

Índice

Introdução	1
Enquadramento teórico	3
Violência Doméstica e Violência Conjugal: Conceitos e modelos explicativos	3
Dinâmicas e impacto da Violência Doméstica na criança e na mulher	8
Dimensões da relação mãe-criança: O Investimento Socioemocional.....	14
Dimensões da relação mãe-criança na Violência Doméstica	19
Método	24
Participantes	25
Instrumentos	26
Procedimento	29
Apresentação e discussão dos resultados	31
Vitimação	31
Efeito da Violência Doméstica no Investimento Socioemocional e Envolvimento Materno.....	37
Efeito da severidade da Violência Doméstica no Investimento Socioemocional e no Envolvimento Materno	40
Efeito da saúde mental no Investimento Socioemocional e no Envolvimento Materno.....	42
Efeito da violência exercida directamente na criança no Investimento Socioemocional e no Envolvimento Materno	44
Efeito do comportamento da criança sobre o Investimento Socioemocional e Envolvimento Materno	45
Conclusões e considerações finais	49
Referências	52
Anexos	66
Anexo 1. Caracterização da amostra	
Anexo 2. Dados sobre o parceiro	
Anexo 3. Questionário de Violência Doméstica	

Anexo 4. Brief Symptom Inventory

Anexo 5. Questionário de Resposta Emocional à Violência Doméstica e Sexual

Anexo 6. Escala de Investimento Parental na Criança

Anexo 7. Child Behaviour Checklist – 2 a 3 anos

Anexo 8. Inventário do Comportamento da Criança para Pais 7/16

Anexo 9. Inventário do Comportamento da Criança para Professores/Técnicos
7/16

Anexo 10. Consentimento Informado

Anexo 11. Tipologia, Frequência, Periodicidade, Duração e Intensidade dos abusos

Anexo 12. Violência directa nos filhos

Índice de Figuras

Figura 1. Questões de investigação.	24
--	----

Índice de Tabelas

Tabela 1. Frequência, Periodicidade e Duração das cinco tipologias de abusos.....	33
Tabela 2. Severidade das cinco tipologias de abusos.....	35
Tabela 3. Exposição das crianças à vitimação da mãe.....	36
Tabela 4. Comparação dos resultados da amostra com os dados normativos da EIPC.....	38

Introdução

Este estudo, focalizado no impacto da Violência Doméstica no Investimento Socioemocional surge no âmbito do Mestrado em Psicologia Forense e da Transgressão¹.

A literatura científica mostra que a Violência Doméstica está associada na mulher vítima, a diversa sintomatologia (e.g. Chemtob & Carlson, 2004; Walker, 1993; 1994). Por sua vez, o impacto psicológico da violência conjugal nos filhos tende, igualmente, a dar suporte à existência de múltiplas consequências, em larga medida sobreponíveis aos domínios avaliados nos adultos (Mcwhrither, 1999; Cleaver, Unell & Aldgate, 1999; Kitzmann, Noni, Aimee, & Erin, 2003). Constata-se, contudo, uma lacuna ao nível da relação entre a Violência Doméstica e os efeitos produzidos ao nível da experiência parental. Nesse sentido, revela-se necessária a identificação e discussão de aspectos do fenómeno da Violência Doméstica, ao nível da relação mãe-criança². Este é um domínio capaz de contribuir para o planeamento de intervenções de profissionais que, directa ou indirectamente, possam apoiar a mãe vítima, nomeadamente, ao nível da educação parental³.

Desta forma, pretendemos com este trabalho centrar a atenção, não tanto nos efeitos da Violência Doméstica sobre a(s) vítima(s) ou sobre o agressor, mas antes nos potenciais factores mediadores da relação mãe-criança, designadamente o Investimento Socioemocional e o Envolvimento Materno. Esta intenção foi coadjuvada pelo facto de existir em Portugal uma escala adaptada, que avalia o Investimento Socioemocional, o que se apresenta como uma mais-valia para os resultados e conclusões finais.

Consideramos, ainda, que a investigação nesta área deve permitir a avaliação de factores que funcionam como potenciais mediadores do impacto da Violência Doméstica na experiência parental podendo, desta forma, compreender diferenças inerentes a cada contexto familiar violento. Nesse sentido, com base na literatura, resolvemos analisar o impacto diferencial de diferentes dimensões (Violência Doméstica, criança, mãe) sobre o Investimento Socioemocional e o Envolvimento

¹Este estudo integra-se na Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde (UniPSa) do Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte (ISCS-N) numa linha de investigação sobre o impacto da Violência Doméstica no funcionamento psicológico da mulher e da criança. Existem, ainda, no âmbito do mesmo mestrado, duas investigações direccionadas para a temática da Violência Doméstica, uma incidindo no impacto da Violência Doméstica na mulher e outra sobre o impacto nos filhos. Desta forma, na temática desenvolvida neste estudo convergem, em alguns momentos, aspectos tratados nas investigações relativas à mulher e à criança.

²Entenda-se por criança os filhos e filhas do casal.

³A Educação Parental constitui-se como um utensílio de reconhecimento e transformação das significações parentais e, por sua vez, do processo de pensamento e da construção de significações educacionais (Barros & Santos, 2006). Desta forma, os Programas de Educação Parental procuram disponibilizar aos pais informação sobre as necessidades, aquisições e competências da criança, de forma a consolidar as responsabilidades familiares e reforçar a família enquanto espaço por excelência de um desenvolvimento equilibrado.

Materno. Relativamente à Violência Doméstica considerou-se o nível da severidade das agressões. No que diz respeito à criança considerou-se o facto de esta ter sido exposta à Violência Doméstica e/ou directamente maltratada e, ainda, a natureza dos seus problemas de comportamento. Já no que se refere à mãe considerou-se a sua saúde mental. Assim, pensamos conseguir aceder a uma visão mais aprofundada e mais abrangente do impacto da violência na relação mãe-criança.

O conteúdo desta dissertação está estruturado em três capítulos. O primeiro, relativo ao “Enquadramento teórico”, compreende três momentos e integra uma revisão da literatura que é mais selectiva do que exaustiva. O primeiro momento envolve uma conceptualização teórica dos conceitos de Violência Doméstica e Violência Conjugal, visando a construção da problemática, seguido de um breve percurso por diferentes modelos explicativos, baseados em abordagens teóricas micro e macrossociológicas. Num segundo momento são destacadas algumas dinâmicas inerentes à Violência Doméstica dando particular relevo ao impacto da Violência Doméstica na mulher e na criança. No terceiro momento, é explorado o conceito de investimento parental, distinguindo-o do de Investimento Socioemocional e de Envolvimento Materno. Integrado neste terceiro momento surge uma breve resenha de estudos realizados no âmbito das dimensões que, tal como o investimento parental e o *parenting*, constituem-se como outras dimensões da relação mãe-criança.

O segundo capítulo intitulado “Método”, é dedicado à investigação, sendo definidos três momentos distintos. Num primeiro momento apresentam-se alguns dados relativos às 52 mulheres⁴ que participaram no nosso estudo. Segue-se a apresentação dos instrumentos utilizados, terminando com a descrição do procedimento adoptado na implementação do estudo.

Por fim, no terceiro capítulo, são apresentados e discutidos os resultados do estudo, terminando com algumas reflexões e apontando possíveis direcções que outras investigações futuras, nesta área, poderão tomar.

No final deste trabalho é disponibilizado o artigo e *abstract* relativo à investigação.

⁴Entenda-se “mulher” como sinónimo de “mãe”, sempre que é feita referência a elementos da nossa amostra.

Enquadramento teórico

Violência Doméstica e Violência Conjugal: Conceitos e modelos explicativos

Num olhar panorâmico do fenómeno da Violência Doméstica (VD), impõe-se a necessidade de definir, de forma clara e operacional, os principais conceitos implicados neste estudo. Relativamente ao conceito de VD esta necessidade justifica-se, por um lado, pela amplitude do fenómeno, facilmente constatada se lembrarmos a diversidade de contextos onde esta terminologia é utilizada (e.g. judicial, policial, institucional) e, por outro lado, devido à sua abrangência. Com efeito, é frequente a tendência para considerar apenas, ou fundamentalmente, a problemática específica das mulheres vítimas de VD⁵. Contudo, são diversas as vítimas, para além das mulheres, como crianças, pessoas idosas, deficientes e dependentes. Por tudo isto, não parece existir uma utilização homogénea do conceito. Em vez disso, a noção de VD mostra-se, antes de mais, uma escolha nominativa, representando um conteúdo que não corresponde a uma realidade única e exclusiva. Assim, por VD entende-se,

“... qualquer acto, conduta ou omissão que sirva para infligir, reiteradamente e com intensidade, sofrimentos físicos, sexuais, mentais ou económicos, de modo directo ou indirecto (por meio de ameaças, enganar, coacção ou qualquer outro meio), a qualquer pessoa que habite no mesmo agregado doméstico privado, (pessoas – crianças, jovens, mulheres adultas, homens adultos ou idosos – a viver em alojamento comum) ou que, não habitando no mesmo agregado doméstico privado que o agente de violência, seja cônjuge ou companheiro marital ou ex-cônjuge ou ex-companheiro marital” (Antunes, 2002, p. 47).

Na literatura é possível encontrar autores como Schiffrin e Waldron (1992) que sublinham a diferença entre o conceito de VD, maus tratos⁶ e violência conjugal (VC). A necessidade desta distinção prende-se com a amplitude e abrangência de situações que, como vimos, parece intrínseca ao conceito de VD. Assim, por VC entende-se o “... padrão de comportamento que ocorre sob a forma física, emocional, psicológica, sexual e/ou económica e que é desenvolvido com vista a perpetuar a intimidação, o poder e o controlo do agressor sobre o cônjuge mal tratado” (Hampton, Coner & Alice, 1993, p. 113). Em comum, estas definições

⁵75% das vítimas são mulheres e apenas 2% homens (Corsi, 1995 citado por Alarcão, 2000), sendo muitos destes casos resultado de auto-defesa (Ravazola, 1997).

⁶Por maus tratos entende-se o “padrão de controlo coercivo, envolvendo o exercício de poder e domínio num relacionamento íntimo” (Walker, 1994 citado por Matos, 2002, p. 84). Segundo o autor, independentemente do género do agressor, a intenção é dominar o outro e fazê-lo sentir inferior, podendo ocorrer esporadicamente ou ao longo do tempo. Apesar das semelhanças com a conceptualização de VD apresentado, o conceito de maus tratos é habitualmente utilizado quando a vítima é a criança. Contudo, se optarmos por utilizar o conceito de maus tratos à mulher podemos, deste modo, salientar a probabilidade de ocorrência da violência sobre a mulher, enquanto o conceito de VD pode induzir a ideia de que todos os membros da habitação têm a mesma probabilidade de serem agressores ou vítimas.

parecem remeter para relações de subordinação e intimidação, as quais podem assumir um carácter de abuso físico e/ou psicológico mas sempre no âmbito conjugal.

Importa, contudo, salvaguardar que qualquer discussão sobre esta problemática deverá ser sempre contextualizada. Na sociedade actual, o fenómeno da VD é cada vez mais visível, situação que poderá estar relacionada com a gradual valorização de certos actos. De facto, o estatuto social de submissão da mulher, por oposição ao do homem, detentor do poder⁷, integrava no passado um relacionamento matrimonial normativo. Assim, durante os séculos XVIII e XIX o exercício da violência em contexto privado era muitas vezes legitimado, tendo por base códigos de honra, vingança e defesa (Machado & Gonçalves, 2002). Com a progressiva humanização dos costumes, assiste-se à sua gradual censura⁸ e, simultaneamente, à criação de dispositivos de intervenção. Actualmente, os serviços responsáveis por apoiar as vítimas respondem, ainda, quando a violência já aconteceu. Nesta fase, a vítima precisa de um apoio especialmente consistente e efectivo, por parte da justiça criminal e serviço social, capaz de travar o aumento da intensidade e frequência das agressões. Caso contrário, se a resposta adequada não acontecer em tempo útil, a vítima pode não encontrar outra solução que não seja regressar à relação de violência (Antunes, 2002; Lobmann, 2006).

Analisando os dados apurados em 2008, relativos à vitimação registada pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), constata-se que dos 7852 processos registados, a VD destacou-se em 90% do total de crimes tendo sido, em 90% dos casos, praticados contra mulheres (APAV, 2008). A grandeza dos números apresentados parece capaz de justificar a crescente atenção que tem vindo a ser dada, nos últimos 25 anos, às estratégias legais para eliminar a VD (Lobmann, 2006). Concretamente, passou-se, na esfera jurídica, a considerar a VD um crime público⁹. Além disso, a lei previu, entre outras medidas de combate, a criação de uma rede de casas-abrigo e de centros de atendimento às vítimas, assim como o

⁷Hoffman (1960, citado por Ceconello, Antoni, & Koller, 2003) define o poder como potencial que uma pessoa tem para compelir a outra a agir de maneira contrária à sua vontade.

⁸Entre os finais da década de 40 e 60, o acto criminal era percebido como uma acção determinada por aspectos estruturais da personalidade do agressor, assim como uma reacção a pistas situacionais como, por exemplo, o comportamento da vítima (Fattah, 1997). Assim, a vítima, pela sua atitude podia desencadear a motivação criminal, determinar a sua selecção, num conjunto de outras vítimas potenciais e influenciar o decurso do acto criminal (Molina, 1994; Fattah, 1997). Estes factores foram conduzindo à necessidade de definir tipologias classificatórias das vítimas, de acordo com o grau de propensão à vitimação, concretamente a acção directa como elemento provocador e a vulnerabilidade causada por factores externos, que ultrapassam o próprio controlo da vítima (e.g. idade, sexo ou posição social). Por sua vez, Machado e Gonçalves (2002) acrescentam, ainda, a possibilidade de existirem razões estruturais (e.g. posição social) e comportamentais (e.g. exposição ao risco), que explicariam a vulnerabilidade de alguns sujeitos ao crime.

⁹Ser crime público significa que o ministério público tem, quanto a eles, legitimidade para, como regra, promover o processo sem limitações (Silva, 2000). Ou seja, significa que além da vítima, qualquer outro cidadão poderá apresentar queixa. Assim, basta que o Ministério Público tome conhecimento da existência de crime para que a acção penal se desencadeie.

reforço da possibilidade legal de afastamento do agressor (Antunes, 2002). Questiona-se, contudo, se a criminalização dos problemas sociais terá impacto nas causas da VD, e se a prisão será a solução adequada (Simon, 1995). Antunes (2002) sugere, sobre isto, a necessidade de uma condenação da VD por parte da sociedade, seguida de medidas de recuperação e prevenção, adaptadas aos diversos factores precipitantes.

Com efeito, mais do que um factor único, parece mais adequado falar-se de uma multiplicidade de factores que contribuem para a VD como, por exemplo, o isolamento (geográfico, afectivo, físico e social), a fragmentação¹⁰, o poder, a tendência para a violência, baseadas em crenças e atitudes, situações de stress como o desemprego, a frustração, alcoolismo ou toxicodependência, vivências infantis de agressão ou violência parental, a personalidade sádica¹¹ e as perturbações mentais ou físicas (Antunes, 2002; Monahan, 1993; Monahan & Steadman, 1994; Steadman et al., 1993). Segundo o autor, existem abordagens teóricas que, de acordo com a ênfase atribuída à causa, estabelecem alvos preferenciais de intervenção. Perante a diversidade de sistematizações teóricas existentes na literatura científica (e.g. Abrunhosa & Machado, 2005), optámos por referir a de Dias (2004), a qual nos parece bastante clara e completa. A autora agrupa as teorias em dois grandes grupos: as teorias micro e as macrossociológicas. As teorias microssociológicas privilegiam um olhar intensivo sobre os comportamentos e as representações familiares violentas. Sobre estas teorias iremos referir, concretamente, a teoria dos recursos, da troca e do controlo social e a teoria do interaccionismo simbólico. Quanto às teorias macrossociológicas, cuja preocupação é perceber as tendências do comportamento violento, em articulação com a estrutura social, será feita referência à teoria da (sub)cultura da violência, à teoria do conflito ecológico, à perspectiva ecológica, à teoria geral dos sistemas e às perspectivas feministas.

Para a teoria dos recursos são incontornáveis os conceitos de *poder* e *recurso*. Enquanto *poder* significa a capacidade de um dos parceiros influenciar o comportamento do outro, o *recurso* consiste num bem escasso que um dos parceiros possui e que disponibiliza ao outro no sentido de permitir, a este último,

¹⁰Consiste em considerar a parte menor do problema que irá atribuir um rótulo à pessoa.

¹¹Na personalidade sádica, o comportamento não é apenas observado na esfera sexual; há a presença de 4 ou mais de: (1) uso de violência ou crueldade física para estabelecer domínio de uma relação; (2) humilhação de pessoas na presença de outras; (3) aplica "disciplina" exagerada a alguém sob seu comando (ex.: filhos, aluno, prisioneiro ou paciente); (4) sente prazer com o sofrimento alheio, inclusive o de animais; (5) mente para chegar aos meios de causar dor a alguém; (6) intimida ou causa terror para que outros façam o que deseja; (7) restringe a autonomia, ou deslocamento, de pessoas sob seu controle; (8) há fascínio por violência, armas, artes marciais, lesões, tortura (American Psychiatric Association, APA, 1987)

atingir objectivos ou satisfazer necessidades. Assim, tal como todos os sistemas sociais, também a família se apoia na força ou ameaça de utilização dos recursos. Por consequência, quantos mais recursos pessoais, sociais e económicos se possuir, mais força terá a família. Desta forma, a violência pode ser utilizada como meio de manter a posição dominante que determinado(s) membro(s) reúne(m) na família num determinado momento.

A teoria da troca e do controlo social resulta da combinação da teoria do comportamento humano, em que os indivíduos, no sentido da maior gratificação e do menor custo, agem e fazem opções de forma racional, e da teoria do controlo social, que defende a existência de mecanismos de controlo em cada sujeito. Segundo esta última, seria a debilidade destes mecanismos, em alguns sujeitos, que explicaria a prática do crime e os actos violentos. Tendo subjacente estas duas teorias é proposto um modelo que explica a violência através do princípio custo-benefício. Concretamente, segundo este modelo, quando um dos cônjuges sente que não recebeu os benefícios que considera esperados, por exemplo amor e dinheiro, pode desenvolver um sentimento de injustiça e frustração e, eventualmente, a VD. Assim, a violência poderia aumentar sempre que as recompensas, para o agressor, se apresentassem maiores do que os custos. Esta perspectiva sugere que a alteração da estrutura de poder da família, bem como a redução das desigualdades entre os membros, poderia promover a reciprocidade das interacções e, desta forma, contribuir para a redução do risco de conflito e, consequentemente, da VD (Gelles, 1983).

A teoria do interaccionismo simbólico considera que toda a interacção humana é desenvolvida num universo simbólico. Concretamente, esta teoria recusa-se a fazer juízos externos sobre as pessoas que estuda. Em vez disso, tenta aproximar-se dos indivíduos e descrever as suas circunstâncias, tal como são vistas pelos próprios (Cuff et al., 1984 citado por Dias, 2004). Desta forma, as situações de violência poderiam resultar do desfasamento entre as expectativas socialmente construídas acerca do papel de marido/pai, de esposa/mãe, de filho(a) e o desempenho desses papéis nas interacções quotidianas. Assim, ao considerar cada acontecimento da vida familiar como uma interacção simbólica, esta teoria centrou a sua atenção no sentido da violência, no processo de construção e de mudança dos seus significados e nas consequências destas significações nas situações concretas. Desta forma, segundo esta teoria é sugerido que se estudem as

dinâmicas, os ciclos de VD¹², os confrontos entre os actores envolvidos e, fundamentalmente, os significados que os membros atribuem aos actos violentos.

A teoria da (sub)cultura da violência, enquanto teoria macrossociológica, considera a existência de uma (sub)cultura de violência, desigualmente distribuída na estrutura social. De acordo com Bersani e Chen (1988), existiria uma orientação para a violência, principalmente em grupos ou subculturas mais violentas, porque orientadas por normas e valores que, não só requerem o uso da violência, como a legitimam. Desta forma, as famílias socializadas em normas e valores violentos tendem, segundo esta teoria, a apresentar maior probabilidade para a prática da VD.

Relativamente à teoria do conflito ecológico, são incontornáveis dois conceitos: *conflito* e *competição*. Por *conflito* entende-se “um confronto entre indivíduos ou grupos, que tem por base recursos escassos, meios controversos, objectivos incompatíveis ou a combinação de todos estes factores” (Sprey, 1979, p.134 citado por Dias, 2004, p.181). Por sua vez, *competição* é aqui entendido como “um estado de interdependência negativa entre os elementos de um sistema social” (Sprey, 1979, p.134 citado por Dias, 2004, p.181). Assim, segundo a teoria em análise, a família, tal como acontece nas restantes instituições sociais, tende para a regulação através do conflito. Por este motivo, mais do que a sua resolução, esta teoria privilegia a gestão dos conflitos no interior da família.

Para a perspectiva ecológica, os indivíduos integram múltiplos contextos ambientais interligados, isto é, sistemas ecologicamente relacionados que, de forma directa ou indirecta, vão influenciar o seu desenvolvimento¹³. Especificamente, esta perspectiva revela a importância dos indicadores socioeconómicos (e.g., desemprego e pobreza); os sistemas de apoio informais (e.g., amigos e vizinhos) e outras organizações formais (e.g., acesso à educação e saúde).

A teoria geral dos sistemas, introduzida em 1930 por Von Bertalanffy, interpreta a violência como um produto do sistema familiar e não como resultado de uma patologia individual. Desta forma, a preocupação central consiste nos processos que caracterizam o uso da violência nas interações familiares, bem como o modo como a violência é gerida e estabilizada. Concretamente, ao incluir os principais factores que influenciam positiva ou negativamente a VC (variáveis culturais, sociais, interpessoais, interpsíquicas e a influência das forças de intervenção), permite a análise global do fenómeno, como produto do sistema familiar (Straus 1973, citado por Dias, 2004).

¹²O conceito de “Ciclo de Violência” será abordado adiante e diz respeito ao padrão de repetição dos actos violentos.

¹³Esta perspectiva dedica especial atenção aos maus tratos na criança (Fuster, García & Ochoa, 1988).

Por fim, para as perspectivas feministas, a violência contra as mulheres teria por base, não só o patriarcalismo e as desigualdades do fenómeno, como os processos de dominação e controlo que lhes estão associados. De acordo com esta perspectiva estes factores seriam, igualmente, responsáveis pela tolerância sociocultural a este fenómeno.

