

UM OLHAR SOBRE A RELAÇÃO MÃE-CRIANÇA EM CONTEXTO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

¹Alves M., ²Serra A., ³Quintas J.

¹ Aluna de Mestrado em Psicologia Forense e da Transgressão do ISCSN.

² Professora Auxiliar do ISCSN.

³ Professor Auxiliar do ISCSN.

Resumo: Este estudo analisa o impacto da violência doméstica no Investimento Socioemocional e Envolvimento Materno das mães vítimas de violência conjugal, considerando potenciais factores mediadores deste impacto, relativos à Violência Doméstica (severidade), à criança (vítima directa e/ou indirecta e a natureza dos problemas de comportamento) e à mãe (saúde mental).

Resultados: Concluiu-se um menor Investimento Socioemocional da mulher vítima de Violência Doméstica na criança, assim como menor Envolvimento Materno. A severidade da violência física reflecte-se negativamente no Investimento Socioemocional. Além disso, níveis mais elevados de Pós-Stress Traumático e a existência de violência directa na criança são factores que influenciam negativamente o Investimento Socioemocional e o Envolvimento Materno. Pelo contrário, na ausência de problemas de comportamento na criança, estas mães revelam maior Aceitação do papel parental.

Palavras-chave: Violência Doméstica, Investimento Socioemocional, Envolvimento Materno.

Na literatura é possível encontrar autores como Schiffrin e Waldron (1992) que sublinham a diferença entre o conceito de Violência Doméstica, maus tratos e violência conjugal. A necessidade desta distinção prende-se com a amplitude e abrangência de situações que parece intrínseca ao conceito de Violência Doméstica.

Por Violência Doméstica 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, enganos, 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).

Já por violência conjugal 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), enquanto por maus tratos compreende-se o “padrão de controlo coercivo, envolvendo o exercício de poder e domínio num relacionamento íntimo” (Walker, 1994 citado por Matos, 2002, p. 84). Apesar das semelhanças com o conceito de Violência Doméstica

apresentado, o conceito de maus tratos é habitualmente utilizado quando a vítima é a criança. Em comum, estas definições 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.

De uma forma global a literatura científica destaca o impacto da Violência Doméstica na criança ao nível da vinculação (Ainsworth et al., 1978, Bowlby, 1982, citado por Sroufe, Cooper & DeHart, 1996); 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 (e.g. Chemtob & Carlson, 2004; Dias, 2004; Holt & Whelan, 2008) e 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). Contudo, a criança não é um elemento passivo face às influências da família, mas antes activo e reactivo. Assim, analisar o impacto da Violência Doméstica na criança implica considerar cada situação nas suas especificidades (Holt & Whelan, 2008).

Estas últimas observações remetem-nos para factores mediadores do conflito conjugal e o ajustamento da criança, nomeadamente: as características individuais da criança; o contexto onde os episódios de violência acontecem, (Margolin & John, 1997); a severidade, (Stacks, Oshio, Gerard & Roe, 2009); a tipologia¹ (Kitzmann et al., 2003; Holt & Whelan, 2008); a percepção da criança sobre a gravidade dos episódios violentos (Wolak & Finkelhor, 1998; Kaufman & Little, 2003); o conteúdo ou tema da discussão (Cummings & Davies, 1994)² e a resolução do conflito.

Existem, ainda, alguns autores que consideram a frequência (e.g. Jouriles et al., 1998; Cummings, Pepler e Moore, 1999), a intensidade (e.g. Jouriles et al., 1998), a periodicidade e duração da violência (e.g. Hughes & Luke, 1998; Huth-Bocks, Levendosky & Bogat, 2002; Rossman et al, 2000; Edleson, 1999) como factores capazes de determinar a sua severidade e conseqüente impacto na criança.

¹Concretamente, a violência física parece percebida pela criança como mais grave, comparativamente à violência verbal ou à discórdia (Cummings & Davies, 1994; Zeanah & Scheering, 1997; Laumakis et al., 1998), parecendo as conseqüências 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).

²Segundo 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.

Vários estudos confirmam, igualmente, o impacto da Violência Doméstica 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). 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).

A investigação revela ainda que 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*³ (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 Violência Doméstica no funcionamento da criança (e.g. Downey & Coyne, 1990; Erel & Burman, 1995; Egeland & Farber, 1984; Radke-Yarrow, Cummings, Kuczynski & Chapman, 1985).

Dimensões da relação mãe-criança: O Investimento Socioemocional

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 (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.

³Processo de promoção da segurança e desenvolvimento físico, intelectual e emocional da criança que se reflecte no comportamento e desenvolvimento futuro da criança (Bradley, Whitside-Mansell, Brisby & Caldwell, 1997).

Partindo destes pressupostos, do conceito de vinculação⁴ proposto por Bowlby (1982) passa-se, com Bradley, Whiteside-Mansell & Brisby, (1997), para o de Investimento Socioemocional.

Concretamente, por Investimento Socioemocional 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 Investimento Socioemocional 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 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.

De acordo com Bradley e colaboradores (1997), os factores pessoais e contextuais que afectam o investimento parecem também afectar o envolvimento parental. Assim, para Bradley e colaboradores (1997), a qualidade e extensão do envolvimento dos pais nas crianças parecem resultar do próprio Investimento Socioemocional. 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).

