENTE. POR FAVOR, ASSINALE **DE QUE FORMA** ESSA PESSOA DEMONSTROU INTERESSE POR SI (assinale **TODOS** os comportamentos de que foi alvo).

- Perseguiu-me (ex: a pé, de carro, de mota)
 Tentou entrar em contacto comigo, enviando cartas, bilhetes, e-mails ou telefonando, sem que lhe fosse pedido
 Ameaçou-me
 Ameaçou pessoas próximas
 Filmou-me ou tirou-me fotografias sem autorização
 Vasculhou, roubou ou apoderou-se de objectos pessoais (ex: correio, lixo, cacifo)
 Invadiu a minha propriedade ou forçou a entrada na minha casa
 Apareceu em locais que costumo frequentar (ex: café, supermercado)
 Ameaçou fazer mal a si próprio/a (ex: suicidar-se)
 Vigiou-me
 Pediu a alguém para me vigiar
 Agrediu-me. De que forma? _____
 Agrediu ou prejudicou pessoas próximas
 Outros comportamentos de que fui alvo: _____

9. NA FASE MAIS INTENSA, COM QUE **FREQUÊNCIA** FOI ALVO DESSES COMPORTAMENTOS?

- Diariamente Semanalmente
 Mensalmente Menos de uma vez por mês

10. Durante **QUANTO TEMPO** FOI ALVO DESSE INTERESSE?

- Menos de 2 semanas De 2 semanas a 1 mês (inclusive)
 De 1 a 6 meses (inclusive) De 6 a 12 meses (inclusive)
 De 1 a 2 anos (inclusive) Mais de 2 anos

11. POR VEZES, AS EXPERIÊNCIAS DE ASSÉDIO PERSISTENTE AFECTAM A VIDA DAS PESSOAS. AVALIE SE ESSE ASSÉDIO PERSISTENTE AFECTOU AO NÍVEL...

(para cada área selecione apenas uma das opções apresentadas)

| | Não Afectou | Afectou |
|--|--------------------|----------------|
| Área 1. Desempenho profissional/académico (ex: absentismo, menor produtividade) | | |
| Área 2. Saúde física (ex: dores de cabeça ou musculares) | | |
| Área 3. Saúde psicológica (ex: mal-estar, humor deprimido) | | |
| Área 4. Relações com os outros em geral (ex: isolar-se, evitar) | | |
| Área 5. Relações de intimidade (ex: conflitos, desconfiança) | | |
| Área 6. Económico/financeiro (ex: perda do emprego) | | |
| Área 7. Estilo de vida/comportamento (ex: mudança das rotinas) | | |
| Outro. Especifique qual: _____ | | |

12. COMO SE SENTIU RELATIVAMENTE A ESSA EXPERIÊNCIA?

- Nada assustado/a Um pouco assustado/a Muito assustado/a

13. DURANTE O ASSÉDIO PERSISTENTE, PROCUROU ALGUM TIPO DE AJUDA PARA RESOLVER A SITUAÇÃO?

- Não (avance, por favor, para a questão 14)
 Sim

13.1. JUNTO DE QUEM PROCUROU ESSA AJUDA?

| | NÃO PROCUREI AJUDA | PROCUREI AJUDA |
|--|---------------------------|-----------------------|
| Familiares | | |
| Amigos | | |
| Conhecidos | | |
| Pessoas do contexto profissional (ex: Chefe, colegas de trabalho, professores) | | |
| Profissionais do sistema legal (ex. advogados, polícias) | | |
| Serviços sociais ou de apoio a vítimas | | |
| Outros. Especifique quais: _____ | | |

13.2. AVALIE AINDA A SUA UTILIDADE:

(numa escala de 1-5, em que 1 significa COMPLETAMENTE INÚTIL e 5 significa COMPLETAMENTE ÚTIL)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Familiars | | | | | |
| Amigos | | | | | |
| Conhecidos | | | | | |
| Pessoas do contexto profissional (ex: Chefe, colegas de trabalho, professores) | | | | | |
| Profissionais do sistema legal (ex. advogados, polícias) | | | | | |
| Serviços sociais ou de apoio a vítimas | | | | | |
| Outros. Especifique quais: _____ | | | | | |

14. QUAIS AS ESTRATÉGIAS QUE UTILIZOU PARA LIDAR COM O ASSÉDIO PERSISTENTE? (pode seleccionar MAIS DO QUE UMA opção)

- Negociar (ex: conversar, pedir para parar, pedir para ficarmos amigos)
- Confrontar (ex: pedir a terceiros para o intimidar, ameaçar recorrer às autoridades)
- Negar/Minimizar/Redefinir o problema (ex: recorrer à meditação, tomar medicamentos, consumo de álcool)
- Mudar número de telefone do trabalho
- Aumentar a segurança no trabalho (ex: ficar mais vigilante)
- Faltar ao trabalho
- Mudar o local de trabalho
- Bloquear informação disponível em redes sociais/internet
- Mudar número de telefone pessoal
- Aumentar a segurança em casa
- Mudar de residência
- Considerar mudar de profissão
- Diminuir a frequência das saídas sociais
- Evitar o contacto ou a comunicação (ex: alterar rotinas diárias, estar sempre acompanhado/a)
- Outras estratégias: _____

15. QUAL O MOTIVO QUE ENCONTRA PARA ESTE COMPORTAMENTO? (pode seleccionar MAIS DO QUE UMA opção)

- Desejo de iniciar relação de intimidade
- Insatisfação face às conclusões do relatório pericial
- Insatisfação face ao processo terapêutico e/ou resultados terapêuticos
- Recusa pelo psicólogo de pedidos do cliente/avaliado (ex: continuar o processo, ser ouvido novamente)
- Testar o profissionalismo do terapeuta (ex: testar limites de tolerância)
- Controlo do psicoterapeuta/avaliador
- Gosto e/ou necessidade de atenção
- Manipulação da avaliação forense
- Abuso de álcool ou drogas
- Mudança de emprego do terapeuta
- Psicopatologia
- Se dispor de informação, especifique qual:** _____
- Outro: _____