A diversidade de teorias existentes sobre o fenómeno pode revelar um estado de conhecimento algo difuso, mas contribui para o processo complexo de produção de conhecimento sobre a VD.

Dinâmicas e impacto da Violência Doméstica na criança e na mulher

A violência visa controlar e intimidar a mulher, criando um clima de antecipação de novo episódio, podendo estar concretizada em várias tipologias e ter diferentes consequências. Relativamente à tipologia encontramos na literatura diferentes sistematizações (e.g. Walker, 1994; Gelles, 1997; Dias, 2004). Concretamente, Walker, (1994) distingue os maus tratos físicos (e.g. dar murros); o isolamento social (e.g. restringir o contacto com a família e amigos); intimidação (e.g. por acções, palavras); maus tratos verbais, emocionais e psicológicos (e.g. afirmações que reduzem a auto-estima da mulher); recurso ao privilégio masculino (e.g. recusa do maltratante em reconhecer a mulher como igual); ameaças (e.g. à integridade física); violência sexual¹⁴ e o controlo económico (e.g. negar o acesso ao dinheiro). Por sua vez Gelles, (1997) destaca a intimidação, a violência física e a violência emocional ou psicológica. Baseados na literatura optámos, neste estudo, por uma sistematização de cinco tipologias; violência verbal, tentativas de diminuir a dignidade ou liberdade, ameaças ou intimidação, abusos físicos e abusos sexuais, como se pode verificar no Questionário de Violência Doméstica descrito posteriormente.

Como consequência da VD, a mulher parece sofrer efeitos físicos (e.g. Walker, 1994); psicológicos (e.g. Dias, 2006) e sociais (e.g. Matos, 2002), o que pode culminar num parcial ou total desabamento dos projectos de uma vida (Chemtob & Carlson, 2004). Estas consequências serão, posteriormente, abordadas de forma mais aprofundada. Apesar das consequências da VD, constata-se que muitas mulheres permanecem na relação violenta. As razões parecem ser múltiplas, nomeadamente emocionais, amor, medo, orgulho, vergonha, lealdade, baixa auto-

¹⁴De acordo com Gonçalves & Vieira (2005) a violência sexual consiste num contacto sexual efectivo, tentativa ou ameaça, sem que haja consentimento pela pessoa ou esteja impossibilitada de dar esse consentimento.

estima ou dependência emocional (Antunes, 2002); económicas, por exemplo, dependência financeira (Antunes, 2002); razões de ordem sócio-cultural, tais como, os valores relativos ao casamento, vulnerabilidade social e a falta de protecção e segurança¹⁵ (Gordon, Shacunda & Laura, 2004). Os autores referem ainda a educação, religião e crenças, nomeadamente nas mudanças do parceiro¹⁶, assim como o perfil do agressor¹⁷ como razões relevantes. De salientar que mais do que razões isoladas, estas tendem a aparecer de forma combinada entre si. Perante isto, o mais provável será a repetição dos actos violentos, obedecendo a um ciclo de violência sequencial típico. Este parece ter início com uma fase de emergência da tensão, à qual se segue o incidente crítico da agressão, dando início a uma fase de reconciliação. Com o tempo, a tendência será para um aumento, quer da frequência quer da gravidade dos actos violentos. A fase de emergência de tensão tende a tornar-se mais curta e intensa, a fase do incidente crítico da agressão mais frequente e grave, e a fase de reconciliação menos duradoura e menos intensa (Babcock, Waltz, Jacobson & Gottman, 1993; Matos, 2002).

A situação das crianças que vivem o fenómeno da violência nos espaços privados não é um problema social novo. Contudo, esta é uma problemática que tem merecido um olhar mais atento, o que parece ficar a dever-se à construção da VC como um problema social (e.g. Sani, 2006), assim como à maior consciência pública e profissional do problema dos maus tratos às crianças. Acresce a isto a vasta literatura que retrata os efeitos dos maus tratos¹⁸ e/ou exposição à VC no desenvolvimento das crianças (McWhrither, 1999; Cleaver, Unell & Aldgate, 1999; Edleson, 1999; Hester, Pearson & Harwin, 2000; Mullender, Hague, Iman, Kelly, Malos & Regan, 2002; Saunders, 2003). Concretamente, vários autores (e.g. McWhriter, 1999; Grych, Jourilles, Swank, McDonald & Norwood, 2000; Canha, 2002) referem que, para além das consequências físicas resultantes da agressão directa, as crianças envolvidas em contextos de conflito conjugal podem estar em risco de desenvolver problemas de adaptação, incluindo problemas internalizadores,

¹⁵Efectivamente, a separação nem sempre é sinónimo de fim de violência, havendo inclusive situações onde esta se agrava (Jaffe, Lemon & Poisson, 2003). Estudos referem que a violência exercida directamente contra a criança tem início, muitas vezes, neste momento, podendo ter como objectivo atingir a mãe (McCloskey, Figueroa & Koss, 1995).

¹⁶Entenda-se por parceiro, aquele que praticou o abuso.

¹⁷O agressor é geralmente homem, ou a parte mais forte da relação. Podendo pertencer a todos os meios socioeconómicos, culturais e educacionais, o agressor encontra-se, mais frequentemente, em contextos desfavorecidos. Embora possa apresentar-se como, aparentemente, responsável, dedicado, carinhoso e cuidador exemplar apresenta, com frequência, baixa auto-estima, concretiza o acto de violência sob efeito de substâncias, não assume a sua conduta agressiva e desculpabiliza-se com diversas justificações para os comportamentos violentos (Babcock, Waltz, Jacobson & Gottman, 1993; Matos, 2002).

¹⁸A definição de maus tratos implica atender às necessidades que cada criança tem em cada estágio de desenvolvimento, assim como ao potencial para o dano inerente à falha parental para satisfazer as necessidades da criança (Kerig & Fedorowicz, 1999).

externalizadores, académicos, interpessoais e de saúde física. Assim, passaremos de seguida, a apresentar alguns dos principais efeitos que podem ocorrer, quando a criança é vítima directa de maus tratos; quando é exposta e, simultaneamente, vítima de maus tratos e, por fim, quando é exclusivamente exposta à VD.

Tem vindo a ser amplamente documentado (e.g. Holden, Geffner & Jourilles, 1998) o risco acrescido, em termos físicos e psicológicos, para a criança em famílias abusivas, comparativamente a famílias não abusivas. Estas são vulnerabilidades que se parecem evidenciar a curto, médio e longo prazos traduzindo-se na criança vítima de maus tratos, quer em reacções de externalização, por exemplo, comportamento agressivo e dificuldades de atenção, quer de internalização manifestada, por exemplo, através de baixa auto-estima e estados depressivos (Maxwell, 1994; Sani 2002; 2004). Esta situação é tanto mais grave, se lembrarmos resultados de estudos onde se conclui que o risco de abuso nas crianças é cerca de duas vezes superior em famílias onde existe violência entre o casal, comparativamente à população em geral¹⁹ (Jouriles, McDonald, Norwood, ShinnWare, Collazos & Swank, 1998). Assim, num estudo sobre a co-ocorrência da exposição à violência do casal e abuso físico em crianças, Rossman (2000) refere que os problemas comportamentais da criança resultam, frequentemente, da violência exercida sobre ela, sendo que esse impacto é acrescido pelo testemunho da violência. De facto, vários estudos referem a frequente co-ocorrência da violência indirecta e directa na criança representando esta situação, um risco acrescido para a criança (Kalmus, 1984, citado por Emery, 1989; Cummings & Davies, 1994; Hughes, Parkinson & Vargo, 1989, citados Rossman, Hughes & Rosenberg, 2000). Por sua vez, a criança exposta²⁰ à violência parental parece apresentar mais problemas de comportamento, exibir mais afectos negativos, responder de forma menos adequada às situações, mostrando-se mais agressiva e parecendo apresentar relacionamentos mais ambivalentes com os cuidadores. Em adulto, a exposição à violência parece funcionar como um importante factor de risco de psicopatologia e de outras adversidades sociais, como o abuso de substâncias e ofensas criminais (Fergusson & Horwood, 1998; Vostanis, Tischler, Cumella & Bellerby, 2001). Apesar da sistematização apresentada considerar separadamente, os efeitos dos maus tratos exercidos directa e indirectamente na criança, consideramos que a presença de

¹⁹Estimativas baseadas em populações de abrigos apresentam valores mais elevados. Layzer, Goodson e Delage (1986, cit Peled e Davis, 1995) num estudo realizado em 5 abrigos para mulheres vítimas concluíram que 70% das crianças eram vítimas de abuso e negligência. Além disso, Fantuzzo, Mohr e Nonne (2000) consideram que crianças expostas à VD estão em risco mais elevado de abuso sexual.

²⁰Entenda-se por criança exposta, a situação da vitimação indirecta.

vitimação directa contempla, na grande maioria dos casos, a presença simultânea da exposição à VD (e.g. Sani, 2006).

De uma forma global a literatura científica destaca o impacto da VD na criança ao nível da vinculação (Ainsworth et al., 1978, Bowlby, 1982, citado por Sroufe, Cooper & DeHart, 1996), associando a violência na infância a relações de vinculação inseguras, evitantes ou rejeitantes²¹ (e.g. Iwaniec, 1995; Levendosky et al., 2003); dificuldades nos relacionamentos sociais (Feldman et al., 1995, citado por Wolfe, 1999; Parker & Herrera, 1996, citados por Wolfe, 1999), problemas emocionais (Powell & Low, 1983, cit. Zeanah & Scheering, 1997); problemas de comportamento (Levendosky & Graham-Bermann, 2001; Antunes, 2002; Chemtob & Carlson, 2004; Dias, 2004; Cabrera, Fitzgerald, Bradley & Roggman, 2007; Holt & Whelan, 2008) por exemplo, comportamentos de consumo e delinquentes/criminais (Starr, Darla & Keating, 1991; Canha, 2002; Widom, 2000); dificuldades na realização escolar e maior dependência face aos adultos na realização de tarefas (Wolfe, 1994; Miller-Perrin & Perrin, 1999). Estas disrupções, quando continuadas, podem tornar-se factores de risco para o aparecimento de psicopatologia na criança (Matud, 2007), nomeadamente desordens de humor (e.g. sintomatologia depressiva, baixa auto-estima, falta de esperança face ao futuro)²² e ansiedade (e.g. Grover, Ginsburg & Jalongo, 2005); Perturbação Pós-Stress Traumático²³ (e.g. Bermann et al., 1998; Levendosky, Huth-Bocks & Semel, 2002); Perturbações de conduta, de personalidade e abuso de substâncias (Malinosky-Rummell & Hansen, 1993, citados por Azar, 1997; Widom, 2000). Contudo, a criança não é simplesmente um elemento passivo face às influências da família, mas antes um ser activo e reactivo. Assim, analisar o impacto da VD na criança implica considerar cada situação nas suas especificidades (Holt & Whelan, 2008).

²¹Segundo Bradley e colaboradores (1997), o modelo de vinculação da criança parece resultar da relação que estabelece com os seus cuidadores, promovendo a necessidade de avaliar a eficácia e a conformidade do cuidador, em especial durante momentos de stress. Deste modo, a vinculação segura seria resultado de uma prestação de cuidado sensível recebido da figura cuidadora, permitindo o desenvolvimento de uma representação interna do cuidador como sendo caloroso e responsável, assim como uma representação de si mesmo como merecedor do seu amor e suporte. Deste modo, em situação de stress a criança com uma vinculação segura seria capaz de procurar o conforto junto da figura cuidadora que, ao disponibilizar este conforto, permitiria que a situação de stress fosse ultrapassada, podendo a criança voltar a explorar o meio. Pelo contrário, crianças com vinculação insegura vêem-se como ineficazes e os seus cuidadores como imprevisíveis. Bradley et al., (1997) destaca, deste modo, a necessidade de serem desenvolvidos estudos centrados no lado do cuidador, na relação estabelecida com a criança.

²²A sintomatologia depressiva e os maus tratos parecem igualmente associadas a reduzidas competências sociais assim como às habilidades de resolução dos problemas sociais em crianças em idade escolar (Levendosky, Okun & Parker, 1995).

²³Levendosky, Huth e Semel (2002), após avaliação dos sintomas da Perturbação Pós- Stress Traumático em 62 crianças com idades entre os 3 e os 5 anos de idade, concluíram que todas estas crianças apresentavam, pelo menos, um sintoma desta perturbação e que entre 3 a 24% dependendo da utilização do instrumento - Child Behaviour Checklist (CBCL) ou os critérios da *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (APA, 2002) apresentavam um quadro completo desta perturbação.

Estas últimas observações remetem-nos para factores mediadores do conflito conjugal e o ajustamento da criança²⁴, nomeadamente: as características individuais da criança, por exemplo, a idade, género, temperamento²⁵, auto-estima, capacidades cognitivas e estratégias de *coping*; o contexto onde os episódios de violência acontecem, frequentemente a casa que, habitualmente associado a segurança e protecção, transforma-se num espaço confuso, assustador e pouco seguro (Margolin & John, 1997), contudo a existência de um lugar seguro e protector (e.g. a casa de um amigo, a escola), pode contribuir para a redução do impacto negativo da experiência de violência; a severidade, (Stacks, Oshio, Gerard & Roe, 2009), de facto, quanto maior a frequência, intensidade, periodicidade e duração²⁶ dos conflitos, maior parece ser o impacto na criança. Acresce a isto a tipologia (Kitzmann et al., 2003; Holt & Whelan, 2008), concretamente a violência física parece ser percebida pela criança como mais grave, comparativamente à violência verbal ou à discórdia (Cummings & Davis, 1994; Zeanah & Scheering, 1997; Laumakis et al., 1998), parecendo as consequências mais relevantes quando se conciliam vários tipos de violência (McCloskey, Figueredo & Koss, 1995; Becker-Lausen & Mallon-Kraft, 1997; Fantuzzo, DePaola, Lambert, Martins, Anderson & Sutton, 1991, cit. Peled, 1998); a percepção da criança sobre a gravidade dos episódios violentos (Wolak & Finkelhor, 1998; Kaufman & Little, 2003); o conteúdo

²⁴A investigação (Hughes & Luke, 1998) revela que várias crianças expostas à violência mostram-se ajustadas no ambiente doméstico violento em que estão inseridas. Sobre isto mostram-se importantes os estudos sobre a resiliência, no sentido de perceber o porquê de existirem crianças que, expostas à violência interparental, não parecem afectadas negativamente. Estes estudos assentam nos conceitos de indicadores ou factores de risco (perigos psicossociais e biológicos que aumentam a probabilidade de resultados desenvolvimentais negativos, Sani, 2006); mecanismos de risco ou vulnerabilidade (explicam como e porquê das susceptibilidades individuais, Sani, 2006) e variáveis protectoras (Margolin et al., 2001; Tiet, Bird, Hoven, Wu, Moore et al., 2001). Sobre este último a literatura oferece três formas gerais através das quais estas exercem o seu efeito: variáveis que interagem com o factor de risco para diminuir o resultado negativo (e.g. estratégias de *coping* activas); variáveis que têm efeito directo na adaptação independentemente do risco (e.g. interesse parental no cuidar da criança); e as variáveis que inoculam a criança através de respostas bem sucedidas ao desafio (e.g. história de exposição a conflitos parentais construtivos) (Sani, 2006). Estes últimos tendem a ser agrupados em três categorias principais: suporte dentro do sistema familiar (e.g. relacionamento de segurança com um dos progenitores ou com irmãos Holt e Whelan (2008); suporte fora do sistema familiar (e.g. amizades estáveis, realização de actividades que favoreçam um reconhecimento positivo); e os atributos da criança (e.g. bom nível de inteligência, auto-estima positiva e capacidade de se adaptar a situações novas).

²⁵Num estudo realizado por Robert, Corwyn e Robert, (2008), os autores concluíram que as crianças com temperamento difícil pareciam contribuir para uma menor sensibilidade materna face às necessidades da criança, assim como para uma prestação de cuidados mais pobre contribuindo, desta forma, para o aumento de problemas de comportamento. Por sua vez, o temperamento mais fácil, contribuiria para um aumento do prazer na relação, maior auto-controlo na criança, contribuindo, em última instância, para uma menor incidência dos problemas de comportamento apresentados pela criança. O temperamento difícil refere-se, concretamente, a um estilo de comportamento em que a criança apresenta um humor predominantemente negativo e elevada reactividade (Robert, Corwyn & Robert, 2008).

²⁶Estudos sobre a frequência (e.g. Jouriles et al., 1998), parecem indicar níveis mais elevados de problemas de comportamento nas crianças onde a frequência do episódio de violência é maior. Segundo Cummings, Pepler e Moore, (1999), esta elevada frequência relaciona-se com elevados níveis de tristeza, insegurança e angústia, aliada à tendência para o aumento do stress e ansiedade na criança; relativamente à intensidade dos actos, Jouriles e colaboradores (1998), sugerem que quanto mais grave é a violência a que a criança assiste, mais os problemas se podem evidenciar; relativamente à periodicidade e duração importa referir que a VC é, geralmente, uma experiência que tende a prolongar-se no tempo e a ser, gradualmente, mais abusiva. A ocorrência da violência no decurso da vida da criança parece causar níveis substanciais de stress internalizado (Hughes & Luke, 1998), assim como problemas de comportamento (Huth-Bocks, Levendosky & Bogat, 2002). Rossman e colaboradores (2000), acrescentam que a criança que vive em contexto de violência desde o nascimento, poderá apresentar maior vulnerabilidade, comparativamente à criança que tenha estado exposta por um período curto, ou a um acto isolado (Edleson, 1999).

ou tema da discussão (Cummings & Davies, 1994)²⁷; relativamente à resolução do conflito importa referir que a sua não resolução produz grande desconforto na criança, enquanto a sua resolução diminui o impacto negativo da experiência de violência entre os pais (Sani, 2003).

Vários estudos confirmam, igualmente, o impacto da VD sobre a mulher vítima, por exemplo, ao nível do funcionamento psicológico (Houskamp & Foy, 1991; Cascardi & O’Leary, 1992; Levendosky et al., 1995; Kessler et al., 2001; Huth-Bocks et al., 2002; Bogat et al., 2003). De facto, nestes estudos são retratados níveis frequentemente mais elevados de stress psicológico, depressão, ansiedade, baixa auto-estima, uso de substâncias e de Perturbação Pós-Stress Traumático (e.g. Houskamp & Foy 1991; Vitanza, Vogel & Marshall, 1995; Morrel & Linda, 2001), ou mesmo o Síndrome da Mulher Batida²⁸ (Walker, 1993). A investigação revela ainda que, independentemente do momento²⁹, o ambiente autoritário imposto geralmente pelo pai ou companheiro masculino, parece promover sentimentos de desamparo e desânimo, que podem ser comunicados, consciente ou inconscientemente, à criança, podendo afectar o seu equilíbrio emocional (Osofsky, 1999). Sobre isto, alguns estudos (e.g. Erel e Burman, 1995), documentam a importância do *parenting* (Davies & Cummings, 1994; Katz & Gottman, 1997; Owen & Cox, 1997; Levendosky e Graham–Bermann, 2001), do funcionamento psicológico da mãe (Cascardi & O’Leary, 1992; Khan, Welch & Zillmer, 1993), dos comportamentos parentais e da vinculação, como aspectos da relação mãe-criança que funcionam como importantes mediadores dos efeitos da VD no funcionamento da criança³⁰ (e.g. Downey & Coyne, 1990; Erel & Burman, 1995; Egeland & Farber, 1984; Radke-Yarrow, Cummings, Kuczynski & Chapman, 1985). É precisamente esta relação com o funcionamento emocional e social futuro na criança (Carlson & Sroufe, 1995; Lyons-Ruth, Zoll, Connell & Grunebaum, 1989; Shaw & Vondra, 1995) que salienta a importância do seu estudo. Relativamente à saúde mental da mãe e seu impacto na

²⁷Segundo Cummings e Davies (1994), se o tema for a criança (e.g. educação, escola), o stress emocional provocado parece atingir níveis mais elevados podendo, a criança responder com vergonha, culpa e medo de ser envolvida na discussão.

²⁸A Síndrome da Mulher Batida consiste num conjunto de sintomas psicológicos, normalmente transitórios que são frequentemente observados, num padrão reconhecível e específico, em mulheres que afirmam ter sido física, sexual e/ou psicologicamente maltratadas de uma forma grave pelos seus parceiros masculinos” (Walker, 1993, p. 135). Concretamente, segundo Kirkwood, (1993) a “Mulher Batida” era, frequentemente, passiva e submissa porque a sua socialização e o abuso repetido a tornara psicologicamente incapaz de se proteger e de agir para o seu próprio bem.

²⁹Relativamente a este último aspecto destacam-se os impactos que a VD parece ter na mulher mesmo durante o período de gravidez. Segundo Trotter, Bogat e Levendosky (2004), a sintomatologia depressiva em vítimas de VD no período pré-natal parece mediar a relação entre a gravidade do abuso psicológico pré-natal e a sintomatologia depressiva pós-parto.

³⁰De facto, segundo alguns autores (Sudermann & Jaffe, 1999; Chemtob & Carlson, 2004), a capacidade para responder às necessidades da criança pode estar comprometida, situação que pode ser compreendida se lembrarmos, por exemplo, os sentimentos de impotência e culpa, os quais parecem capazes de afectar, as competências de *coping* e capacidades parentais e, desta forma, funcionar como mediador entre a VD e os comportamentos externalizadores da criança (Levendosky, Kerry, Anne, William, & Alexander, 2006).

criança, os estudos não se mostram concordantes em atribuir a esta variável um papel mediador (Chemtob & Carlson, 2004), sendo esta uma área de alguma controvérsia³¹.

Tendo em conta o tema em investigação, daremos especial relevo ao impacto da VD no Investimento Socioemocional enquanto dimensão da relação mãe-criança. Importa, contudo, salientar que o impacto da violência na mulher parece depender, não apenas da severidade dos abusos físicos (Levendovsky et al., 2003), mas de um conjunto de outros factores como, por exemplo, as características da própria vítima (Holt & Whelan, 2008). Assim, vítimas mais frágeis e vulneráveis pelas experiências prévias (e.g. ter sido vítima de VD na infância) ou condições sociais (e.g. desemprego) seriam, possivelmente, mais afectadas pela violência de que eram vítimas (Mawby & Walklate, 1994; Levendovsky et al., 2003). Também a capacidade de ajustamento, os elevados níveis de stress e o estilo atribucional, caracterizado pela culpabilização³², parecem dificultar a gestão da experiência de vitimação³³ (Holt & Whelan, 2008).

Dimensões da relação mãe-criança: O Investimento Socioemocional

Depois da reflexão apresentada, relativa à conceptualização, dinâmicas da VD e suas consequências na criança e mulher vítima, segue-se a reflexão incontornável, sobre o Investimento Socioemocional (ISE). De acordo com Lebovici (1993), nos últimos 25 anos tem aumentado o interesse sobre o modo de organização do sistema de vinculação. Em 1969, Bowlby apresenta um sistema de vinculação em que a criança através de um conjunto de comportamentos organizados (comportamentos de vinculação) mantém a proximidade em relação à figura de vinculação³⁴. Contudo, apesar da criança participar activamente na construção de uma matriz social com o adulto, os contributos são assimétricos, podendo estar a criança dependente de comportamentos de sensibilidade e responsividade da figura cuidadora, os quais se parecem organizar num sistema de prestação de cuidados

³¹McCloskey e colaboradores (1995), concluem que as mães vítimas de violência parecem apresentar maior probabilidade de desenvolverem problemas de saúde mental, o que não terá, necessariamente, de influenciar as respostas das crianças ao conflito familiar. Por sua vez, estudos como o de Webster-Stratton e Hammond, (1988, citado por Humphreys, 1993), concluíram que a depressão da mãe, pode conduzir a percepções negativas da criança e, conseqüentemente, a um aumento dos níveis de autoridade e criticismo. Alguns autores (e.g. Teti, 1996; Butler, Doherty & Potter, 2007) acrescentam, ainda, a interferência da depressão materna na redução do sentimento de auto-eficácia da mãe o que, por sua vez, parece interferir na própria sensibilidade para responder às necessidades da criança. Desta forma, como descreve Meunier (2008), mães depressivas parecem apresentar menores competências parentais e, por sua vez, os filhos parecem revelar menor expressão emocional e menor assertividade comportamental.

³²Sobretudo quando centrada em dimensões estáveis e internas da vítima, por exemplo a personalidade, que se encontra muitas vezes associada a mais dificuldades psicológicas, tais como a depressão, sentimento de impotência e desânimo (Machado, Gonçalves & Matos, 2000).

³³Importa, contudo, salvaguardar que muitos destes estudos utilizam amostras de conveniência de mulheres e crianças que vivem em refúgios ou abrigos, constituindo apenas uma parte desta realidade.

³⁴Ao longo do trabalho, figura de vinculação será utilizada como sinónimo de figura cuidadora.

(Bowlby, 1969; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Bretherton, 1985 citado por Gameiro, Martinho, Canavarro & Moura-Ramos, 2008). Só desta forma, a criança seria capaz de se sentir segura e confortável para explorar o meio envolvente e, deste modo, conseguir um desenvolvimento adaptativo.

Partindo destes pressupostos, as perspectivas evolucionárias (Keller, 2000) destacam o papel das figuras cuidadoras no desenvolvimento dos filhos, conceptualizando a prestação de cuidados como um investimento parental, isto é, como qualquer investimento que o indivíduo faz em cada descendente, de forma individual e diferencial, aumentando as suas hipóteses de sobrevivência, à custa da capacidade de investir noutros descendentes, actuais ou futuros (Trivers, 1974, citado por Gameiro et al., 2008, p. 4). Por sua vez, para a perspectiva sócio-biológica, o investimento parental consiste no modo como os pais canalizam os seus recursos³⁵ para os seus filhos para, desta forma, assegurarem o sucesso reprodutivo, assim como o acesso a recursos que lhe permitam desempenhar as suas funções, enquanto futuros pais (Greenberger & Goldberger, 1989). Os autores referem ainda que, para a perspectiva da Psicologia do Desenvolvimento, o investimento parental relaciona-se com o grau em que o adulto se compromete na tarefa de pai/mãe, no sentido de proporcionar um desenvolvimento óptimo da criança. Desta forma, do conceito de vinculação proposto por Bowlby (1982) passe-se, com Bradley, Whiteside-Mansell & Brisby, (1997), para o de ISE. Concretamente, por ISE entende-se a,

“...quantidade de alegria e prazer que o pai/mãe experimenta com o filho, no desejo em estar com ele, nas expressões de afecto que lhe são direccionadas, na sensibilidade e responsividade face às necessidades, no grau de preocupação com o bem-estar da criança, na aceitação do papel parental e finalmente, em escolhas consistentes por parte dos pais em agir no melhor interesse do filho” (Gameiro et al., 2008, p. 6).

Assim, enquanto construto multidimensional, a avaliação do ISE deveria contemplar as três dimensões que o constituem: Prazer, Conhecimento e sensibilidade e Aceitação do papel parental. O Prazer reflecte-se através dos sentimentos que os pais experimentam com o filho, incluindo alegria, afecto e desejo de passar mais tempo com a criança; o Conhecimento e sensibilidade é entendido como a capacidade para responder perante as necessidades da criança; por fim, a

³⁵Borgerhoff, (1998), distingue 3 classes gerais dos recursos parentais: Recursos materiais, (e.g. comida, cuidados de saúde, dinheiro e educação); recursos cognitivos (e.g. estimulação intelectual da criança) e recursos interpessoais da criança (e.g. atenção, tempo, amor e afecto). A importância desta distinção relaciona-se com os diferentes mecanismos envolvidos, tendo em conta a especificidade de cada classe (e.g. os recursos cognitivos parecem estabelecer uma maior associação com o nível de inteligência da criança ou o tamanho da família).

Aceitação do papel parental consiste na aceitação do filho e do papel parental, reflectindo-se em escolhas consistentes por parte dos pais para agir no melhor interesse do filho.

Bradley e colaboradores (1997), relacionando os domínios de influência identificados por Doherty, Kouneski e Erickson (1998)³⁶, com as dimensões inerentes ao ISE concluem uma correlação negativa entre o temperamento da criança e o stress associado ao desempenho da actividade profissional, com a Aceitação do papel parental; o stress associado à actividade profissional e o facto de a mãe estar empregada, com o Conhecimento e sensibilidade; por sua vez, verificam uma correlação positiva entre a qualidade da relação conjugal e o facto de a mãe estar empregada, com o Conhecimento e sensibilidade. Igualmente positiva seria a correlação entre as tensões laborais do pai e o Prazer obtido pela mãe com a criança, o que parece ficar a dever-se à tentativa de compensar o menor investimento do pai. Os autores concluem, ainda, que agir em conformidade com as necessidades da criança e a qualidade do suporte social parecem influenciar positivamente o ISE o que, por sua vez, parece promover a capacidade dos pais estimularem a criança, para lhe prestarem melhores cuidados e, ainda, promover o envolvimento parental. De acordo com Bradley e colaboradores (1997), os factores pessoais e contextuais que afectam o investimento parecem também afectar o envolvimento parental. Assim, para os autores, a qualidade e extensão do envolvimento dos pais nas crianças parece resultar do próprio ISE. De facto, apesar desta sobreposição, investimento e envolvimento, são dois fenómenos distintos. Enquanto o investimento se reporta para a entrega dos pais aos seus papéis parentais, no sentido de um desenvolvimento óptimo da criança, o envolvimento refere-se à interacção propriamente dita dos pais com a criança (Greenberger & Golberg, 1989). Cabrera e colaboradores (2007) apresentam, inclusive, um modelo heurístico que identifica um conjunto de factores capazes de prever o envolvimento dos pais com a criança: factores contextuais (cultural, social, e económico); características da família e características dos pais³⁷.

³⁶Os domínios de influência na prestação de cuidados por pais são, segundo Doherty, Kouneski e Erickson (1998) os seguintes: temperamento da criança, stress associado ao desempenho da actividade profissional da mãe, stress associado ao desempenho da actividade profissional do pai, a qualidade da relação conjugal e a situação profissional da mãe.

³⁷Relativamente às características da família e dos pais, Cabrera e colaboradores (2007) consideram a possibilidade de estas resultarem da relação dos pais da criança com os próprios pais, a história cultural (etnia, raça), biológica, assim como das características da criança. Segundo a autora, estes factores podem, por sua vez, interferir no envolvimento dos pais com a criança o que poderá, uma vez mais, interferir no investimento dos pais com a criança. O modelo salienta, ainda, o facto de estas variáveis não serem estáticas podendo, por isso, sofrer alterações capazes de promover um envolvimento mais adequado dos pais com as crianças.

Relativamente à estabilidade do ISE na criança, a literatura (eg. Holden & Edwards 1989) aponta no sentido da sua manutenção ao longo do tempo. De acordo com Bradley e Corwyn (2002), esta situação fundamenta-se por um conjunto de factores. Por um lado, os esquemas de desenvolvimento tendem a resistir à mudança (Fiske, 1984), por outro lado, a teoria da vinculação considera a qualidade da prestação de cuidados na relação de vinculação estável ao longo do tempo (Solomon & George, 1999). Acresce a isto o facto das atitudes da figura cuidadora parecerem resultar da própria história de socialização, revelando atitudes e crenças sobre o papel parental. Assim, a literatura parece sugerir a estabilidade dos comportamentos dos pais ao longo do tempo (Holden & Miller, 1999).

A qualidade do investimento na criança parece fortemente associada ao *parenting*, mais do que a qualquer aspecto da personalidade (Bradley et al., 1997). Importa, antes de avançarmos, clarificar o conceito de *parenting* abordado. Assim, de acordo com Davies (2000), este conceito remete para o processo de promoção e suporte físico, emocional, psicológico, social, moral e intelectual da criança, desde a infância à idade adulta. Desta forma, o *parenting* refere-se à actividade de promoção do crescimento da criança, indo além da relação e dos cuidados biológicos. Estas são, no fundo, necessidades de segurança e de desenvolvimento físico, intelectual e emocional que exigem às figuras cuidadoras a prestação de cuidados parentais na criança (Davies, 2000).

Segundo Patterson, Reid e Dishion (1992), o *parenting* reúne cinco construtos específicos: envolvimento parental (e.g. demonstrar interesse pela criança); monitorização (e.g. supervisão); disciplina (e.g. punir o comportamento indesejado); reforço positivo (e.g. elogiar o comportamento adaptativo) e a resolução de problemas (e.g. identificação e resolução de problemas).

A questão da disciplina parental não deve ser desligada das dimensões de natureza mais afectiva sendo, neste sentido, uma parte essencial do clima familiar em que a criança se desenvolve. Assim, vários autores (MacCoby & Martin, 1983; Belsky, 1984), defendem a importância das práticas e estilos educativos no processo de socialização da criança, englobando funções psicossociais, pedagógicas e, em última instância, do próprio desenvolvimento da criança, o que parece justificar uma maior relevância atribuída a estes factores, enquanto determinantes do *parenting*. De facto, alguns estudos referem estes determinantes como dimensões subjacentes a situações de maus tratos ou negligência (Fagot, 1995; Grusec, 1997; Patterson, 1997), o que parece justificar a importância de perceber a influência dos

determinantes do *parenting* no desenvolvimento da criança. Sobre isto Belsky (1984), destaca 3 domínios dos determinantes, capazes de interferir no funcionamento parental: os recursos psicológicos dos pais; as características da criança e as fontes contextuais de stress e suporte onde a relação pais-criança acontece³⁸, as quais parecem capazes de afectar directa ou indirectamente o *parenting*³⁹. Relativamente aos pais Belsky (1984) destaca a personalidade, maturidade e a saúde psicológica⁴⁰, como factores que contribuíam para uma maior sensibilidade e, desta forma, para o desenvolvimento da criança, nomeadamente ao nível da segurança emocional, independência comportamental e desenvolvimento cognitivo. Morawska, Winter e Sanders (2009) acrescentam, ainda, que o baixo nível de conhecimento e confiança ao nível do *parenting*, podem funcionar como factores de risco para um *parenting* disfuncional. No que se refere à criança, o autor destaca o temperamento, e em especial os estilos comportamentais capazes de maior ou menor dificuldade no *parenting* (Bates, 1980) e na própria relação pais-criança (Lemer & Lemer, 1983). Relativamente ao contexto destacam-se os benefícios do impacto do suporte social, tanto na saúde física, como psicológica dos pais (Mitchell & Trickett, 1980). Concretamente, de acordo com o autor, o suporte social parece reflectir-se no *parenting* através da promoção do suporte emocional (e.g. segurança e aceitação); das expectativas sociais (e.g. orientar a criança sobre os comportamentos desejados) e da prestação de cuidados (e.g. ajudar na realização dos trabalhos). Por sua vez, relativamente às fontes de stress⁴¹ destacam-se a relação marital⁴²; a rede social de apoio (e.g. isolamento) e o emprego (e.g. estatuto e condições profissionais). Importa, ainda, referir que nenhum dos factores aqui apresentados determina, *per se*, o *parenting* mas são factores importantes no desenvolvimento da relação pais-criança.

Educar envolve crenças que se manifestam em práticas educativas, capazes de atribuir um determinado estilo educativo o que, num esforço de avaliação retrospectivo poderá revelar maiores ou menores competências parentais. Por sua vez, o investimento parental apresentado parece ser, como já se referiu, um

³⁸Relativamente a este último aspecto destacam-se a relação marital, a rede social de apoio e as experiências ocupacionais dos pais. Partindo destes 3 domínios, o autor desenvolveu um modelo de funcionamento parental multideterminado.

³⁹De acordo com o autor, o impacto indirecto na criança acontece quando os factores apresentados, influenciam o funcionamento psicológico dos pais, o qual se pode manifestar no *parenting* e, em última instância, no desenvolvimento da criança.

⁴⁰De acordo com Teti (1996), mães deprimidas contribuíam para um ambiente disruptivo, hostil e de rejeição, o que se reflectia no desenvolvimento da criança. Além disso, os recursos psicológicos dos pais parecem ser mais efectivos do que os próprios factores contextuais de suporte/stress, os quais se revelam, por sua vez, mais estáveis do que as próprias características da criança.

⁴¹Refira-se que a qualidade destes aspectos pode funcionar como fonte de suporte.

⁴²O autor considera, aliás, a qualidade da relação marital como sendo o factor capaz de apresentar maior impacto no funcionamento parental seguido, imediatamente, pela rede social de apoio.

elemento determinante na qualidade do *parenting*. Tudo isto são dimensões da relação mãe-criança, que parecem depender de factores contextuais, características da família e da própria criança. De uma ou de outra forma a criança parece sofrer, em última instância, a sua influência.

Dimensões da relação mãe-criança na Violência Doméstica

O interesse pelo estudo das cognições parentais surgiu devido à percepção de que estas seriam uma variável com interferência nas interações sociais das crianças e na parentalidade, podendo assumir uma importância crucial na forma como os pais interpretam e respondem aos padrões de comportamento das crianças (Bugental, 1992; Iverson & Segal, 1992). Concretamente, um estudo efectuado por Silva e Machado (2002 citados por Machado, Gonçalves, e Matos 2003), sobre crenças⁴³, práticas educativas⁴⁴ e o ajustamento comportamental de crianças em acolhimento familiar, permitiu verificar a existência de uma relação significativa entre a adopção de crenças tolerantes à violência e o recurso a práticas violentas que, por sua vez, se associavam ao desajustamento comportamental nas crianças (Machado et al., 2003).

Vários outros estudos (e.g. Trickett & Susman, 1988, citados por Iverson & Segal, 1992; Costa & Duarte, 2000) parecem confirmar esta relação de intimidade entre as crenças e as práticas parentais. Contudo, o impacto que estas terão no comportamento e ajustamento global, parece variar de acordo com características particulares da criança ou jovem (e.g., capacidades cognitivas) e dos pais (e.g., persistência). Assim, de acordo com a investigação (e.g. Maccoby & Martin 1983; Darling & Steinberg, 1993; Baumrind, 1997), a interacção parental e as práticas educativas seriam fundamentais para o desenvolvimento.

Por sua vez, as alterações no envolvimento parental, a inconsistência nas práticas parentais e o conflito, parecem ser aspectos incontornáveis na discussão sobre o impacto da violência interparental na criança (Peled & Davis, 1995; Arias, 1999). Assim, o envolvimento do pai violento com a criança, comparativamente ao pai não violento, é percebido pela mãe como inferior, mostrando-se fisicamente menos afectivos e com maior tendência a usar a punição física. Vários estudos (e.g.

⁴³As crenças educativas devem ser entendidas como o sistema de cognições, atitudes e conhecimentos que os pais desenvolveram acerca da parentalidade e da forma como devem orientar as suas práticas disciplinares (Iverson & Segal, 1992).

⁴⁴As práticas educativas parentais remetem para as estratégias utilizadas pelos pais para atingir objectivos específicos em diferentes domínios (académico, social, afectivo), sob determinadas circunstâncias e contextos (Hart, Nelson, Robinson, Olsen & McNeilly-Choque, 1998). O uso de explicações, punições ou recompensas podem ser alguns exemplos de práticas educativas.

Wolfe, 1999; Silva, 2002) têm, efectivamente, permitido constatar que o envolvimento parental se associa a aspectos do desenvolvimento positivo da criança como, por exemplo, melhorias na auto-estima e ajustamento comportamental. Pelo contrário, as práticas permissivas e agressivas, combinadas com ausência de supervisão e inconsistência parental, relacionam-se com maior agressividade, para além de que os pais que as adoptam parecem funcionar como modelos para a resolução agressiva dos problemas, facilitando o desenvolvimento de problemas de interacção social nas crianças ou adolescentes (Straus, Gelles & Steinmetz, 1980; Hart, Ladd & Burleson, 1990). Por sua vez, a mãe vítima, comparativamente à mãe não vítima, parece mostrar-se mais inconsistente nas práticas parentais, quer através do uso de métodos de disciplina diferentes dos utilizados pelo progenitor, quer pela alteração dos comportamentos educativos na presença do pai. Acresce a isto a tendência para a maior conflitualidade e menor empatia na relação mãe-criança, entre as mães vítimas (Margolin, Gordis & Oliver, 2004). Todos estes aspectos parecem contribuir para a diluição do suporte parental, aumentando os efeitos negativos da violência a que a criança está exposta (Peled & Davis, 1995; Arias, 1999).

Antes de terminar a temática das práticas parentais em análise será, ainda, apresentado um estudo realizado por Davies, Melissa e Apple (2004). De acordo com Davies e colaboradores (2004), parece existir uma associação positiva entre a qualidade da relação interparental e a qualidade da relação pais-criança, tal como a teoria dos sistemas da família postula⁴⁵ (Minuchin, 1985; Cox & Paley, 1997; O'Connor, Hetherington & Clingempeel, 1997). Consistente com os modelos de desenvolvimento psicopatológico, a natureza das vulnerabilidades psicológicas e interpessoais das mães e dos pais podem ser elementos fundamentais na compreensão da natureza e magnitude deste impacto (Minuchin, 1985). Assim, a sintomatologia depressiva, a representação da relação interparental como insegura e as discordâncias relativas ao processo educativo da criança, apresentam-se como factores capazes de potenciar a interdependência entre o subsistema marital e o subsistema pais-criança.

Igualmente essencial na interacção pais-filhos parece ser a disciplina (Brazelton, 1995). De facto, parece ser relativamente consensual que disrupções na disciplina se relacionam com comportamentos problemáticos nas crianças e que o

⁴⁵Esta teoria defende o princípio de interdependência, através do qual o funcionamento de uma relação (e.g. interparental) é regulado pelos relacionamentos em outros subsistemas familiares (Cox & Paley, 1997; Minuchin, 1985; O'Connor, Hetherington & Clingempeel, 1997).

abuso físico se associa a diferenças marcantes nos estilos disciplinares⁴⁶ que os pais adoptam (Grusec & Walters, 1991).

Nos anos 60/70, vários autores conduziram estudos sobre práticas concluindo diferentes estilos disciplinares (e.g., Hoffman, 1960). Baumrind (1971, citado por Grolnick, Deci & Ryan, 1997) definiu três estilos educativos⁴⁷ distintos, resultantes da variação no nível de controlo⁴⁸, aliado a outros aspectos da interacção parental, como a comunicação e o afecto.

Baumrind (1997, citado em Ceconello et al., 2003) destaca a influência positiva do estilo autorizado sobre o desenvolvimento psicológico da criança e adolescentes. De facto, segundo a autora este estilo parece estar relacionado com a competência social, assertividade e comportamento independente das crianças. Por sua vez, os estilos autoritário e permissivo parecem relacionar-se com uma maior incidência de resultados negativos no desenvolvimento, como problemas de comportamento, abuso de substâncias, baixo rendimento escolar e baixa auto-estima (Lamborn, Mounts, Steinberg & Dornbusch, 1991; Steinberg, Catalano & Dooley, 1994). McCloskey, Figueredo e Koss (1995), numa avaliação do estilo parental e da interacção das mães com os seus filhos concluem, ainda, que as famílias mais violentas atribuíam um suporte menos consistente e efectivo às suas crianças, comparativamente às famílias não violentas.

Resultado da avaliação retrospectiva, dos comportamentos funcionais e disfuncionais do *coping* parental perante situações desafiadoras, da auto-eficácia dos pais no processo educativo dos filhos e da auto-eficácia parental ao longo do processo educativo podem concluir-se, então, diferentes competências parentais (Naumann, Kuschel, & Bertran, s/d).

Antes de finalizarmos esta revisão destaca-se um estudo desenvolvido por Levendosky e colaboradores (2003), direccionado para a avaliação do impacto da VD na relação mãe-criança em idade pré-escolar⁴⁹. Mais do que o estudo dos sintomas resultantes da VD, interessou aos autores, recorrendo a um modelo ecológico, analisar o impacto da VD no funcionamento das crianças em idade

⁴⁶O estilo parental refere-se ao padrão global de características de interacção dos pais com os filhos em diversas situações, capazes de gerar um clima emocional (Darling & Steinberg, 1993).

⁴⁷Concretamente, o autor distingue os seguintes estilos educativos: Autorizado, caracteriza os pais exigentes mas responsivos e centrados na criança; Autoritário, caracteriza os pais exigentes e pouco responsivos; Permissivo, caracteriza os pais pouco exigentes e responsivos, que falham na imposição de limites firmes e que ignoram as necessidades da criança, acabando por conduzir à desobediência e irresponsabilidade (Becker, 1964, cit. Sroufe, Cooper & DeHart, 1996).

⁴⁸Relaciona-se com exigências e expectativas de maturidade impostas pelos pais, através de confrontações directas, supervisão e disciplina consistente (Baumrind, 1997).

⁴⁹Este estudo reuniu uma amostra de 103 crianças e suas mães, utilizando a entrevista com a figura cuidadora e a observação directa da criança em interacção com a figura cuidadora.

escolar, através de mediadores como o funcionamento psicológico materno⁵⁰, os comportamentos parentais e a vinculação, os quais segundo os autores parecem afectados na existência de VD. Assim, Levendosky e colaboradores (2003) questionaram o impacto directo da VD no funcionamento psicológico da mãe, bem como se estas variáveis influenciavam o funcionamento comportamental da criança de forma directa ou indirecta⁵¹. Os autores questionam, igualmente, se a VD, a existência de suporte social, a existência de história de abuso na infância da mãe e eventos de vida stressantes⁵², afectavam o funcionamento psicológico da mãe. Efectivamente, estes factores revelaram-se de risco adicional, tendo em conta o seu impacto no funcionamento psicológico da mãe. Contrariamente ao que os autores esperavam, o estudo concluiu a associação directa da VD com o *parenting* e a vinculação, indicando que as mães que são mais severamente maltratadas revelavam um *parenting* mais efectivo e uma vinculação mais segura. Uma possível leitura para esta conclusão poderá ser a tentativa da mãe para compensar a criança do contexto de violência em que está inserida. De facto, muitas destas mães vítimas de VD revelaram um coping adequado, em vez de uma espécie de desânimo aprendido. Por sua vez, quando considerados os efeitos da VD no funcionamento psicológico da mãe, os estudos revelam um impacto negativo ao nível do *parenting* e um estilo de vinculação inseguro⁵³. Assim, no que diz respeito às variáveis da relação mãe-criança, os autores concluíram o impacto negativo do funcionamento psicológico no *parenting* (e.g. autoritário) e no estilo vincutivo (e.g. inseguro). Por sua vez, este impacto parece manifestar-se no próprio ajustamento da criança, por exemplo, revelando comportamentos mais externalizadores, assim como na própria relação mãe-criança.

Relembrando que esta não pretende ser uma apresentação exaustiva dos estudos existentes, parece ser possível perceber, nas dimensões em análise, alguma tendência para estes incidirem no modo como os pais canalizam os seus recursos para a criança, estabelecendo uma relação com os seus efeitos. Desta forma, parece evidenciar-se uma lacuna relativa a estudos que considerem, sobre estas dimensões, o impacto específico da VD. Efectivamente, a investigação desenvolvida no âmbito da VD parece incidir, maioritariamente, no agressor e nas vítimas, sendo menos frequente a que considera o impacto da VD nas dimensões da

⁵⁰Relativamente ao funcionamento psicológico materno os autores salientam a sintomatologia depressiva e os sintomas pós traumáticos.

⁵¹Entende-se o impacto indirecto, quando este resulta da qualidade da relação mãe-criança.

⁵²Como exemplos de acontecimento de vida stressantes pode referir-se, o desemprego ou o divórcio.

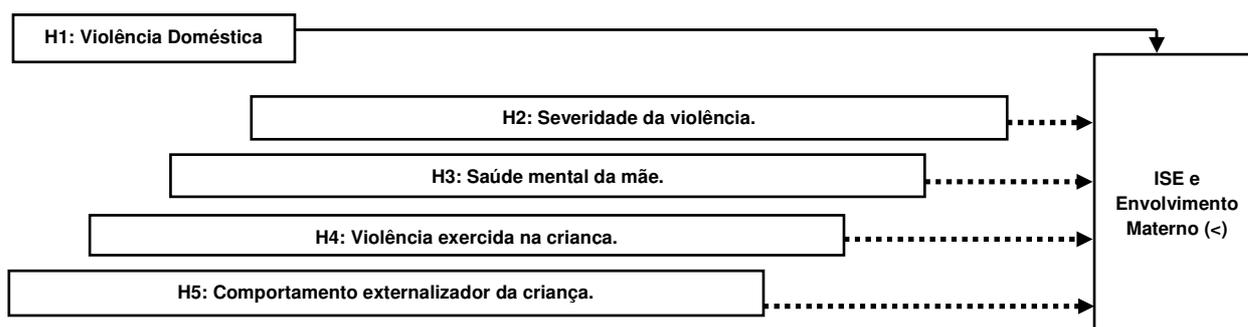
⁵³Apesar de as mães não o destacarem, a observação dos observadores das interacções mãe-criança parece revelar, por exemplo, que estas crianças interagem menos positivamente, apresentam menos afecto positivo, menos interacção verbal e proximidade.

relação entre a mãe vítima e a criança. Justifica-se, deste modo, o destaque atribuído ao último estudo apresentado (Levendosky et al., 2003), o qual reúne a particularidade de direccionar a sua atenção para dimensões da relação mãe-criança. Contudo, apesar de existirem alguns estudos que destacam o impacto da VD nos estilos, práticas e competências parentais, sente-se necessidade de reforçar a investigação centrada no ISE, relacionada com stressores da dinâmica e equilíbrio familiar, tal como se apresenta o fenómeno da VD. Desta forma, conhecendo-se e compreendendo-se o modo como a vítima, enquanto mãe, responde à situação de VD ao nível do ISE, poderá estar facilitado o desenvolvimento de intervenções de profissionais capazes de apoiar a mãe vítima, no sentido de minimizar o impacto na criança.

Método

Conscientes das lacunas apresentadas relativas a estudos que incidam especificamente na relação mãe-criança, assim como das implicações que a vitimação do adulto pode trazer para a criança, revela-se fundamental avaliar os efeitos da VD ao nível da experiência parental. Os estudos devem, ainda, permitir a avaliação de factores que funcionem como potenciais mediadores do impacto da VD na relação mãe-criança podendo, através deles, serem compreendidas diferenças inerentes a cada contexto familiar violento. Nesse sentido, foram considerados factores relacionados com o próprio fenómeno da VD, com a mãe e com a criança. Relativamente à violência foi considerada a sua severidade; quanto à criança, o facto de a violência ter sido exercida de forma directa ou indirecta, assim como o seu comportamento; relativamente à mãe-vítima foi considerada a sua saúde mental. De facto, estes foram aspectos que ao longo da revisão bibliográfica se revelaram pertinentes, dando origem às questões de investigação deste estudo (cf. Figura 1), concretamente estas questões centram-se no efeito: da VD no ISE e Envolvimento Materno; da severidade da VD no ISE e o Envolvimento Materno; da saúde mental da mãe-vítima no ISE e o Envolvimento Materno; da violência exercida directamente na criança no ISE e Envolvimento Materno; do comportamento da criança sobre o ISE e o Envolvimento Materno.

Figura 1. Questões de investigação: A linha preenchida corresponde à questão de investigação 1, e as linhas tracejadas às questões 2,3,4 e 5.



A opção de considerar o impacto destes factores no Envolvimento Materno será posteriormente aprofundada. Contudo, as principais razões incidem, na relação entre estas duas dimensões da relação mãe-criança, parecendo a qualidade e extensão do envolvimento depender do próprio ISE. Apesar desta sobreposição, estamos perante construtos distintos, em que o envolvimento se refere à interacção com a criança, enquanto o ISE se reporta à entrega dos pais aos papéis parentais.

Participantes

Foram entrevistadas 52 mulheres provenientes de quatro instituições: 12 da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) de Valongo, 10 da CPCJ de Barcelos, 4 do Grupo de Acção Social e Cristã (GASC), 26 da Associação para o Desenvolvimento de Figueira, concretamente 12 do Gabinete de Apoio à Vítima (GAV) e 14 da Casa Abrigo⁵⁴. De salientar que as 18 mães provenientes do GASC e da Casa Abrigo, correspondem a uma amostra de mães institucionalizadas, ao contrário das restantes 34. A selecção das participantes não foi aleatória, a mulher tinha de ser mãe e ser, ou ter sido, vítima de VD nos últimos três anos. No caso de existirem vários filhos, as questões que remetiam para a criança eram referentes ao filho mais velho, até um máximo de 16 anos, tendo em conta as idades consideradas nos instrumentos utilizados.

Em relação às características sociodemográficas (cf. Anexo 1) da amostra realça-se que 43 mulheres (92.3%) são de nacionalidade portuguesa. A média de idades rondava, no momento da recolha dos dados, os 35 anos ($M=35.42; DP=7.26$). Relativamente ao estado civil, 28 mulheres encontravam-se casadas (53.8%), 17 (32.7%) estavam divorciadas e 5 (9.6%) solteiras. Apenas uma participante (1.9%) se encontrava separada e outra vivia em união de facto. 34 mulheres (65.4%) não se encontrava a viver com o parceiro e 47 (90.4%) encontrava-se a viver com os filhos⁵⁵.

Relativamente à caracterização socioprofissional da amostra, 25 mulheres (48.1%) encontrava-se em situação de desemprego, 15 (28.8%) estavam empregadas, 7 (13.5%) eram domésticas, 3 (5.8%) estudantes e duas (3.8%) eram reformadas. Numa análise das profissões, apesar da grande diversidade, destacavam-se as profissões não especializadas. Em relação às habilitações literárias, 17 mulheres (32.7%) tinha completado o 6º ano e 16 (30.8%) o 4º ano de escolaridade. A análise da situação profissional reportada por estas mulheres, aliada ao valor do rendimento médio mensal do agregado (+/- 500 euros) pode ser indicador de constrangimentos sociais e económicos nestas famílias. Refira-se, sobre isto, que a condição social e o baixo rendimento familiar podem constituir factores de risco ao nível da VD, sendo uma característica muitas vezes presente nos sistemas familiares violentos (e.g. Bradley et al. 1997).

⁵⁴No que respeita aos métodos de análise dos dados recolhidos, neste estudo, serão utilizados vários métodos de análise estatística, fazendo para tal uso do programa informático Statistical Package from Social Sciences (SPSS), versão 17.0.

⁵⁵Nenhuma das mulheres que constituem a amostra tinha outras crianças, ou outros elementos, a cargo.

Numa breve observação da situação clínica percebe-se que 14 mulheres (26.9%) apresentavam doenças físicas, 10 (19.2%) doenças psicológicas e 6 (11.5%) doenças crônicas. No que concerne à medicação, 21 mulheres (40.4%) referiam a necessidade de medicação regular e a automedicação estava presente em 18 mulheres (34.6%). Sobre o consumo de substâncias, concretamente álcool, cigarros e drogas, uma mulher afirmava o consumo regular de bebidas alcoólicas, 9 (17.3%) eram fumadoras e nenhuma referiu o consumo de drogas. Uma última palavra destina-se aos antecedentes criminais os quais, segundo os dados são inexistentes, contrariamente aos antecedentes de vitimação, presentes na família de origem em 17 (32.7%) dos casos e em relações afectivas anteriores em 8 (15.4%) das mulheres que compunham a amostra.

Em anexo (cf. Anexo 2) são apresentados estes resultados relativos ao parceiro.

Instrumentos

No presente estudo foram utilizados os seguintes instrumentos:

*Questionário de Violência Doméstica (QVD)*⁵⁶ (Versão experimental, Quintas, Serra, Oliveira, Alves, & Pacheco, 2008)⁵⁷ (cf. Anexo 3). Na construção do questionário esteve presente a preocupação de iniciar com dados mais genéricos, relativos à mãe avançando, posteriormente, para dados mais específicos relativos à criança.

Assim, o QVD divide-se em duas partes. A Parte 1, *Dados Pessoais e Clínicos*, inclui dados pessoais do agregado familiar e a situação clínica da mãe vítima. Questiona, igualmente, o agregado familiar no contexto de violência, dados pessoais do parceiro e respectiva situação clínica.

A Parte 2 subdivide-se, por sua vez, em dois momentos distintos. Num primeiro momento (Parte 2A), as questões visam descrever o tipo de violência exercida sobre a mãe: abuso verbal, atentado contra a dignidade e/ou liberdade, ameaça ou intimidação, abuso físico e abuso sexual. Para cada tipologia é avaliado o tipo de

⁵⁶A preocupação inicial centrou-se em verificar se os itens estavam bem construídos, quer ao nível gramatical, quer na facilidade de compreensão por vítimas de níveis socioculturais diferentes. Nesse sentido através da aplicação experimental procurou-se detectar itens ambíguos ao nível do seu conteúdo e formato, fazer uma estimativa do tempo necessário na sua aplicação e perceber a eficácia das alternativas de resposta. Através desta pré-administração, sentiu-se a necessidade de reduzir o número de alternativas iniciais tornando-as, deste modo, menos confusas. Após aplicação experimental pudemos perceber que os instrumentos se apresentam num formato simples e com linguagem acessível.

⁵⁷Baseado no Exposure to Domestic Violence/ Abuse – Adult Scale, no Exposure to Domestic Violence/Abuse- Child Scale (Chemtob & Carlson, 2004) e no inventário sobre VC (Machado, Matos & Gonçalves, 2000).

comportamentos concretizados pelo parceiro⁵⁸, frequência⁵⁹, periodicidade⁶⁰, duração⁶¹, intensidade⁶², concretização no último ano, e a eventualidade destas situações terem sido assistidas pelo(s) filho(s). Relativamente a este último aspecto, e no caso de resposta afirmativa, é avaliada a frequência⁶³, a intervenção por parte do(s) filho(s), assim como se a presença⁶⁴ da criança interferia na possibilidade de ocorrência da situação de violência.

Na Parte 2B são abordadas questões específicas sobre a exposição à VD. Concretamente, pretende-se avaliar o impacto da VD no papel de mãe, de parceira e no trabalho; a eventualidade de ter solicitado assistência médica, ter sido hospitalizada ou ter sofrido lesões; a ocorrência de situações em que a mulher foi acolhida em casa de familiares, amigos, residenciais, instituições, ou ter estado em situação de sem abrigo e se, nesses momentos, esteve acompanhada pelos pelo(s) filho(s). A vítima é ainda questionada sobre diligências realizadas para abandonar a relação com o parceiro; a apresentação de queixa ou denúncia no tribunal ou polícia; sobre eventuais medidas restritas de protecção; pedidos de ajuda a instituições, família e/ou amigos; e sobre o tipo de apoio recebido, bem como o modo como se sente apoiada pela família e/ou amigos.

Num último momento, *Outras questões sobre a VD*, o questionário incide sobre o que, na opinião da vítima motiva a existência da VD; a sua existência em relações afectivas anteriores ou na família de origem, quer da vítima quer do parceiro. Por fim, é questionada a interferência da VD nas crianças/filhos a diferentes níveis, sendo ainda avaliada a frequência da vitimação directa dos filhos; tipo de violência sofrida; a duração e a intensidade. De seguida é questionada a eventualidade da existência de processo na CPCJ e/ou tribunal e sobre qual o motivo da sua abertura.

⁵⁸A primeira tipologia, designada “abusos verbais” integra quatro possíveis comportamentos: insultar/chamar nomes; difamar, caluniar; gritar ou berrar; ser rude ou grosseiro. A segunda “Atentar contra a dignidade e liberdade” inclui: dizer que é feia e pouco atraente; dizer que é incapaz; impedir o contacto com outras pessoas; tratá-la como se fosse sua criada; exigir que fique em casa; e controlar o dinheiro de casa. Já a terceira “Ameaçar ou intimidar”, agrega sete comportamentos: gritar para causar medo; chantagear; ameaçar bater; ameaçar com armas; partir coisas para causar medo; perseguir para causar medo; ameaçar retirar o acesso ao(s) filho(s). A quarta tipologia reporta-se ao domínio da “violência física”, englobando nove comportamentos: puxar o cabelo com força; empurrões violentos; bofetadas; murros; pontapés; cabeçadas; dar sovas; causar ferimentos que não exigem ajuda médica; causar ferimentos que exigem ajuda médica. Por fim, a quinta tipologia remete para a “violência sexual”, englobando os seguintes comportamentos: obrigar a beijar ou dar carinhos; exigir a prática de actos sexuais de que não gosta; exigir relações sexuais quer queira quer não; forçar fisicamente a ter relações sexuais.

⁵⁹Para a frequência dos abusos o questionário oferece quatro possibilidades de resposta: (1) Raramente; (2) Algumas vezes; (3) Muitas vezes; (4) Sempre.

⁶⁰A periodicidade permitia descrever se os abusos aconteceram: (1) Anualmente ou menos; (2) Mensalmente; (3) Semanalmente; (4) Diariamente.

⁶¹A duração descrevia o tempo ao longo do qual os abusos se prolongaram: (1) Uma semana ou menos; (2) Um mês; (3) Um ano; (4) Vários anos.

⁶²A intensidade dos abusos era descrita como: (1) Ligeira; (2) Moderada; (3) Severa; (4) Extrema.

⁶³Para a classificação da frequência dos abusos o questionário oferece cinco possibilidades de resposta: (0) Nunca; (1) Raramente; (2) Algumas vezes; (3) Muitas vezes; (4) Sempre.

⁶⁴Concretamente o questionário permite avaliar se a presença dos filhos tornava os abusos: (1) Mais prováveis; (2) Não interferia; (3) Menos prováveis.

O QVD termina abordando questões relativas à interacção da mãe com a criança (e.g. o número de vezes que, no último ano lectivo, foi à escola falar com o professor; ajudou a criança nos trabalhos de casa; passeou, brincou ou jogou com criança). Através de algumas destas questões será construído um índice de Envolvimento Materno que será posteriormente apresentado.

Escala de Investimento Parental na Criança (EIPC) (Bradley Whiteside-Mansell & Brisby, 1997) – Versão Portuguesa, Gameiro & Moura - Ramos, 2008) (cf. Anexo 6). Este é um instrumento constituído por 19 itens, numa escala tipo *likert*, de 4 pontos, desde 1 (concordo fortemente) a 4 (discordo fortemente). A escala destina-se a avaliar o investimento parental apresentando três factores distintos⁶⁵: (1) Aceitação do papel parental, que se reflecte em escolhas consistentes por parte dos pais em agir no melhor interesse do filho (e.g. “Criar uma criança é tão exigente. Estou deseioso/a por um tempo mais tardio na minha vida em que possa ter tempo para mim”); (2) Prazer, alegria que os pais experimentam com o filho, incluindo afecto e desejo de passar mais tempo com a criança (e.g. “Estou sempre a gabar-me acerca do/a meu/minha filho/a aos meus amigos e família”); (3) Conhecimento e sensibilidade perante as necessidades da criança (e.g. “Se se elogiam muito as crianças, elas tornam-se vaidosas”), (Gameiro et al., 2008).

Na versão original (Bradley et al., 1997) a escala apresenta um 4º factor, denominado “Ansiedade de separação”, que considera as preocupações relacionadas com a separação do filho⁶⁶. Contudo, após análise exploratória da estrutura factorial da escala (Gameiro et al., 2008) e, concretamente, da distribuição dos itens pelos quatro factores concluiu-se que os itens, tendiam a aparecer diluídos nas outras dimensões, especialmente na dimensão “Prazer”. Assim, visto o último factor não ter apresentado consistência interna satisfatória, apenas os três primeiros foram considerados, apresentando α de Cronbach de, respectivamente, .73; .68 e .69.

No presente estudo calculámos o valor de consistência interna destes mesmos três factores, concluindo que: (1) *Aceitação do papel parental*, $\alpha = .69$; (2) *Prazer*, $\alpha = .79$; (3) *Conhecimento e sensibilidade*, $\alpha = .67$. O valor de consistência interna para a escala na sua totalidade é de $\alpha = .63$. Portanto, de forma geral os valores

⁶⁵ Assim, a subescala de Aceitação do papel parental contempla as questões 1,4,7,10,16 e 18. Relativamente à subescala Prazer, uma vez que todos os itens que constituem este factor estão formulados na negativa (valores mais elevados de resposta correspondem a menor prazer experimentado), é necessário proceder à sua inversão (questão 2,5,8,11,14,17 e 19). Por fim, a subescala Conhecimento e sensibilidade considera as questões 3,6,9,12,13 e 15.

⁶⁶ Os próprios autores da escala original expressaram preocupações sobre o desempenho psicométrico da escala, passando este factor a não ser incluído em estudos posteriores (Bradley & Corwyn, 2002). Outra diferença encontrada na versão portuguesa diz respeito ao item 13 que, na versão inicial pertence ao factor “Aceitação do papel parental”, enquanto na versão portuguesa é incluído no factor “Conhecimento e sensibilidade” (Gameiro et al., 2008).

obtidos para cada factor não revelam elevada consistência, mas têm valores globalmente aceitáveis. De facto, estes valores são consistentes com aqueles obtidos por Gameiro e colaboradores (2008). De acordo com estes autores as três subescalas que compõem o instrumento constituem aspectos inerentes ao ISE, o que se comprova pelo facto de existir correlação com o valor global da escala, garantido assim a validade de construto. Salvaguarda-se, porém, o facto de as subescalas se correlacionarem pouco entre si, o que se atribui à reduzida consistência interna. Contudo, os estudos realizados permitem confirmar que as suas características psicométricas validam a sua utilização científica e clínica (Bradley et al., 1997; Doherty et al., 1998).

Como vantagem a salientar da aplicação da EIPC importa referir, ainda, a brevidade e facilidade da sua aplicação, evitando o recurso a técnicas, exigentes, demoradas e dispendiosas. Este aspecto mostra-se de grande relevância nesta investigação, se lembrarmos a extensão do protocolo de avaliação utilizado. Contudo, é também este factor que pode tornar frágil a sua aplicação em contexto clínico ou de investigações que tenham como objectivo estudar este construto em profundidade. Este último aspecto pode justificar a necessidade sentida em criar um Índice de Envolvimento Maternal, através dos dados recolhidos no QVD.

Procedimento

O período de administração do protocolo⁶⁷ (cf. Anexo 3 a 9) decorreu entre Novembro de 2008 e Maio de 2009, tendo os instrumentos sido administrados pela própria e por mais dois investigadores da UniPSa, todos licenciados em Psicologia Clínica. A aplicação do protocolo de avaliação implicava a assinatura do Consentimento Informado pela vítima (cf. Anexo 10) e, no caso de a mulher estar institucionalizada era ainda necessária uma autorização prévia da instituição. Nesse sentido, havia a preocupação de realizar uma apresentação cuidada sobre os objectivos do estudo, de explicar o modo de aplicação individual, confidencialidade, anonimato e a possibilidade de desistência. Foi dada às participantes a possibilidade de escolherem entre serem as próprias a preencher os instrumentos ou obter a ajuda da técnica tendo, a grande maioria, optado pela segunda hipótese. Foram,

⁶⁷O protocolo de avaliação é constituído por 7 instrumentos: Questionário de Violência Doméstica (QVD) (Versão experimental, Quintas, Serra, Oliveira, Alves & Pacheco, 2008); Brief Symptom Inventory-BSI (L.R. Derogatis, 1993; Versão: M.C. Canavaro, 1995); Questionário de Resposta Emocional à Violência Doméstica e Sexual (Soler, Barreto e González, 2005, traduzido por Rocha, Quintas, Serra, Oliveira e Alves, 2008); Escala de Investimento Parental na Criança (EIPC) (Bradley Whiteside-Mansell & Brisby, 1997) – Versão Gameiro & Moura - Ramos, 2008); Child Behaviour Checklist 1-5 (CBCL) (Achenbach, T. M., 1991); Inventário do Comportamento da Criança para Pais 7/16 (ICCP) (Fonseca, Simões, José, Ferreira, & Cardoso, 1994); Inventário do Comportamento da Criança para Professores 7/16 (ICCP) (Fonseca, Simões, José, Ferreira, & Cardoso, 1994).

então, esclarecidas as instruções existindo, contudo, a possibilidade de se clarificarem dúvidas ao longo da aplicação.

O tempo de execução do protocolo rondava os 90 minutos, apesar da sua aplicação ser realizada sem tempo limite. A administração dos instrumentos foi efectuada de uma só vez, numa aplicação individual.

Apresentação e discussão dos resultados

As tabelas e análises que se seguem apresentam uma síntese dos resultados obtidos relativamente à vitimação; Investimento Socioemocional; Envolvimento Materno, Efeito da severidade da Violência Doméstica no Investimento Socioemocional e no Envolvimento Materno; Efeito da saúde mental no Investimento Socioemocional e no Envolvimento Materno; Efeito da violência exercida directamente na criança no Investimento Socioemocional e no Envolvimento Materno; Efeito do comportamento da criança sobre o Investimento Socioemocional e Envolvimento Materno. Considerado o elevado número de resultados obtidos procedeu-se a uma selecção cuidada dos dados a apresentar, optando-se por não abordar alguns e remetendo outros para anexo.

Vitimação

Caracterização geral da vitimação. No que diz respeito à situação de vitimação, das 52 mulheres que compõem a amostra 48 (92.3%) revelam ter sido vítimas de violência na relação afectiva mais recente. As relações têm em média 10 anos de duração, ($M=10.35; DP=6.83$), correspondendo a um tempo mínimo de um ano e máximo de 38 anos, sendo o tempo da relação abusiva em média de 9 anos ($M=8.73; DP=6.13$), correspondendo, por sua vez, a um tempo mínimo de um ano e máximo de 28 anos.

Relativamente à distribuição das 52 mães pelas diferentes tipologias de VD, 48 (92.3%) referem ter sido vítimas de abuso verbal, 47 (90.4%) de abuso físico, 43 (82.7%) de ameaça ou intimidação, 36 (69.2%) de afectação da dignidade ou da liberdade e 16 (30.8%) de abusos sexuais. Verificamos que 13 (25%) destas mulheres reportaram ter sido vítimas de todos os tipos de violência considerados.

Especificação dos tipos de abusos reportados. Sobre os abusos verbais, 44 (91.7%) das 48 mulheres vítimas deste tipo de abuso referem a sua ocorrência no último ano da relação conjugal. A descrição dos abusos verbais revela combinações múltiplas, de onde se destaca o *insultar/chamar nomes*, descrito por 46 (95.8%) mulheres, *gritar* por 45 (93.8%), assim como *ser rude ou grosseiro*, por sua vez *difamar/caluniar* estava presente em 32 (66.7%) das 48 mulheres vítimas de abusos verbais. Sobre as tentativas do parceiro para diminuir a dignidade ou liberdade, 32 (88.9%) das 36 vítimas deste tipo de abuso referem a sua concretização no último ano da relação afectiva. A descrição dos abusos permite concluir diversas combinações, predominando *tratar a mulher como se fosse sua criada*, situação que

se verifica em 29 (80.6%) das 36 mulheres, assim como *impedir o contacto com outras pessoas* e *exigir que fique em casa* em 28 (77.8%) e 25 (69.4%) das mulheres, respectivamente. 26 (72.2%) das mulheres referem ser *chamadas de incapazes*, 14 (38.9%) de o parceiro *controlar todo o dinheiro da casa* e 10 (27.8%) de serem *chamadas de feias e pouco atraentes*. Numa apresentação da vitimação concretizada através de ameaças ou intimidação, 37 (86.1%) das 43 mulheres vítimas referem ter sofrido este tipo de abuso no último ano da relação. Relativamente à descrição dos abusos constata-se que, apesar das várias combinações possíveis prevalece o *ameaçar bater*, em 37 (86.1%) dos casos, mas também o *gritar*, verificado em 35 (81.4%) das situações, *partir coisas para causar medo* em 29 (67.4%), *chantagear* em 26 (60.5%) das 43 mulheres, *ameaçar com armas* em 22 (51.2%), *ameaçar retirar os filhos* em 18 (41.9%) e *perseguir para causar medo* em 17 (39.5%) das 43 das situações de vitimação. Na apresentação dos abusos físicos praticados contra a mulher, 35 (74.5%) das 47 vítimas deste tipo de abuso referem a sua ocorrência durante o último ano da relação afectiva. Numa análise descritiva destaca-se, para além das várias combinações que a caracterizam, a presença dos *empurrões* em 43 (91.5%) dos casos, *bofetadas* em 39 (83%) das mulheres vítimas, *murros e puxar os cabelos* em 35 (74.5%) do total das mulheres, *os pontapés* em 30 (63.8%), as *sovas* estariam presentes em 22 (46.8%) dos casos e as *cabeçadas* em 19 (40.4%) mulheres. Em 38 (80.9%) mulheres os ferimentos sofridos não exigiram ajuda médica. Por sua vez, a necessidade de recorrer a esta ajuda, resultado dos ferimentos sofridos parece ter acontecido em 18 (38.3%) das mulheres. No que diz respeito aos abusos sexuais concluímos que 9 (56.3%) das 16 mulheres vítimas de abuso sexual referem ter sido vítimas deste tipo de abuso durante o último ano da relação conjugal. Numa breve análise dos abusos sexuais percebem-se, tal como acontecia nas restantes tipologias, combinações múltiplas que a descrevem. Concretamente, todas as mulheres vítimas de abuso sexual referem ser-lhes exigida a *prática de relações sexuais*, 11 (68.8%) referem a exigência da *prática de actos sexuais de que não gosta*, 10 (62.5%) o *forçar fisicamente a ter relações sexuais* e 8 (50%) *obrigar a beijar*.

Frequência, periodicidade e duração dos abusos. Na Tabela 1 apresentamos para cada tipologia de abusos, a sua caracterização nas três medidas utilizadas para operacionalizar a severidade dos mesmos. Como podemos verificar, no que concerne aos *abusos verbais, atentados à dignidade e liberdade, e as ameaças ou*

intimidação, em média, estas mulheres referem que estes abusos ocorrem “muitas vezes” (= 3; valor de *frequência* mais baixo, 2.93), “semanalmente” (=3, valor de *periodicidade* mais baixo, 3.06), e prolongado durante “vários anos” (=4, valor de *duração* mais baixo, 3.77). Quanto aos *abusos físicos* e aos *abusos sexuais*, os valores reportados são mais baixos através destas três medidas, variando entre “algumas vezes” (=2) e “muitas vezes” (=3) na frequência, entre “mensalmente” e “semanalmente” (=3) na periodicidade e entre “um ano” (=3) e “vários anos” (=4). Aliás, este padrão de resultados é constatado quando efectuamos a comparação entre as várias tipologias, em cada uma destas medidas. Não consideramos os abusos sexuais pelo facto destas análises ficarem reduzidas às 16 mulheres que reportaram todos os tipos de abusos. Assim, efectuámos ANOVAs de medidas repetidas para os restantes quatro tipos. Como apresentamos na parte inferior da Tabela 1, o padrão global dos resultados nas três medidas indica que o abuso físico tem menor (1) *frequência* ($F_{3, 93} = 9.68, p < .001, \eta^2 = .24$), (2) *periodicidade* ($F_{3, 93} = 9.24, p < .001, \eta^2 = .23$), e (3) *duração* ($F_{3, 93} = 2.91, p = .04, \eta^2 = .09$), do que as restantes tipologias. No caso da duração, duas destas diferenças são apenas tendencialmente significativas (cf. Anexo 11 para informação descritiva detalhada).

Tabela 1. Frequência, Periodicidade e Duração das cinco tipologias de abusos.

	Frequência		Periodicidade		Duração	
	M	(DP)	M	(DP)	M	(DP)
Abusos verbais (n = 48)	3,13	(0,67)	3,19	(0,76)	3,77	(0,66)
Dignidade ou liberdade (n = 36)	3,11	(0,75)	3,06	(0,83)	3,92	(0,28)
Ameaça ou intimidação (n = 43)	2,93	(0,77)	3,23	(0,81)	3,77	(0,65)
Abuso físico (n = 47)	2,49	(0,91)	2,49	(1,02)	3,57	(0,95)
Abuso sexual (n = 16)	2,19	(0,83)	2,69	(1,14)	3,56	(1,03)
Mulheres que reportaram as primeiras quatro tipologias de violência (N = 32)						
Abusos verbais	3,28 ^a	(0,68)	3,34 ^a	(0,65)	3,91 ^{a†}	(0,39)
Dignidade ou liberdade	3,19 ^a	(0,74)	3,16 ^a	(0,81)	3,91 ^a	(0,30)
Ameaça ou intimidação	3,16 ^a	(0,63)	3,31 ^a	(0,82)	3,88 ^{a†}	(0,42)
Abuso físico	2,59 ^b	(0,91)	2,59 ^b	(0,98)	3,59 ^b	(0,91)
Abuso sexual	-	-	-	-	-	-

Nota: Valores variam entre 1 e 4; Caracteres supra escritos diferentes indicam diferenças significativas a $p < .05$, nas análises na parte inferior da tabela; †, $p < .10$.

Severidade dos abusos. Através dos dados obtidos através do QVD, decidiu-se a criação de um *Índice de Severidade*. De facto, os estudos parecem estabelecer

relação entre o grau de severidade e o impacto da VD na mulher e na criança (e.g. Jouriles, McDonald, Norwood, ShinnWare, Collazos & Swank, 1998; Levendosky et al., 2003). Concretamente, a construção deste índice teve por base estudos (e.g. Jouriles 1998; Hughes & Luke, 1998; Rossman et al., 2000), que salientam a tipologia, frequência, periodicidade e duração da VD, como relacionadas com o impacto da vitimação.

Inicialmente este índice integrou também a avaliação da intensidade da vitimação. Esta medida incide na percepção da intensidade por parte da vítima, sendo permeável à subjectividade inerente a este tipo de julgamento. Ou seja, a classificação de um abuso como sendo de intensidade “extrema” (=4) pode ser percebida de forma diferente por outra mulher. Este facto verificou-se quando relacionámos a medida de intensidade com as seguintes medidas: a vítima ter sofrido lesões; a necessidade de obter assistência médica (em todas estas medidas, 0 = Não e 1 = Sim). Por exemplo, a violência física de que foram alvo é percebida com grau de intensidade similar pelas mulheres que não referiram a existência de lesões, $M = 3.30$, $DP = 0.92$, e pelas que reportaram lesões decorrentes da violência, $M = 3.12$, $DP = 0.91$ ($F_{1, 44} < 1$). O mesmo se verifica entre mulheres que receberam, ou não, assistência médica (respectivamente, $M = 3.40$, $DP = 0.82$ vs. $M = 3.04$, $DP = 0.96$; $F_{1, 44} = 1.82$, ns). Mais ainda, embora não possamos efectuar este mesmo tipo de análise devido aos efectivos reduzidos (16 mulheres reportaram violência sexual), verificamos que a intensidade percebida da violência sexual apresenta valores muito próximos entre as mulheres que reportaram ou não ter recebido assistência médica ($M = 3.11$, $DP = 1.05$ vs. $M = 3.43$, $DP = 0.79$), e (2) entre as que reportaram, ou não, lesões decorrentes da violência, ($M = 3.36$, $DP = 0.81$ vs. $M = 3.00$, $DP = 1.23$).⁶⁸

Assim, excluindo a intensidade, o *Índice de Severidade* corresponde ao somatório das seguintes medidas: Frequência da Violência (FV), Periodicidade da Violência (PV), Duração da Violência (DV). Calculámos este índice para cada uma das cinco tipologias de violência consideradas: *Severidade da Violência verbal* ($\alpha = .64$); *Severidade da Afecção da dignidade ou liberdade* ($\alpha = .64$); *Severidade da Ameaça ou intimidação* ($\alpha = .67$); *Severidade da Violência física* ($\alpha = .81$) e *Severidade da Violência sexual* ($\alpha = .75$).⁶⁹ Portanto, estes índices variam entre 3 e

⁶⁸A mesma análise relativa ao internamento não é exequível por haver apenas 4 mulheres sujeitas a internamento.

⁶⁹Os efectivos relativos a cada uma das tipologias de violência são, respectivamente, os seguintes: $n = 48$, $n = 36$, $n = 43$, $n = 47$, $n = 16$.

12, se lembrarmos as possibilidades de resposta para cada um dos 3 índices (cf. Anexo 3, relativo ao QVD).

Calculámos, ainda, um *Índice de Severidade Global*, correspondente aos valores de FV, PV e DV através das tipologias de violência que cada uma das mulheres reportou. Ou seja, corresponde ao somatório dos índices de severidade relativos a cada tipo de violência, variando entre 3 e 60.

Como podemos verificar na Tabela 2, o abuso físico e o abuso sexual apresentam severidade inferior aos restantes. Uma vez mais, pelas razões acima explicitadas, excluámos da ANOVA de medidas repetidas o abuso sexual ($F_{3, 93} = 10.82, p < .001, \eta^2 = .26$). Verificamos que, quando nos reportamos às 32 mulheres que apresentam os quatro tipos de violência mais frequentes (abusos verbais, dignidade ou liberdade, ameaça ou intimidação, abuso físico), a severidade que reportam para os abusos físicos é inferior à das restantes.

Tabela 2. Severidade das cinco tipologias de abusos.

	M	(DP)	N = 32 *	
			M	(DP)
Abusos verbais (n = 48)	10.08	(1.60)	10.53 ^a	(1.32)
Dignidade ou liberdade (n = 36)	10.08	(1.53)	10.25 ^a	(1.50)
Ameaça ou intimidação (n = 43)	9.93	(1.74)	10.34 ^a	(1.47)
Abuso físico (n = 47)	8.55	(2.45)	8.78 ^b	(2.39)
Abuso sexual (n = 16)	8.44	(2.45)	-	-
Severidade Global (n = 52)	34.83	(14.06)	-	-

Nota: Valores variam entre 3 e 12, nos índices parciais, e entre 3 e 60 no *Índice de Severidade Global*; * Os valores apresentados referem-se às 32 mulheres que reportaram as primeiras quatro tipologias de violência; Caracteres supra escritos diferentes indicam diferenças significativas a $p < .05$

Exposição e maus tratos das crianças. Relativamente à exposição das crianças à vitimação da mãe merece destaque o facto de, exceptuando o abuso sexual, a clara maioria das crianças ser exposta a esses abusos (cf. Tabela 3): apenas uma criança não foi exposta aos abusos verbais (2.1%); duas crianças aos atentados à dignidade e liberdade (5.7%); duas crianças às situações de ameaça ou intimidação (4.8%); cinco crianças à violência física (10.9%). Os abusos sexuais da mãe foram presenciados por cinco crianças (23.3%) e, como apresentado na Tabela 3, estas

“raramente” (=1) observaram a situação de abuso ($M = 0.87$). Pelo contrário, a exposição às restantes tipologias de abusos ocorre, na maioria dos casos, “muitas vezes” (=3). A ANOVA de medidas repetidas, que exclui os abusos sexuais, não revelou diferenças significativas ($F_{3, 90} = 1.63, ns$).

Devemos assinalar a correlação entre o *Índice de Severidade Global* e a frequência com que a *criança foi ela própria vítima de violência*, $r = .33$ ($p = .02, N = 49$), e, como seria expectável, com a frequência da *exposição da criança à vitimação da mãe*, $r = .78$ ($p < .001, N = 50$). De facto, quanto maior é a severidade da violência exercida sobre a mulher, mais a criança também é vítima de abusos, sejam estes directos ou indirectos.

Grych et al. (2000) referem que o risco de abuso nas crianças inseridas em famílias onde existe violência entre o casal é duas vezes superior. De facto, das 50 crianças cujas mães facultaram informação a este respeito, apenas 17 (34%) não foram vítimas de maus tratos por parte do pai (cf. Anexo 12 para informação descritiva detalhada). Em termos médios, as crianças desta amostra já foram vítimas de abusos pelo menos “uma ou duas vezes” (=1; $M = 1.34, DP = 1.27$).

Tabela 3. Exposição das crianças à vitimação da mãe.⁷⁰

	M	(DP)	N = 31 *	
			M	(DP)
Abusos verbais (n = 47)	3,06	(0,99)	3,19	(0,87)
Dignidade ou liberdade (n = 35)	3,03	(1,01)	2,94	(1,03)
Ameaça ou intimidação (n = 42)	2,90	(1,10)	2,87	(1,12)
Abuso físico (n = 46)	2,52	(1,36)	2,81	(1,28)
Abuso sexual (n = 15)	0,87	(1,41)	-	-

Nota: Valores variam entre 0 e 4 (o valor zero corresponde a “nunca”); * Os valores apresentados referem-se às 31 mulheres que reportaram que os seus filhos observaram as primeiras quatro tipologias de violência; Caracteres supra escritos diferentes indicam diferenças significativas a $p < .05$

Necessidade de sair de casa consequência da vitimação. De facto, algumas mulheres sentiram a necessidade de sair das suas casas, recorrendo à casa de familiares e amigos. Contudo, da totalidade das 52 mulheres, 28 (53.8%) não o fizeram e 24 (46.5%) tomaram esta decisão, tendo este acolhimento acontecido na companhia dos filhos. Destas, 3 (5.8%) estiveram em casa de familiares ou amigos

⁷⁰Duas mulheres não responderam a esta questão.

sem as crianças. Por sua vez, 15 (28.8%) das 52 mulheres recorrem ao acolhimento em instituição/residencial com os filhos. Acresce a isto o facto de 3 (5.8%) mulheres terem recorrido a este acolhimento sem a presença das suas crianças, tendo este acolhimento durado em média 25 dias ($M=25$; $DP= 8.66$) (uma durante 15 dias e duas 30 dias). De realçar que uma mulher, consequência da vitimação, esteve em situação de sem abrigo com os filhos durante 3 dias e uma (1.9%) permaneceu em situação idêntica sem a presença dos filhos durante 2 dias. De um modo geral, destaca-se que a vitimação foi responsável pela separação de 8 (15.4%) mulheres dos seus filhos, em média durante um período de 402 dias ($M=401.86$; $DP= 553.07$), uma vez mais constata-se uma grande amplitude de situações correspondentes, concretamente, a um mínimo de um dia em uma mulher e um máximo de 1460 dias, também em uma mulher. Acresce a tudo isto a necessidade, revelada por 19 (36.5%) mulheres, de mudar de emprego e por 26 (50%) de mudar de habitação, tendo subjacente a problemática da vitimação.

Diligências para abandono da relação. A análise dos dados relativos à situação de vitimação das 52 mulheres permite, ainda, concluir que destas, 43 (82.7%) realizaram diligências no sentido de abandonar a relação violenta. Concretamente, 32 (61.5%) apresentaram queixa na polícia e 22 (42.3%) no tribunal tendo sido, em 15 (28.8%) dos casos, estabelecidas medidas restritivas e de protecção face ao agressor. Acresce a isto a existência, em 35 casos (67,3%), de processo aberto na CPCJ e em 25 (50%) no tribunal. Além disto, 42 (80.8%) das 52 mulheres solicitaram apoio a instituições e 36 (69.2%) a familiares ou amigos. Destas, 16 (30.8%) revelaram ter sentido *sempre* o seu apoio, 14 (26.9%) *algumas vezes* e 13 (25%) *muitas vezes*, por sua vez, 7 (13.5%) referem nunca ter sentido qualquer apoio e em dois dos casos o apoio foi sentido *raramente*.

Efeito da Violência Doméstica no Investimento Socioemocional e Envolvimento Materno

Investimento Socioemocional. Na Tabela 4 apresentamos a comparação dos dados do presente estudo com os valores normativos da EIPC (Gameiro et al., 2008). Os resultados encontrados indicam valores na *EIPC Total* abaixo do valor normativo. Este facto parece ficar a dever-se ao valor obtido na subescala Conhecimento e sensibilidade, que é a única que apresenta valores abaixo dos dados normativos. Como já foi referido, trata-se de uma dimensão que avalia a

capacidade para os pais responderem às necessidades da criança e que de acordo com Bradley, Whiteside-Mansell & Brisby, (1997), se relaciona com uma série de comportamentos parentais, com a depressão e o nível de neuroticismo materno.

Tabela 4. Comparação dos resultados da amostra com os dados normativos da EIPC (Gameiro, 2008).

Subescalas EIPC	Vítimas		Valores Normativos (Gameiro, 2008)		<i>t</i> (49)	<i>p</i>
	<i>M</i>	(<i>DP</i>)	<i>M</i>	<i>DP</i>		
APP	17.04	(2.89)	17.43	(2.94)	0.96	<i>ns</i>
P	22.34	(3.15)	22.24	(2.89)	0.22	<i>ns</i>
CS	13.24	(2.45)	15.94	(2.68)	7.81	< .001
Total	52.62	(5.04)	55.63	(5.38)	4.23	< .001

Nota: APP= Aceitação do papel parental; P= Prazer; CS= Conhecimento e sensibilidade.

Já a escala Aceitação do papel parental, que reflecte as escolhas consistentes dos pais para agir no melhor interesse do filho, não apresenta diferenças significativas relativamente aos valores normativos encontrados. Situação idêntica acontece com a subescala Prazer, que avalia o prazer e alegria que os pais experimentam com os filhos. Estas são situações sobre as quais nos iremos debruçar posteriormente.

Envolvimento Materno. Para Bradley e colaboradores (1997), a qualidade e extensão do envolvimento dos pais nas crianças parecem resultar do próprio ISE. Lembrando o Envolvimento Materno (EM) como relacionado com a quantidade ou tipo de interações dos pais com a criança (Greenberger & Golberg, 1989), é possível perceber a componente comportamental que lhe é atribuída. Também o ISE valoriza uma dimensão (Conhecimento e sensibilidade) que incide na componente comportamental da relação mãe-criança. Constatando esta sobreposição decidiu-se avaliar e analisar separadamente esta dimensão comportamental da relação. Acresce ainda, como tivemos oportunidade de referir no momento de apresentação de EIPC, que este é um instrumento que, pela sua simplicidade e brevidade se revela frágil quando utilizado em investigações que tenham como objectivo estudar este construto em profundidade, o que veio reforçar a utilidade de operacionalizar um índice através dos dados obtidos no QVD. Assim, o *Índice de Envolvimento Materno* ($\alpha = .82$), corresponde ao somatório das três últimas questões do QVD, ou seja: a frequência com que no último ano a mãe passeou com o filho, a frequência

com que a mãe brincou com o filho no último ano, e a preocupação de manter os horários e rotinas da criança (0 = “nunca”; 1 = “raramente”; 2 “algumas vezes”; 3 = “muitas vezes”; 4 = “sempre”). Os valores variam entre 0 e 4.

Este índice apresenta o valor de $M = 2.17$ ($DP = 1.04$), valor que indica que, em média, as mães reportam um EM apenas “moderado” (comparação com ponto médio da escala, 2, $t_{47} = 1.16$, *ns*), se considerarmos que nas medidas originais, o valor 2 corresponde a “algumas vezes”.⁷¹

Relação entre Investimento Socioemocional e Envolvimento Materno. Como assinalamos anteriormente, do ponto de vista conceptual seria expectável verificar uma correlação positiva entre as medidas de ISE e EM. De facto, os resultados são consistentes com esta assumpção, verificando-se uma correlação significativa entre as duas medidas, $r = .34$ ($p = .02$, $N = 47$).

Recordando o ISE como construto multidimensional parece possível atribuir à Aceitação do papel parental uma componente mais social, o Prazer como sendo uma dimensão com características emocionais e o Conhecimento e sensibilidade com exigências mais comportamentais, as quais parecem fundamentais para responder às necessidades específicas da criança. É precisamente esta última dimensão que, como vimos, revela valores significativamente mais baixos do que os valores normativos. Este facto pode resultar do esforço adicional para corresponder às expectativas sociais enquanto mãe, assim como um esforço complementar na dimensão emocional. De facto, em vez de uma postura de desânimo aprendido, a mãe vítima de VD parece revelar um esforço adicional no sentido de compensar a criança que vive em contexto de VD, situação que parece confirmada através dos valores obtidos nas subescalas de Aceitação do papel parental e Prazer. Contudo, estes resultados não se parecem estender à dimensão do Conhecimento e sensibilidade, o que pode relacionar-se com o esforço suplementar da mãe nas dimensões social e emocional do ISE. Este esforço pode, por sua vez, contribuir para um certo “esgotamento” destas mães, revelado na capacidade de avaliar e responder às necessidades da criança. Pelo contrário, tal como afirma Bradley e colaboradores (1997), agir em conformidade com as necessidades da criança parece capaz de influenciar positivamente o ISE o que, por sua vez, seria capaz de promover a capacidade dos pais estimularem a criança para lhe prestarem melhores

⁷¹Quatro mulheres não responderam a nenhuma das três questões que compõem o índice.

cuidados e promover o envolvimento parental. Se lembrarmos o envolvimento como a interacção propriamente dita dos pais com a criança (Greenberger & Golberg, 1989), então o “esgotamento” apresentado pelas vítimas pode ainda contribuir para o menor EM revelado por estas mães. Esta constatação parece corroborar a sobreposição estabelecida por Bradley e colaboradores (1997) que compreende a qualidade e extensão do envolvimento dos pais nas crianças como resultante do próprio ISE. De facto, verificamos, neste estudo uma relação directa entre o ISE e o investimento materno ($r = .34$; $p = .02$, $N = 47$).

Efeito da severidade da Violência Doméstica no Investimento Socioemocional e no Envolvimento Materno

Para testar o efeito da severidade da VD sobre o ISE e o EM, categorizámos as participantes em função do valor do *Índice de Severidade* que apresentam nos vários tipos de VD, bem como no *Índice de Severidade Global*. Esta categorização foi feita com base nos *tercís* para todas os tipos de VD, exceptuando o tipo de violência sexual, que implicou uma categorização em dois grupos em função da média.⁷²

Investimento Socioemocional. As múltiplas ANOVAs efectuadas sobre as medidas de ISE revelaram apenas um efeito significativo do nível da *severidade da violência física* e somente na dimensão Conhecimento e sensibilidade ($F_{2, 47} = 4.56$, $p = .015$, $\eta^2 = .16$) e um efeito tendencial sobre o valor total da escala EIPC ($F_{2, 47} = 2.54$, $p = .09$, $\eta^2 = .10$). Esta tendência mostra que as mulheres do grupo de *severidade da violência física mais elevada* apresentam menor ISE na criança ($M = 51.00$, $DP = 4.92$), do que as de *severidade mais baixa* ($M = 54.80$, $DP = 4.36$; $t_{32} = 2.25$, $p = .025$). Já o grupo de mulheres com severidade intermédia não difere dos dois restantes grupos ($M = 52.50$, $DP = 5.29$; maior $t_{29} = 1.32$, *ns*). Este efeito tendencial é essencialmente devido ao efeito verificado na dimensão Conhecimento e sensibilidade. De facto, este revela que as mulheres do grupo de *severidade da violência física mais elevada* apresentam maiores comprometimentos na capacidade de responder às necessidades da criança ($M = 12.00$, $DP = 2.21$) comparativamente às mulheres do grupo de severidade intermédia e de severidade mais baixa

⁷²Os grupos de mulheres constituídos para cada um dos tipos de VD são os seguintes: *Índice de Severidade Global* – severidade mais baixa, $n = 18$, *severidade intermédia*, $n = 16$, *severidade mais elevada*, $n = 18$; *Severidade Violência Verbal* – severidade mais baixa, $n = 18$, *severidade intermédia*, $n = 17$, *severidade mais elevada*, $n = 17$; *Severidade da Afecção da Dignidade ou Liberdade* – severidade mais baixa, $n = 16$, *severidade intermédia*, $n = 20$, *severidade mais elevada*, $n = 16$; *Severidade da Ameaça ou Intimidação* – severidade mais baixa, $n = 19$, *severidade intermédia*, $n = 15$, *severidade mais elevada*, $n = 18$; *Severidade Violência Física* – severidade mais baixa, $n = 15$, *severidade intermédia*, $n = 16$, *severidade mais elevada*, $n = 21$. No caso da violência sexual os dois grupos são constituídos, respectivamente, pelas mulheres que nunca foram vítimas deste tipo de violência ($n = 36$), e aquelas que a reportaram ($n = 16$).

(respectivamente, $M = 13.88$, $DP = 1.86$, e $M = 14.13$, $DP = 2.75$; $t_{33} = 2.69$, $p = .01$). Estes dois últimos grupos de mulheres não diferem entre si ($t_{29} < 1$).

Envolvimento Materno. As mesmas ANOVAs efectuadas sobre as medidas de EM não revelaram quaisquer efeitos significativos (maior $F_{2, 45} = 1.58$, *ns*).

Relativamente à questão de investigação que procurava perceber o impacto da severidade da violência no ISE e no EM foi possível perceber uma redução do ISE na criança nas situações de VD caracterizadas por uma maior severidade ao nível da violência física exercida sobre a mulher vítima. Sobre isto Levendosky e colaboradores (2003) salientam o impacto da violência na mulher como dependendo da severidade dos abusos físicos. Na verdade, o estudo revela que estas mães vítimas de níveis mais elevados de severidade física apresentavam menor ISE, resultado de um menor Conhecimento e sensibilidade. De facto, este é um tipo de violência que se destaca pela dimensão stressora e traumática até porque, não raras vezes, exige recorrer a ajuda médica e internamentos hospitalares, consequência das lesões causadas pela vitimação. Estas podem ser situações que se apresentam capazes de promover na mulher vítima, um sentimento de ainda maior impotência, desânimo e culpa. Na verdade, a componente visível desta tipologia de violência, aliada à sua severidade, agrava o risco de exposição da criança à situação de vitimação da mãe. Deste modo, parecem estar criadas condições favoráveis para uma afectação da saúde mental da mãe o que, de acordo com vários autores (e.g. Teti, 1996; Butler, Doherty & Potter, 2007), revela-se capaz de reduzir o sentimento de auto-eficácia da mãe o que, por sua vez, parece interferir na própria sensibilidade para responder às necessidades da criança reflectindo-se, em última instância, numa menor expressão emocional e menor assertividade comportamental destas crianças (Meunier, 2008).

Importa ainda lembrar que, enquanto o ISE se reporta para a entrega dos pais aos seus papéis parentais, o EM refere-se à interacção com a criança. Como já foi referido, apesar de a mãe perante a elevada severidade da violência física, apresentar menor adequação das suas respostas face às necessidades da criança, não existe uma interferência ao nível da Aceitação do papel parental ou no Prazer em estar com a criança. Acresce ainda que, este resultado específico relativo à severidade da violência física não revela uma interferência significativa ao nível do EM, o que pode ser explicado tendo em conta que este não exige a sensibilidade

das respostas da mãe face às necessidades específicas da criança. De facto, a este nível mais simples da interacção a mãe parece manter a sua adequação.

Coloca-se ainda a possibilidade deste resultado ser consequência do número reduzido de sujeitos que compõem a amostra, o que poderá interferir nos resultados.

Efeito da saúde mental no Investimento Socioemocional e no Envolvimento Materno

Para testar os efeitos da saúde mental utilizamos procedimento análogo ao reportado para a severidade da VD. Categorizámos as mulheres do estudo em função dos valores de saúde mental obtidos através do Questionário de Resposta Emocional à Violência Doméstica e Sexual (Soler, Barreto e González, 2005, traduzido por Rocha, Quintas, Serra, Oliveira e Alves, 2008)⁷³ (cf. Anexo 5). Nos casos em que são conhecidos os *pontos de corte* na população, utilizamos este critério ao invés da partição em função de critérios estatísticos. Nesta análise, apenas verificamos um efeito significativo, e dois tendencialmente significativos, envolvendo o Pós-Stress Traumático (PST). Categorizamos as mulheres em dois grupos de acordo com o valor da mediana ($Md = 5$): valor de *PST mais baixo* ($n = 26$) vs. *PST mais elevado* ($n = 24$).⁷⁴

Investimento Socioemocional. As múltiplas ANOVAs efectuadas sobre as medidas de ISE revelaram apenas um efeito significativo do nível de PST na dimensão Prazer ($F_{1, 48} = 4.22$, $p = .045$, $\eta^2 = .08$; restantes $F_{1, 48} < 1$). Este efeito mostra que as mulheres que apresentam *nível mais elevado de PST* têm a dimensão Prazer mais comprometida do que aquelas com *nível mais baixo de PST* ($M = 21.42$, $DP = 3.11$ vs. $M = 23.19$, $DP = 3.01$).

Envolvimento Materno. As análises equivalentes efectuadas nas medidas de EM revelaram um efeito tendencial sobre o *Índice de Envolvimento Materno* ($F_{1, 45} = 2.97$, $p = .09$, $\eta^2 = .06$).⁷⁵ Este resultado mostra que as mulheres com *nível mais elevado de PST* tendem a reportar menor envolvimento com a criança ($M = 1.90$, $DP = 1.09$) do que as que têm *nível de PST mais baixo* ($M = 2.41$, $DP = 0.94$). De facto, este efeito é essencialmente atribuível àquele que se verifica na dimensão Lazer, embora este seja também apenas tendencial, $F(1, 45) = 3.53$, $p = .07$, $\eta^2 = .07$. Nesta medida verifica-se o mesmo padrão: as mulheres com *nível mais elevado de*

⁷³ Este é um questionário tipo *likert* que considera 4 possibilidades de resposta: Nada; Algum; Bastante; Muito. É constituído por 22 itens distribuídos por 4 escalas: Depressão (itens de 1 a 7), Ansiedade (itens de 8 a 14), Ajuste psicossocial (itens de 15 a 18) e Humor irritável (itens de 19 a 22). Este questionário considera ainda um conjunto de itens capazes de avaliar o Pós-Stress Traumático da mulher vítima, considerando itens de todas as escalas, os quais correspondem a alguns dos itens de diagnóstico de Perturbação de Pós-Stress Traumático, de acordo com a DSM-IV-R.

⁷⁴ Duas mulheres não apresentam valores para esta medida.

⁷⁵ Nestas medidas há cinco mulheres que não apresentam valores.

PST tendem a referir que menos frequentemente (entre “raramente” a “algumas vezes”) estão envolvidas em actividades de lazer com os seus filhos ($M = 1.42$, $DP = 1.21$) do que as que têm *nível de PST mais baixo* ($M = 2.04$, $DP = 1.07$; em média “algumas vezes”).

Levendosky e colaboradores (2003) sublinham o facto de a mãe vítima revelar um *coping* adequado, o que parece resultar da tentativa de compensar a criança do contexto de VD em que está inserida. Contudo, o *coping* revelado parece comprometido quando o funcionamento psicológico da mãe, consequência da VD, sofre um impacto negativo reflectindo-se, em última instância, no ajustamento da criança. Na verdade, de acordo com a análise estatística é possível concluir-se níveis de ISE na criança mais baixos nas mães que apresentam níveis de Pós-Stress Traumático mais elevados. De facto, vários estudos confirmam o impacto da VD sobre a mulher vítima, nomeadamente ao nível do seu funcionamento psicológico (Houskamp & Foy, 1991; Cascardi & O’Leary, 1992; Levendosky et al., 1995; Kessler et al., 2001; Huth-Bocks et al., 2002; Bogat et al., 2003). Especificamente, nestes estudos são retratados níveis frequentemente mais elevados de stress psicológico, depressão, ansiedade, baixa auto-estima, uso de substâncias e de Perturbação Pós-Stress Traumático (e.g. Houskamp & Foy 1991; Vitanza, Vogel & Marshall, 1995; Morrel & Linda, 2001), ou mesmo o Síndrome da Mulher Batida (Walker, 1993). Osofsky, (1999) revela ainda que, independentemente do momento, o ambiente autoritário imposto, parece promover sentimentos de desamparo e desânimo que podem ser comunicados, consciente ou inconscientemente à criança, podendo afectar o seu equilíbrio emocional. Concretamente, estes sentimentos parecem capazes de afectar o ISE na criança, resultado de um menor Prazer, alegria e desejo de passar mais tempo com a criança. Este facto parece, ainda, corroborado pelos valores mais baixos de EM apresentados por estas mulheres, o que parece resultar dos reduzidos momentos de Lazer vividos com os seus filhos. De facto, parece expectável que, perante o reduzido Prazer em estar com a criança, os momentos de Lazer estejam também comprometidos.

Efeito da violência exercida directamente na criança no Investimento Socioemocional e no Envolvimento Materno

De acordo com a informação facultada pela mãe, criámos dois grupos correspondentes a crianças vítimas de violência directa (valores entre 1 e 4 da escala, $n = 33$) e crianças que nunca foram vítimas ($n = 17$).⁷⁶

Em primeiro lugar verificamos que o facto de as crianças serem, ou não, vítimas directas de violência não corresponde a diferenças significativas na exposição à violência perpetrada sobre a mãe ($F_{1, 47} < 1$). A média da exposição à violência sobre a mãe entre as crianças que não foram elas próprias vítimas é de $M = 1.82$, $DP = 1.12$ e de $M = 2.11$, $DP = 0.83$, no caso de terem sido vítimas. Ou seja, em ambos os casos os abusos sobre a mãe foram observados “algumas vezes”.

Investimento Socioemocional. As ANOVAs sobre as medidas de ISE revelaram efeitos significativos no *ISE Total* ($F_{1, 47} = 5.26$, $p = .03$, $\eta^2 = .10$) e na dimensão Prazer ($F_{1, 47} = 4.38$, $p = .04$, $\eta^2 = .09$; restantes $F_{1, 47} < 1.98$, *ns*). O primeiro efeito mostra que o ISE das mães é superior quando as crianças não foram vítimas de violência ($M = 55.00$, $DP = 5.50$ vs. $M = 51.64$, $DP = 4.46$). Na dimensão Prazer o padrão de investimento é similar (respectivamente, $M = 23.69$, $DP = 3.65$ vs. $M = 21.73$, $DP = 2.76$).

Envolvimento Materno. Os resultados nas medidas relativas ao EM indicam efeitos sobre o *Índice de Envolvimento Materno* ($F_{1, 46} = 3.96$, $p = .05$, $\eta^2 = .08$) e na dimensão Lazer ($F_{1, 46} = 6.09$, $p = .02$, $\eta^2 = .12$; restantes $F_{1, 46} < 2.84$, *ns*). Consistente com os resultados nas medidas de ISE, verificamos que as mães reportam maior envolvimento quando as crianças não foram vítimas de violência ($M = 2.58$, $DP = 0.83$ vs. $M = 1.97$, $DP = 1.09$). Verifica-se este mesmo padrão no envolvimento em actividades de lazer com a criança (respectivamente, $M = 2.31$, $DP = 1.14$ vs. $M = 1.47$, $DP = 1.11$).

Relativamente a esta questão de investigação os resultados obtidos permitem afirmar que, com excepção da violência sexual, todas as restantes tipologias de violência são observadas pelas crianças “Algumas vezes”, sendo essa exposição maior quando a violência exercida sobre a mãe apresenta maior severidade. Acresce ainda que, a maioria destas crianças eram, também elas, vítimas de VD ($n=33$), numa posição concordante com a literatura (e.g. Maxwell, 1994; Sani, 2002;

⁷⁶Duas mulheres não apresentam valores para esta medida.

Sani, 2004), a qual documenta o risco de abuso nas crianças de famílias onde existe violência entre o casal como duas vezes superior, comparativamente à população em geral (e.g. Jourilles, McDonald, Norwood, Shinnware, Collazos & Swank, 1998). Estes parecem ser factores capazes de dificultar a gestão pela mãe, da experiência de vitimação, agravando o sentimento de culpa, impotência e desânimo. De facto, esta maior fragilidade parece capaz de salientar o impacto da VD na mulher (e.g. Mawby & Walklate, 1994) reflectindo-se, de acordo com este estudo, num menor ISE, resultado de um nível de Prazer mais baixo sentido pela mãe na relação com a criança. Esta conclusão é ainda reforçada pelo menor envolvimento destas mães com os filhos o que demonstra, uma vez mais, a correlação entre estas duas dimensões da relação da mãe com a criança.

Efeito do comportamento da criança sobre o Investimento Socioemocional e Envolvimento Materno

Para avaliar o comportamento da criança foi utilizado o Inventário do Comportamento da Criança para Pais 7/16 (ICCP) (Fonseca, Simões, José, Ferreira, & Cardoso, 1994)⁷⁷ (cf. Anexo 8). Vamos reportar aqui os resultados relativos ao ICCP que foi administrado a 36 das 50 mulheres. Em termos globais verificamos um valor médio de $M = 41.89$, $DP = 22.69$, para a *escala total*, de $M = 23.08$, $DP = 15.16$, relativamente à dimensão Externalização, e de $M = 23.50$, $DP = 12.49$, para a dimensão Internalização. Considerando os valores normativos apresentados por Fonseca et al. (1994) o valor correspondente ao *percentil 90* é de 61 para a escala total. No caso do presente estudo encontramos 8 crianças acima deste valor, portanto um valor percentual (22.22%) muito superior ao verificado por aqueles autores. Considerando o valor correspondente ao *p85*, também utilizado para determinar valores de corte diferenciadores entre valores normais e valores patológicos, verificamos que são 11 (30.55%) as crianças acima do valor de 55 reportado por aqueles autores. Ou seja, independentemente do ponto de corte utilizado a percentagem verificada neste estudo é sempre muito superior.

Para realizar algumas das análises subseqüentes criámos grupos de crianças com base nos resultados do ICCP das respectivas mães, utilizando para o efeito o valor dos *tercís*. Sucede que no caso do valor total de ICCP o grupo correspondente

⁷⁷O ICCP consiste numa versão portuguesa da CBCL. A escala é constituída por 113 itens, relativos a problemas de comportamento, registados numa escala de 2 a 0 (2=Muitas vezes verdadeiro; 1=Às vezes verdadeiro; 0=Não Verdadeiro). As informações obtidas através deste questionário podem ser apresentadas sob forma de resultado global, de um resultado específico para cada síndrome e de um resultado para cada um dos 2 "clusters". Concretamente, através de análises factoriais identificaram-se factores a que se supõe corresponderem síndromas psiquiátricos: Oposição/Imaturidade; Agressividade; Hiperactividade/Problemas de Atenção; Depressão; Problemas Sociais; Queixas Somáticas; Isolamento; Ansiedade; Obsessivo/Esquizóide.

ao último *tercil* é composto por crianças cujo ICCP respectivo é sempre superior ao valor do *p85* apresentado por Fonseca e colaboradores (1994). Os efectivos e respectivos valores médios de ICCP são os seguintes: *ICCP mais baixo*, $n = 11$, $M = 19.00$, $DP = 6.15$; *ICCP intermédio*, $n = 14$, $M = 37.86$, $DP = 7.11$; *ICCP mais elevado*, $n = 11$, $M = 69.91$, $DP = 15.24$, ($F2, 33 = 71.86$, $p < .001$, $\eta^2 = .82$). O mesmo procedimento relativo aos valores de Externalização e de Internalização constituiu os seguintes grupos: (1) *Externalização mais baixa*, $n = 11$, $M = 7.27$, $DP = 2.45$; *Externalização intermédia*, $n = 12$, $M = 19.42$, $DP = 4.70$; *Externalização mais elevada*, $n = 13$, $M = 39.85$, $DP = 9.88$, ($F2, 33 = 53.91$, $p < .001$, $\eta^2 = .82$); (2) *Internalização mais baixa*, $n = 11$, $M = 9.82$, $DP = 4.14$; *Internalização intermédia*, $n = 14$, $M = 22.14$, $DP = 3.28$; *Internalização mais elevada*, $n = 11$, $M = 38.91$, $DP = 6.71$, ($F2, 33 = 101.67$, $p < .001$, $\eta^2 = .86$).⁷⁸ A correlação mais baixa entre o ICCP Total e as duas sub-escalas é de $r = .85$ ($p < .001$), sendo de $r = .57$ ($p < .001$) entre estas últimas.

Investimento Socioemocional. As ANOVAs simples sobre as medidas de ISE comparando os três grupos formados em função dos valores de ICCP acima reportados revelaram diferenças significativas apenas envolvendo o nível de ICCP Total e de Externalização, em ambos os casos sobre a dimensão Aceitação do papel parental (respectivamente $F2, 33 = 3.76$, $p = .03$, $\eta^2 = .19$; maior efeito restante, $F2, 33 = 1.20$, *ns*; e $F2, 33 = 3.50$, $p = .04$, $\eta^2 = .18$), e, no caso da Externalização, também sobre a dimensão Prazer ($F2, 33 = 3.34$, $p = .048$, $\eta^2 = .17$; maior efeito restante, $F2, 33 = 1.48$, *ns*).⁷⁹

O primeiro daqueles efeitos mostra que entre os três grupos formados com base nos *tercis* do *ICCP Total* a Aceitação do papel parental é superior entre as mães cuja criança tem *ICCP mais baixo*, $M = 19.00$, $DP = 2.24$, do que entre aquelas cuja criança tem *ICCP intermédio* ou *mais elevado* (respectivamente, $M = 16.79$, $DP = 2.78$, e $M = 16.27$, $DP = 2.37$; menor $t23 = 2.15$, $p = .04$). Estes dois grupos não diferem entre si ($t23 < 1$). A correlação negativa entre *ICCP Total* e Aceitação do papel parental de $r = -.35$, $p = .04$, é consistente com o padrão de médias decrescente acima verificado: quanto maior o índice de ICCP, menor a Aceitação do papel parental.

Os resultados envolvendo a Externalização indicam que entre as mães cuja criança tem *Externalização mais baixa*, $M = 18.91$, $DP = 2.12$, a Aceitação do papel

⁷⁸Valores dos *tercis*: (1) ICCP Total, 28 e 47.33; (2) ICCP Externalização, 12 e 30; (3) ICCP Internalização, 17 e 27.33.

⁷⁹Para Internalização, maior efeito é de $F(2, 33) = 1.09$, *ns*.

parental é superior à das mães cuja criança tem *mais elevada* ($M = 16.23$, $DP = 2.20$, $t_{22} = 3.02$, $p = .006$). As mães cuja criança tem *Externalização intermédia* não diferem na Aceitação do papel parental de nenhum dos outros dois grupos ($M = 17.00$, $DP = 3.10$, maior $t_{21} = 1.71$, *ns*). Também neste caso a correlação negativa entre Externalização e Aceitação do papel parental de $r = -.42$, $p = .01$, é consistente com o padrão de médias verificado: quanto maior a Externalização, menor a Aceitação do papel parental.

Finalmente, o efeito de *Externalização* sobre a dimensão Prazer da EIPC mostra um padrão distinto dos anteriores. Neste caso, verifica-se que entre as mulheres cujas crianças têm valor de *Externalização intermédia* o Prazer é superior ao dos dois outros grupos ($M = 23.92$, $DP = 3.06$). A dimensão Prazer não difere significativamente entre as mães cuja criança tem *Externalização mais baixa*, $M = 20.91$, $DP = 2.43$, ou *mais elevada* ($M = 21.23$, $DP = 3.63$, $t_{22} < 1$). A correlação não significativa Externalização e a dimensão Prazer da EIPC, $r = -.11$, *ns*, indicia justamente a relação não linear verificada no padrão de médias dos três grupos.

Envolvimento Materno. As ANOVAs simples são equivalentes às reportadas acima, desta feita, sobre as medidas de EM não revelaram quaisquer efeitos significativos (maior $F_{2, 31} = 2.95$, *ns*).⁸⁰ A correlação mais elevada envolvendo as medidas de ICCP e o EM é de $r = .20$, *ns*.

É vasta a literatura encontrada que se refere ao impacto da VD ao nível dos problemas de comportamento na criança (e.g. Levendosky & Graham – Bermann, 2001; Antunes 2002; Chemtob & Carlson, 2004; Dias 2004), Concretamente, neste estudo, as mães vítimas cujas crianças apresentavam níveis significativos de problemas de comportamento, em especial ao nível da externalização, apresentavam níveis de ISE mais baixos, resultado de uma menor Aceitação do papel parental. Na prática, este resultado indica também que as mães cujas crianças têm valor de ICCP acima do p85, apresentado por Fonseca e colaboradores (1994), apresentam valor de Aceitação do papel parental apenas inferior àquelas cujas crianças têm valores de ICCP de facto muito baixos. Em concordância com o exposto é referido na literatura (e.g. Robert, Corwyn & Robert, 2008) que as crianças que apresentavam um temperamento mais difícil parecem contribuir para uma prestação de cuidados mais pobres promovendo, deste modo, um agravar dos problemas de comportamento apresentados. Do mesmo modo, Bradley e

⁸⁰Duas mães não responderam as medidas de Envolvimento Materno.

colaboradores (1997) relacionando o temperamento da criança com as dimensões do ISE concluem uma correlação negativa entre o temperamento da criança e a Aceitação do papel parental.

Curiosamente o EM destas mães, não variava significativamente pelo facto destas crianças apresentarem, ou não, mais comportamentos externalizadores. Este resultado poderá ser o reflexo de um esforço adicional destas mães junto dos filhos, no sentido de ultrapassar as dificuldades comportamentais da criança. De facto, ainda de acordo com Bradley e colaboradores (1997), o temperamento mais difícil da criança mostrava-se capaz de contribuir para um aumento do Prazer na relação e, por consequência, num maior auto-controlo da criança capaz de se reflectir, em última instância, numa diminuição dos problemas de comportamento apresentados.

Conclusões e considerações finais

Viver num ambiente familiar hostil e violento revela-se um factor debilitante para a vítima, geralmente mulher, afectando-a de forma directa, física e psicologicamente, e indirecta, ao interferir com a capacidade de gestão da relação com os filhos. De facto, as mulheres vítimas de violência apresentam níveis de stress superiores às que não vivenciam essa situação. Como consequência do contexto de violência, a mulher experiencia sentimentos de impotência e culpa capazes de afectar o funcionamento psicológico da vítima, revelando níveis elevados de Pós-Stress Traumático (e.g. Bermann et al., 1998; Levendosky, Huth-Bocks & Semel, 2002). Como consequência verifica-se um comprometimento da parentalidade, interferindo ao nível do ISE, concretamente no Conhecimento e sensibilidade da mãe face às necessidades da criança. No entanto, como vimos, existem factores que parecem jogar um papel determinante no impacto da VD nas diferentes dimensões do ISE e mesmo no seu substrato mais pragmático, o EM. Com efeito, factores ligados à vulnerabilidade da saúde mental da mãe, ao nível da severidade da violência sofrida, à partilha da condição de vítima directa com os filhos e, segundo reportam as próprias mães, a constatação de um reportório comportamental problemático das crianças interferem, de forma quase selectiva, em diferentes dimensões do ISE. Curiosamente, nunca todas as dimensões em simultâneo (recordamos que o ISE é um constructo multidimensional), mas aquelas que mais directamente se relacionam com a natureza do factor mediador a ser avaliado. Por exemplo, qual não é o progenitor que não questiona o seu papel parental quando a criança apresenta comportamentos “difíceis” de gerir?

De facto, estas mães não se revelam passivas e alienadas da relação mãe-criança, mobilizando recursos no sentido de responder à VD de forma a minimizar os efeitos negativos na criança. Este esforço revela-se positivo ao nível do EM, por exemplo no caso de se tratar de violência física de elevada severidade, ou quando a criança revela problemas de comportamento ao nível da externalização. Em ambas as situações, a interacção com a criança não se revela afectada de forma significativa.

Estes dados contrariam, assim, determinadas concepções teóricas que vêem a mulher vítima como passiva ou indefesa. Pelo contrário, mesmo em situação de elevado stress, como se apresenta o contexto familiar violento, a mulher consegue mobilizar recursos pessoais, no sentido de responder de forma a minimizar as

consequências negativas, nomeadamente ao nível da relação mãe-criança. Assim, mais do que mulheres “incapacitadas” ou “incompetentes”, estamos perante mulheres que necessitam de um suporte externo efectivo e estruturante no sentido de desenvolver recursos para gerir o trauma que sofreram, ou sofrem, nas suas relações íntimas. Deste modo, este estudo pretende contribuir para o planeamento de programas direccionados para um apoio específico no âmbito da educação parental. Estes devem ser programas orientados para a parentalidade considerando, concretamente, o impacto revelado ao nível do ISE da mãe-vítima. De facto, esta apresenta-se como uma dimensão da relação mãe-criança que nunca antes tinha sido avaliada em Portugal, em mulheres vítima de VD, apresentando-se o seu estudo um importante contributo na compreensão das dificuldades destas mulheres ao nível da interacção com os filhos.

Antes de terminarmos, gostaríamos de fazer uma breve reflexão sobre um conjunto de limitações com que nos fomos confrontando ao longo deste trabalho. As considerações acerca das limitações patentes neste estudo prendem-se, sobretudo, com a definição das variáveis (Fantuzzo & Lindquist, 1989, citados por Holden, Stein, Ritchie, Harris & Jourilles, 1998), o que pode dificultar, nomeadamente, a operacionalização dos conceitos em estudo: VC, VD, investimento parental, severidade, entre outros⁸¹. Outra limitação refere-se à baixa escolaridade da maioria da amostra não permitindo, muitas vezes, a sua autonomia no preenchimento dos instrumentos, o que poderá representar um factor importante na introdução de informação enviesada, motivada pela procura de aprovação dos sujeitos para os seus relatos. De facto, esta é uma amostra de conveniência proveniente, na sua maioria, de instituições de apoio à vítima o que pode, por um lado, agravar este risco e, por outro lado, não ser representativo da realidade em estudo. Embora metodologicamente correcto, este procedimento poderá ter contribuído para uma visão menos realista acerca da violência nestas famílias. Acresce, ainda, a metodologia de recolha de dados utilizada, o auto-relato. Efectivamente, o auto-relato pode reflectir-se em dificuldades na fiabilidade dos resultados obtidos. Deste modo, e apesar das garantias de confidencialidade, facilmente se introduz viés nas respostas a estes instrumentos (Mash, 1991; Chamberlain & Patterson, 1995), devido a factores como a sensibilidade do tema ou questões relacionadas com a

⁸¹Esta dificuldade pode conduzir a estudos que, por exemplo, referindo-se à VD, investigam, especificamente sobre a violência entre o casal, dificultando, desta forma, a replicação dos estudos (Sani, 2006). Assim, a definição da natureza e o contexto da violência apresentam-se como elementos importantes que devem ser tidos em consideração no momento da avaliação, investigação e intervenção psicológica.

desejabilidade social (Holden & Zambarano, 1992). De facto, todas estas dificuldades reflectem, em última instância, problemas tipicamente associados ao estudo de fenómenos relacionados com comportamentos ilegais ou privados (Wolfe, 1999).

De forma a minimizar estas limitações pensamos que futuros estudos devem ponderar a possibilidade de utilizar a avaliação directa, no sentido de obter conclusões mais válidas. Sobre isto, a literatura (e.g. Farrington, Joliffe Hawkins, Catalano, Hill et al., 2003; Kazemian e Farrington, 2005; Mills & Kroner, 2005; Mills e Kroner, 2005 em Serra, 2006) revela que através da avaliação directa seria possível minimizar o risco de relatos deturpados do fenómeno em estudo.

Igualmente desejável seria a realização de estudos que versem sobre esta temática mas que adoptem, preferencialmente, metodologias menos susceptíveis à manipulação e que utilizem amostras aleatórias e representativas. Uma das soluções passaria, obviamente, pela utilização de metodologias qualitativas e de carácter longitudinal, e o recurso a grupos de controle com vista a obter resultados passíveis de generalização e com maior capacidade explicativa e preditiva (Miller-Perrin & Perrin, 1999).

Seria igualmente importante considerar a possibilidade de utilizar tipologias de VD distintas para a mãe e para a criança. De facto, neste estudo, optámos pela mesma tipologia, tendo em vista reduzir ao mínimo possível a terminologia pretendendo tornar o QVD, a este nível, mais acessível.

Revela-se ainda adequada a possibilidade de considerar, em futuros estudos, o impacto da VD em dimensões da relação mãe-criança, tais como as crenças, práticas, estilos ou competências parentais. Igualmente enriquecedor seria a avaliação do impacto da VD ao nível da relação da criança com o próprio agressor.

Referências

- Abrunhosa, R., & Machado, C. (2005). *Psicologia forense: Coleção psicologia clínica e psiquiatria*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Alarcão, M. (2000). *(Des)equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic statistical manual of mental disorders – DSM-III-R (3.ª ed., rev.)* Washington, D.C.: Author.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic statistical manual of mental disorders – DSM-IV-R (1ª ed., rev.)* Washington, Climepsi Editores.
- Antunes, M. A. F. (2002). Violência e vítimas em contexto doméstico. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.). *Violência e vítimas de crimes- Adultos* (Vol. I, pp. 43-77). Coimbra: Quarteto.
- Arias, I. (1999). Women's responses to physical and psychological abuse. In X. B. Arriaga & S. Oskamp (Eds.), *Violence in intimate relationships* (pp. 139-161) London: Sage Publications.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2009). *Estatísticas 2008*. Consultado em 30 de Julho de 2009 em <<http://www.apav.pt>>.
- Azar, S. T. (1997). A cognitive behavioral approach to understanding and treating parents who physically abuse their children. In D. A. Wolfe, R. J. McMahon, & R. D. Peters (Eds.), *Child abuse: New directions in prevention and treatment across the lifespan* (pp. 79-101). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Babcock, J. C., Waltz, J., Jacobson, N. S., & Gottman, J. M. (1993). Power and violence: The relation between communication patterns, power discrepancies, and domestic violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(1), 40–50.
- Barros, L. & Santos, M. C. (2006). Significações sobre parentalidade e bons-cuidados: Como pensam os pais? In Taborda Simões, M. C., Machado, M. T., Dias, M. L. & Lima, L. I. (Eds.), *Psicologia do desenvolvimento: temas de investigação* (pp. 95-115). Coimbra: Almedina.
- Bates, J. (1980). The concept of difficult temperament. *Merrill-Palmer Quarterly*, 26(4), 299-319.
- Baumrind, D. (1997). The discipline encounter: contemporary issues. *Aggression and Violent Behavior*, 2(4), 321-335.

- Becker-Lausen, E. & Mallon-Kraft, S. (1997). Pandemic outcomes: the intimacy variable. In G. Kantor & J. Jasinski (Eds.), *Out of the darkness: contemporary perspectives on family violence* (1.^aed, pp. 49-57). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Belsky, J. (1984). The Determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96.
- Bermann, G., Sandra, A., & Levendosky, A. A. (1998). Traumatic Stress Symptoms in Children Battered Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 3(1), 111-128.
- Bersani, C. A., & Chen, H. (1988). Sociological perspectives in family violence. In Van Hasselt et al., (Eds.), *Handbook of Family Violence*. (pp. 55-90). New York: Plenum Press.
- Bogat, G. A., Levendosky, A. A., Theran, S., Von Eye, A., & Davidson, W. S. (2003). Predicting the psychosocial effects of interpersonal partner violence (IPV): How much does a woman's history of IPV matter? *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 121–142.
- Borgerhoff, M. (1998). Brothers and sisters: How sibling interactions affect optimal parental allocations. *Human Nature*, 9(2), 119–162.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss*. (Vol.I). Attachment (2.^aed.). New York: Basic Books. (Original publicado em 1969).
- Bradley, R. H., Whitside-Mansell, L., Brisby, J. A., & Caldwell, B. M. (1997). Parents socioemotional investment in children. *Journal of Marriage and the family*, 59(11), 77-90.
- Bradley, R. H, & Corwyn, F. (2002). Stability of maternal socioemotional investment in young children. *Parenting, Science and Practice*, 2(1), 27-46.
- Brazelton, T. B. (1995). *O grande livro da criança: o desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos* (pp. 291-300). Lisboa: Editorial Presença
- Bugental, D. (1992). Affective and cognitive processes within threat-oriented family systems. In I. Sigel, A. McGillicuddy-DeLisi & J. Goodnow (Eds.), *Parental belief systems: the psychological consequences for children* (2.^a ed. pp. 219-248). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Butler, C. J., Doherty, M. S., & Potter, R. M. (2007). Social antecedents and consequences of interpersonal rejection sensitivity. *Personality and Individual Differences*. Department of Social Science: Southwest Minnesota State University, Marshall, 43, 1376-1385.

- Cabrera, N., Fitzgerald, H. E., Bradley, R. H., & Roggman, L. (2007). Modeling the dynamics of paternal influences on children over the life course. *Applied Development Science, 11*(4), 185–189.
- Canha, J. (2002). A criança vítima de violência. In Machado & R. A. Gonçalves (Coords), *Violência e vítimas de crimes – Crianças* (Vol. II, pp. 13-36). Coimbra: Quarteto.
- Carlson, E. A., & Sroufe, L. A. (1995). Contributions of attachment theory to developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (Vol. I, pp. 581-617). New York: Wiley.
- Cascardi, M., & O’Leary, K. D. (1992). Depressive symptomatology, self-esteem, self-blame in battered women. *Journal of Family Violence, 7*(4), 249–259.
- Cecconello, A. M., Antoni, C., & Koller, S. H. (2003). *Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar*. Maringá: Psicologia em estudo.
- Chemtob, C. M., & Taylor, T. L. (2002). The treatment of traumatized children. In R. Yehuda (Ed.), *Trauma survivors: Bridging the gap between intervention research and practice*, (pp. 75–126). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Chemtob, C. M., & Carlson, J. G. (2004). Psychological effects of domestic violence on children and their mothers. *International Journal of Stress Management, 11*(3) 209-226.
- Cleaver, H., Unell, I., & Aldgate, J. (1999). *Children’s needs-parenting capacity, the impact of parental mental illness, problem alcohol and drug use, and domestic violence on children’s development*. London: The Stationary Office.
- Costa, M. & Duarte, C. (2000). *Violência familiar*. Porto: Âmbar.
- Cox, M. J., & Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual Review of Psychology, 48*, 243–267.
- Cummings, E., & Davies, P. (1994). *Children and marital conflict. The impact of family dispute and resolution*. Nova Iorque: The Guilford Press.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as a context: an integrative model. *Psychological Bulletin, 113*(3), 487-496.
- Davies, P. T., & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin, 116*(3), 387–411.

- Davies, M. (2000). *The blackwell encyclopedia of social work* (pp. 245). Wiley-Blackwell.
- Davies, P. T., Melissa, L., & Apple, S. (2004). Interdependencies among interparental discord and parenting practices: The role of adult vulnerability and relationship perturbations. *Development and psychopathology, 16*, 773-797.
- Dias, I. (2004). *Violência na Família: Uma abordagem sociológica*. Porto. Edições Afrontamento.
- Doherty, W. J., Kouneski, E.F., & Erickson, M.F. (1998). Responsible fathering: An overview and conceptual framework. *Journal of Marriage and the Family, 60*(2), 277–292.
- Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin, 108*(1), 50–76.
- Edleson, J. L. (1999). Children's witnessing of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence, 14*(8), 839–870.
- Egeland, B., & Farber, E. A. (1984). Infant–mother attachment: Factors related to its development and changes over time. *Child Development, 55*(3), 753–771.
- Emery, R. E. (1989). Family violence. *American Psychologist, 44*(2), 321-328
- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent–child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 118*(1), 108–132.
- Fagot, B. I. (1995). Parenting boys and girls. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Children and parenting* (Vol. I, pp. 163-184). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fantuzzo, J. W., Mohr, W. K., e Noone, M. L. (2000). Making invisible victims of violence against woman visible through university/community partnerships, in R. A. Geffner, P. G. Jaffe e M. Sudermann (orgs.), *Children exposed to domestic violence*. Current issues in research, intervention, prevention and policy development, (pp. 9-23), Nova Iorque, The Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- Fattah, E. (1997). *Criminology: Past, present and future: A critical overview*. London: Macmillan Press.
- Fergusson, D. M., & Horwood, J. L. (1998). Exposure to interparental violence in childhood and psychosocial adjustment in young adulthood. *Child Abuse and Neglect, 22*(5), 339-357.

- Fiske, S.T. (1984). *Social cognition*. Reading, M. A.: Addison-Wesley.
- Fonseca, A. C., Simões, A. R., José, A., Ferreira, J. A., & Cardoso, F. (1994). Um inventário de competências sociais e de problemas do comportamento em crianças e adolescentes. *Psychologica*, 12, 55-78.
- Fuster, E. G., García F., & Ochoa, G. M. (1988). Maltrato Infantil: un modelo de intervención desde la perspectiva sistémica. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 4, 70-84.
- Gameiro, S., Martinho, B., Canavarro, M.C., & Moura-Ramos, M. (2008). Estudos Psicométricos da Escala de Investimento Parental na Criança. *Psychologica*, 48, 77-99.
- Gelles, R. J. (1983). An exchange/ social control theory. In David Finkelhor et al., (Eds), *The dark side of families: Current family violence research* (pp.160-165). Newbury Park, California: Sage Publications.
- Gonçalves, R. A. & Vieira, Sandra (2005). A avaliação do risco da violência sexual. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 10(1), 65-80.
- Gordon, K. C., Shacunda, B., & Laura, P. (2004). Predicting the intentions of women in domestic violence shelters to return to partners: Does forgiveness play a role? *Journal of Family Psychology*, 18(2), 331-338.
- Greenberger, E., & Goldberg, W. (1989). Work, parenting and the socialization of children. *Developmental Psychology*, 25(1), 22–35.
- Grolnick, W. S., Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1997). Internalization within the family: the self-determination theory perspective. In J. E. Grusec & L. Kuczynski (Eds.), *Parenting and children's internalization of values: a handbook of contemporary theory* (pp.103-161). New York: John Wiley & Sons.
- Grover, R. L., Ginsburg, G. S., & Ialongo, N. (2005). Childhood predictors of anxiety symptoms: a longitudinal study. *Child Psychiatry and Human Development*, 36(2), 133-153.
- Grusec, J. E. & Walters, J. (1991). Psychological abuse and childrearing belief systems. In R. Starr & D. Wolfe (Eds.), *The effects of child abuse and neglect: issues and research*. New York: The Guilford Press.
- Grusec, Joan E. (1997) A history of research on parenting strategies and children's internalization of values. In Joan E. Grusec & Leon Kuczynski (eds) *Parenting and Children's Internalization of Values: A Handbook of Contemporary Theory* (pp 3-22). New York: Wiley.

- Grych, J.H., Jourilles, E. N. Swank, P. R., McDonald, R. & Norwood, W. D. (2000). Patterns of adjustment among children of battered woman. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(1), 84-94.
- Hampton, R. L., Coner E., & Alice, F.W. (1993). Physical and sexual violence in marriage. In Robert L. Hampton et al. (Eds), *Family Violence Prevention and Treatment*. (pp.113-141). Newbury Park, California: Sage Publications.
- Hart, C. H., Ladd, G. W. & Burleson, B. R. (1990). Children's expectations of the outcomes of social strategies: relations with sociometric status and maternal disciplinary styles. *Child Development*, 61(11), 127-137.
- Hart, C. H., Nelson, D. A., Robinson, C. C., Olsen, S. F., & McNeilly-Choque, M. K. (1998). Overt and relational aggression in Russian nursery-school-age children: parenting styles and marital linkages. *Developmental Psychology*, 34(44), 687-697.
- Hester, M., Pearson, C., & Harwin, N. (2000). *Making an impact: Children and domestic violence: A reader*. London: Jessica Kingsley Publications.
- Holden, G.W., & Edwards, L. A. (1989). Parental attitudes toward child rearing: Instruments, issues, and implications. *Psychological Bulletin*, 106(1), 29–58.
- Holden, G. W., Stein, J. D., Ritchie, K. L., Harris, S. D., & Jourilles, E. N. (1998). Parenting behaviors and beliefs of battered woman. In G. W. Holden, R. Geffner e E. N. Jourilles (Orgs.), *Children exposed to marital violence. Theory, research and applied issues* (pp. 293-334). Washington: American Psychological Association.
- Holden, G. W., & Miller, P. C. (1999). Enduring and different: A meta-analysis of the similarity in parents child rearing. *Psychological Bulletin*, 125(2), 223-254.
- Holt, B., & Whelan (2008). The Impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of literature. *Child Abuse & Neglect*, 32(6), 797-810.
- Houskamp, B. M., & Foy, D. W. (1991). The assessment of posttraumatic stress disorder in battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 6(3), 367–375.
- Hughes, H. M., & Luke, D. A. (1998). Heterogeneity in adjustment among children of battered women. In G. W. Holden, R. A. Geffner, & E. N. Jourilles (Eds.), *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues* (pp. 185-221). Washington, DC: American Psychological Association.

- Humphreys, J. (1993). Children of battered woman. In J. Campbell & J. Humphreys (Ors.). *Nursing care of survivors of family violence* (pp.107-131). St. Louis: Mosby.
- Huth-Bocks, A. C.; Levendosky, A. A., & Bogat, G. A. (2002). The effects of domestic violence during pregnancy on maternal and infant health. *Violence and Victims, 8*, 1-17.
- Iverson, T. & Segal, M. (1992). Social behavior of maltreated children: exploring links to parental behavior and beliefs. In I. Sigel, A. McGillicuddy-DeLisi, et al. (Eds), *Parental belief systems: the psychological consequences for children* (2^a ed., pp. 267-289). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Iwaniec, D. (1995). *Conduct disorders in childhood and adolescence*. (2.^a ed. Vol. IX). Thousand Oakes: Sage Publications.
- Jaffe, P. G., Lemon, N. K. D., & Poisson, S. E. (2003). *Child custody & domestic violence: A call for safety and accountability*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Norwood, W. D., ShinnWare, H., Collazos, L., & Swank, P. R. (1998). Knives, guns and interparent violence: Relations with child behavior problems. *Journal of Family Psychology, 12*(2), 178–194.
- Katz, L. F., & Gottman, J. M. (1997). Buffering children from marital conflict and dissolution. *Journal of Clinical Child Psychology, 26*(2), 157-171.
- Kaufman, K., G., & Little, L. (2003). Defining the boundaries of child neglect: When does domestic violence equate with parental failure to protect? *Journal of Interpersonal Violence, 18*(4), 338-355.
- Keller, H. (2000). Human parent-child relationships from an evolutionary perspective. *American Behavioral Scientist, 43*(6), 957-969.
- Kerig, P. K. & Fedorowicz, A. E. (1999). Assessing maltreatment of children of battered woman: methodological and ethical considerations. *Child Maltreatment, 4*(2), 193-113.
- Kessler, R. C., Molnar, B. E., Feurer, I. D., & Appelbaum, M. (2001). Patterns and mental health predictors of domestic violence in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *International Journal of Law and Psychiatry, 24* (4/5), 487–508.
- Khan, F. I., Welch, T. L., & Zillmer, E. A. (1993). MMPI-2 profiles of battered women in transition. *Journal of Personality Assessment, 60*(11), 100–111.

- Kitzmann, K. M., Noni, K. G., Aimee, R. H., & Erin, D. K. (2003). Child Witness to Domestic Violence: A meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(2) 339-352.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L. & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development, 62*(5), 1049-1065.
- Laumakis, M. A., Margolin, G., & John, R. S. (1998). The emotional, cognitive and coping response of preadolescent children to different dimensions of marital conflict. In G. W. Holden, R. Geffner & E. N. Jourilles (Orgs.), *Children exposed to marital violence: Theory, research and applied issues* (pp. 257-288). Washington: American Psychological Association.
- Lebovici, S. (1993). Presidential address. On intergenerational transmission: From filiation to affiliation. *Infant Mental Health Journal, 14*, 260-272.
- Lemer, R., & Lemer, (1983). J. Temperament-intelligence reciprocities in early childhood: A contextual model. In M. Lewis (Ed.), *Origins of intelligence* (2.^a ed.). New York: Plenum, in press.
- Levendosky, A. A., Okun, A., & Parker, J. (1995). Depression and maltreatment as predictors of social competence and social problem-solving skills in school-age children. *Child abuse & neglect, 19*(10) 1183-1195.
- Levendosky, A. A., & Graham-Bermann, S. A. (2001). Parenting in battered women: The effects of domestic violence on women and children. *Journal of Family Violence, 16*(2), 171-192.
- Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A., Semel, M. A. (2002). Adolescent peer relationships and mental health functioning in families with domestic violence. *Journal of Clinical Child Psychology, 31*(2) 206-218.
- Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A., Deborah, L. S., & Michael, A. S. (2003). The impact of domestic violence on the maternal child relationship and preschool-age children's functioning. *Journal of Family Psychology, 17*(3) 275-287.
- Levendosky, A. A., Kerry, L., Anne B., William, S. D., & Alexander, V. E. (2006). Domestic violence, maternal parenting, maternal mental health, and infant externalizing behavior. *Journal of Family Psychology, 20*(4), 544-552.
- Lobmann, R. (2006). New police response to domestic violence: go-order in Germany. *Swiss Journal of Psychology, 65*(2) 101-105.

- Lyons-Ruth, K., Zoll, D., Connell, D., & Grunebaum, H. U. (1989). Family deviance and family disruption in childhood: Associations with maternal behavior and infant maltreatment during the first years of life. *Development and Psychopathology*, 1, 219–236.
- Maccoby, E. & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In P. H. Mussen & E. M. Hetherington (Orgs), *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development* (4.^a ed. Vol. IV, pp. 1-101). New York: Wiley.
- Machado, C., Matos, M. & Gonçalves, M. (2000). I.V.C. – *Inventário de violência conjugal*. Braga: Universidade do Minho, I.E.P.
- Machado, C., & Gonçalves, R. A., (2002). Vitimologia e criminologia. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.), *Violência e vítimas de crimes - Adultos* (Vol. I, pp. 17-41). Coimbra: Quarteto.
- Machado, C., Gonçalves, M. & Matos, M. (2003). E.C.P.F. - Escala de crenças sobre punição física. In M. Gonçalves, M. Simões, L. Almeida & C. Machado (Coords.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (pp. 83-98). Coimbra: Quarteto.
- Margolin, G. & John, R. (1997). Children's exposure to marital aggression: direct and mediated effects. In G. K. Kantor & J. L. Jasinski (Eds.), *Out of darkness. Contemporary perspectives on family violence* (pp. 90-104). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Margolin, G., Oliver, P. H., & Medina, A. M. (2001). Conceptual issues in understanding the relation between interparental conflict and child adjustment: integrating development psychopathology and risk /resilience perspectives. In J. H. Grych and F. D. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development*, (pp. 9-38). Cambridge: Cambridge Press.
- Margolin, G., Gordis, E. B., & Oliver, P. H. (2004). Links Between marital and parent-child interactions: Moderating role of husband-to-wife aggression. *Development and Psychopathology*, 16(3), (753-771).
- Matos, M. (2002). Violência Conjugal. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.). *Violência e vítimas de crimes - Adultos* (Vol. I, pp. 81-129). Coimbra: Quarteto.
- Matud, M. P., (2007). Domestic Abuse and Children's Healthy in the Canary Islands. *Hogrefe & Huber Publishers*. 12(1), 45-53.
- Mawby, R. & Walklate, S. (1994). *Critical victimology*. Thousand Oaks: Sage.

- Maxwell, G. M. (1994). *Children and Family Violence: the Unnoticed Victims, Minnesota Center against Violence and Abuse (MINCAVA)*. Consultado em 17 de Julho em <http://www.mincava.umn.edu/papers/nzreport.htm>.
- McCloskey, L. A., Figueredo, A. J., & Koss, M. P. (1995). The effects of systemic family violence on children's mental health. *Child Development*, 66(5), 1239–1261.
- McWhirther, P. T. (1999). La Violência Privada. *American Psychological Association*, 54(1), 37-40.
- Meunier, L. J. (2008). *Maternal Depressive symptoms and parenting behavior: Child behavior as an activator of maternal responsiveness*. Dissertations Abstracts International: Section B: Learning Vol. 68.
- Miller-Perrin, C. L. & Perrin, R. D. (1999). *Child maltreatment: an introduction*. Thousand Oakes: Sage Publications.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56(2), 289–302.
- Mitchell, R., & Trickett, E. (1980). Task force report: Social networks as mediators of social support. *Community Mental Health Journal*, 16(1), 27-44.
- Molina, A. (1994). *Criminologia: Una introducción a sus fundamentos teóricos para juristas*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Monahan, J. (1993). Mental disorder and violence: Another look. In Sheilagh Hodgins (Ed.), *Mental disorder and crime* (287-302). London: Sage.
- Monahan, J. & Steadman, H. J. (Eds.) (1994). *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*. Chicago: University of Chicago Press.
- Morawska, A., Winter L., & Sanders, M. R. (2009). Parenting knowledge and its role in the prediction of dysfunctional parenting and disruptive child behavior. *Child: Care, Health and Development*, 35(2), 217-226.
- Morrel, J. S., & Linda, J. R. (2001). The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, Posttraumatic Stress disorder, and woman Domestic Violence Survivors Practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(2), 151-156.
- Mullender, A., Hague, G., Iman, U., Kelly, L., Malos, E., & Regan, L. (2002). *Children's perspectives on domestic violence*. London: Sage.

- Naumann, S., Kuschel, A., & Bertran (s. d.). *Promotion of parental competences with triple P*. Institut für Psychologie. Consultado em 12 de Maio em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18051616>.
- O'Connor, T. G., Hetherington, E. M., & Clingempeel, W. G. (1997). Systems and bidirectional influences in families. *Journal of Social & Personal Relationships*, 14(4), 491-504.
- Osofsky, J. D. (1999). The impact of violence on children. *The Future of Children*, 9(3) 33-49.
- Owen, M. T., & Cox, M. J. (1997). Marital conflict and the development of the infant-parent attachment relationship. *Journal of Family Psychology*, 11(2), 152-164.
- Patterson, G. R., Reid, J., & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys: A social interactional approach*, Castalia Publishing Company, Eugene, OR.
- Patterson, G.R. (1997). Performance models for parenting: A social interactional Perspective. In J.E. Grusec and L. Kuczynski (Eds.), *Parenting and children's Internalization of values* (pp. 193-226). New York: John Wiley & Sons.
- Peled, E., & Davis, D. (1995). *Groupwork with children of battered woman: a practitioner's guide*. London: Sage Publications.
- Peled, E. (1998). The experience of living with violence for pre-adolescent children of battered women. *Youth and Society*, 29(4), 395-430.
- Radke-Yarrow, M., Cummings, E. M., Kuczynski, L., & Chapman, M. (1985). Patterns of attachment in two-and three-year olds in normal families and families with parental depression. *Child Development*, 56(4), 884-893.
- Ravazola, M.C. (1997). *Historias Infames: Los maltratos en las relaciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Robert H., Corwyn, & Robert F. (2008). Infant Temperament, parenting and externalizing behavior in first grade: A test of the differential susceptibility hypothesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(2), 124-131.
- Rossmann, B. B., Hughes, H. M., & Rosenberg, M. S. (2000). *Children and interparental violence: The impact of a exposure*. EUA: Bruner/Mazel.
- Rossmann, B. B., (2000). Time heals all: How much and for whom? *Journal of Emotional Abuse*, 2(1), 31-50.
- Sani, A. I. (2002). *As Crianças e a violência: Representações de crianças vítimas e testemunhas de crime*. Coimbra, Quarteto Editora.

- Sani, A. I. (2003). *As Crenças, o discurso e a acção: As construções de crianças expostas à violência interparental*. Dissertação de doutoramento não publicada, Universidade do Minho, Braga.
- Sani, A. I. (2004). O discurso de crianças expostas à violência interparental: Estudo qualitativo. *Psychologica*, 36, 109-130.
- Sani, A. I. (2006). Vitimação indirecta de crianças em contexto familiar. *Análise Social*, 180(41), 849-864.
- Saunders, B. E. (2003). Understanding children exposed to violence: Towards an integration of overlapping fields. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(4), 356–376.
- Saunders, H., & Barron, J. (2003). *Failure to protect? Domestic violence and the experiences of abused women and children in the family courts*. Bristol: Wafe.
- Schiffrin, E., & Waldron, C. (1992). *Identifying and treating battered adults and adolescent women and their children: A guide for health care providers*. Massachusetts: Harvard Injury Control Center.
- Shaw, D. S., & Vondra, J. I. (1995). Infant attachment security and maternal predictors of early behavior problems: A longitudinal study of low-income families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(33), 335–357.
- Silva, G. M. (2000). *Curso de Processo Penal*. (4.ª ed., Vol. I). Editorial Verbo.
- Silva, G. M. (2002). *Seminário de investigação: Práticas educativas e dificuldades de ajustamento nas crianças: um estudo com famílias de acolhimento*. Texto policopiado. Braga: Universidade do Minho.
- Simon, L. M. J. (1995). *A therapeutic jurisprudence approach to the legal processing of domestic violence cases*. *Psychology, Public Policy, and Law*. 1(1), 43-79.
- Soler, Elena; Barreto, Pilar; Gozalez, Remedios. *Cuestionario de respuesta Emocional a la Violencia Domestica y Sexual*, (17), 267-274. Oviedo, España: Psicothema.
- Solomon, J., & George, C. (1999). The measurement of attachment security in infancy and childhood. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 287-316). New York: Guilford.
- Sroufe, L., Cooper, R., & DeHart, G. (1996). *Child development: its nature and course* (3.ªed). New York: McGraw-Hill.

- Stacks, A. M.; Oshio, T.; Gerard, J. & Roe, J. (2009). The moderating effect of parental warmth on the association between spanking and child aggression: a longitudinal approach. *Infant and child development*, 18(2), 178-194.
- Starr, R., Darla, J. & Keating, D. (1991). Life-span developmental outcomes of child maltreatment. In Starr, R. H. & Wolfe, D. A. (Eds.), *The effects of child abuse and neglect: issues and research* (pp. 1-32). New York: The Guilford Press.
- Steadman, H. J., Monahan, J., Robbins, P. C., Appelbaum, P., Grisso, Th., Klassen, D., Mulvey, E. & Roth, L. (1993). From dangerousness to risk assessment: Implications for appropriate research strategies. In *Sheilagh Hodgins* (Ed.), *Mental disorder and crime* (39-62). London: Sage.
- Steinberg, L., Catalano, R. & Dooley, D. (1994). Economic antecedents of child abuse and neglect. *Child Development*, 52, 975-985.
- Straus, M., Gelles, R., & Steinmetz, S. (1980). *Behind closed doors: Violence in the American family*. Garden City, New York: Anchor Press.
- Sudermann, M. & Jaffe, P. (1999). A handbook for health and social service providers and educators on children exposed to woman abuse/family violence: *The National Clearinghouse on Family Violence*. (World Wide Web Homepage) Canada: Minister of Public Works and Government Services Canada.
- Teti, D. (1996). Parenting Sensitivity, Parental Depression and Child Health. *Early Developmente and Parenting*, 5(4), 237-250.
- Tiet, Q., Bird, H. R., Hoven, C. W., Wu, P., Moore, R., & Davies, M. (2001). Resilience in the face of maternal psychopathology and adverse life events. *Journal of Child and Family Studies*, 10(3), 347-365.
- Trotter, J. L., Bogat, A. G., & Levendosky, A. A. (2004). Risk and protective factors for pregnant woman experiencing psychological abuse. *Journal of emotional abuse: Haworth Press*, 4, 53-70.
- Vitanza, S., Vogel, L. C. M., & Marshall, L. L. (1995). Distress and symptoms of posttraumatic stress disorder in abused women. *Violence and Victims*, 10, 23-34.
- Vostanis, P., Tischler, V., Cumella, S., & Bellerby, T. (2001). Mental health problems and social supports among homeless mothers and children victims of domestic and community violence. *International Journal of Social Psychiatry*, 47(4), 30-40.

- Walker, L. E. (1993). The battered woman syndrome is a psychological consequence of abuse. In Richard, J. G., Donillen, R. L. (Eds.). *Current Controversies on family violence* (pp. 133-153). Newbury Park, California: Sage Publications.
- Walker, L. E. (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Washington D. C. American Psychological Association.
- Widom, C.P. (2000). Does violence beget on violence? A critical examination of the literature. In A C. Donnelly & K. Oates (Eds.), *Classic papers in child abuse* (cap. 25). Thousand Oakes: Sage Publications.
- Wolak, J., & Finkelhor, D. (1998). Children exposed to partner violence. In J. L. Jasinski & L. M. Williams (Eds.), *Partner violence: A comprehensive review of 20 years of research* (pp. 73–112). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wolfe, D. A. (1994). The role of intervention and treatment services in the prevention of child abuse and neglect. In G. B. Melton & F. D. Barry (Eds.), *Protecting children from abuse and neglect: foundations for a new national strategy* (cap. 6). New York: The Guilford Press.
- Wolfe, D. (1999). *Child abuse: Implications for child development and psychopathology*, (2^a ed.), Thousands Oaks: Sage publications.
- Zeanah, C. H., Finely-Belgrad, E., & Benoit, D. (1997). Intergenerational transmission of relationship psychopathology: A mother–infant case study. In L. Atkinson & K. J. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology* (pp. 292 – 318). New York: Guilford Press.

Anexos

Anexo 1. Caracterização da amostra.

	<i>M</i>	<i>(DP)</i>
Idade	35.42	(7.26)
Escolaridade	6.73	(2.91)
	N	%
Situação profissional		
Empregada	15	(28.8)
Desempregada	25	(48.1)
Doméstica	7	(13.5)
Estudante	3	(5.8)
Reformada	2	(3.8)
Total	52	(100)
Estado civil		
Solteira	5	(9.6)
Casada	28	(53.8)
União de facto	1	(1.9)
Separada	1	(1.9)
Divorciada	17	(32.7)
Total	52	(100)
Vive com o parceiro		
Sim	18	(34.6)
Não	34	(65.4)

Anexo 2. Dados sobre o parceiro.

Antes da apresentação dos dados relativos ao parceiro (cf. *Tabela 1*) importa lembrar que estes foram recolhidos junto da mulher vítima. Assim, relativamente às características sociodemográficas dos parceiros realça-se que estes são, exclusivamente, de nacionalidade portuguesa assim como, maioritariamente dos concelhos das instituições de onde provinha, a maioria dos elementos da amostra, isto é, Barcelos, Valongo e Penafiel. A média de idades é os 38 anos ($M=38.12$; $DP=8.09$). Relativamente ao estado civil a maioria encontra-se casada (53.8%), 28.8% estão divorciados e 11.5% solteiros, apenas um dos sujeitos está separado e um vive em união de facto.

Relativamente à caracterização socioprofissional, 59.6% estão empregados e 28,8% desempregados, os restantes distribuem-se pela condição de reformado, doméstico, ambos em um dos casos (1.9%), e de estudante, correspondente a 3.8% dos parceiros. A situação profissional de 3.8% dos parceiros era do desconhecimento das mulheres. Relativamente às profissões sobressai, ainda, que 36.5% são empregados da construção civil predominando, desta forma, as ocupações profissionais não especializadas. Em relação à escolaridade 42.3% completaram o 6º ano e 28.8% o 4ª ano. De acordo com os dados recolhidos, relativos à situação clínica do parceiro, percebe-se que 17.3% apresentavam doenças físicas, 26.9% doenças psicológicas e 11.5% doenças crónicas. Em todos os tipos de doenças existia uma grande diversidade, não se destacando, por isso, nenhuma doença dentro das três tipologias. No que concerne à medicação 40.4% parece recorrer a medicação prescrita e 55.8% a auto-medicação. Relativamente à primeira destaca-se o consumo de ansiolíticos e a medicação para o tratamento do alcoolismo, ambas com 5.8% dos casos. Na auto-medicação destaca-se o consumo de analgésicos por 17.3% dos parceiros. Sobre o consumo de substâncias salienta-se o consumo de álcool em 82.7% dos parceiros, com uma média diária de 11 copos ($M=11.42$; $DP=13.1$). De realçar que o consumo de álcool foi, aliás, o motivo destacado por 26.9% das mães como a justificação da violência. Destaca-se ainda o consumo de drogas em 15.4% dos casos. Assim, de acordo com os dados recolhidos, parece possível concluir-se um consumo mais elevado de substâncias pelo parceiro, comparativamente à mulher vítima. Outro dado que se destaca, por comparação à mulher vítima, diz respeito aos antecedentes criminais, os quais parecem existir em 21.8% dos parceiros. Através dos dados recolhidos junto das vítimas destaca-se, ainda, o facto de 59.6% dos parceiros terem já sido vítimas de

VD na família de origem e de 23.1% terem exercido violência na própria família de origem, 13.5% parece, inclusive, ter exercido violência em relacionamentos afectivos anteriores.

Tabela 1. Caracterização do parceiro

	M	DP
Idade	38.2	8.09
Escolaridade	6.60	3.53
	N	%
Situação profissional		
Empregado	31	59.6
Desempregado	15	28.8
Doméstico	1	1.9
Estudante	2	3.8
Reformado	1	1.9
Total	52	100
Estado civil		
Solteiro	6	11.5
Casado	28	53.8
União de facto	1	1.9
Separado	2	3.8
Divorciado	15	28.8
Total	52	100

Anexo 3. Questionário de Violência Doméstica.

Anexo 4. Brief Symptom Inventory.

Anexo 5. Questionário de Resposta Emocional à Violência Doméstica e Sexual.

Anexo 6. Escala de Investimento Parental na Criança

Anexo 7. Child Behaviour Checklist – 2 a 3 anos.

Anexo 8. Inventário do Comportamento da Criança para Pais 7/16.

Anexo 9. Inventário do Comportamento da Criança para Professores/Técnicos 7/16.

Anexo 10. Consentimento Informado.

Anexo 11. Tipologia, Frequência, Periodicidade, Duração e Intensidade dos abusos.

Anexo 12. Violência directa nos filhos.