Contudo, 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 um elemento determinante na qualidade do *parenting*. Tudo isto são dimensões que medeiam a relação mãe-criança, tendo em conta factores contextuais, características da família

⁴Conjunto de comportamentos organizados que mantém a proximidade em relação à figura cuidadora (Bowlby, 1969).

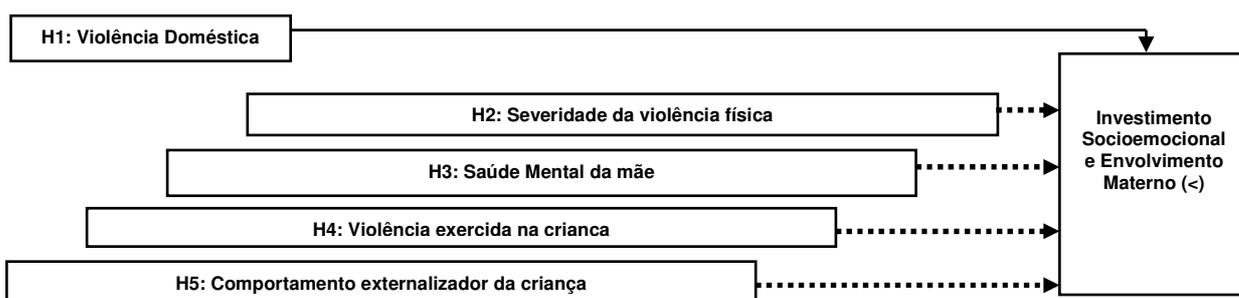
e da própria criança. De uma ou de outra forma a criança parece sofrer, em última instância, a sua influência.

Apesar de se perceber a tendência crescente direccionada para estudos que considerem o impacto da Violência Doméstica nas dimensões que medeiam a relação mãe-criança (Levendosky et al., 2003), sente-se necessidade de reforçar a investigação centrada no Investimento Socioemocional, relacionada com stressores da dinâmica e equilíbrio familiar, tal como se apresenta o fenómeno da Violência Doméstica. Desta forma, conhecendo-se e compreendendo-se o modo como a vítima, enquanto mãe, responde à situação de Violência Doméstica ao nível do Investimento Socioemocional, poderá estar facilitado o desenvolvimento de intervenções de profissionais capazes de apoiar a mãe vítima, no sentido de minimizar o impacto na criança.

Método

Considerando o exposto até ao momento definiram-se 5 questões de investigação (figura 1), concretamente estas questões centraram-se no efeito: da Violência Doméstica no Investimento Socioemocional e Envolvimento Materno; da severidade da Violência Doméstica no Investimento Socioemocional e o Envolvimento Materno; da Saúde mental da mãe-vítima no Investimento Socioemocional e o Envolvimento Materno; da violência exercida directamente na criança no Investimento Socioemocional e Envolvimento Materno; do comportamento da criança sobre o Investimento Socioemocional 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.



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 Abrigo⁵. 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 Violência Doméstica 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.

Em relação às características sociodemográficas da amostra realça-se que 43 mulheres (92.3%) são de nacionalidade portuguesa. A média de idades rondava 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. Relativamente à caracterização socioprofissional, 25 mulheres (48.1%) encontravam-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.

Instrumentos

Questionário de Violência Doméstica (QVD) (Versão experimental, Quintas, Serra, Oliveira, Alves & Pacheco, 2008)⁶. O questionário 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 em dois momentos distintos. Num primeiro momento (Parte 2A), as questões visam descrever o tipo de violência exercida sobre a mãe. Para cada tipologia é avaliado o tipo de comportamentos concretizados pelo

⁵No 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.

⁶Baseado no Exposure to Domestic Violence/Abuse – Adult Scale, no Exposure to Domestic Violence/Abuse- Child Scale (Chemtob & Carlson, 2004) e no inventário sobre violência conjugal (Machado, Matos & Gonçalves, 2000).

parceiro, frequência, periodicidade, duração, intensidade, concretização no último ano, e a eventualidade destas situações terem sido assistidas pelo(s) filho(s).

Na parte 2B são abordadas questões específicas sobre a exposição à Violência Doméstica, por exemplo o seu impacto no papel de mãe, de parceira e no trabalho e a eventualidade de ter solicitado assistência médica, ter sido hospitalizada ou ter sofrido lesões, ter estado em situação de sem abrigo, consequência da vitimação, e eventuais diligências no sentido de abandonar a relação violenta.

Num último momento, *Outras questões sobre Violência Doméstica*, o questionário incide sobre o que, na opinião da vítima motiva a existência da Violência Doméstica; a sua existência em relações afectivas anteriores, a interferência da vitimação na criança, a frequência da vitimação directa dos filhos; o tipo de violência sofrida; a duração e a intensidade, assim como a eventualidade da existência de processo na CPCJ e/ou tribunal e sobre qual o motivo da sua abertura.

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 a 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). 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 distintos⁷: (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 desejoso/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

⁷Assim, 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.

sensibilidade perante as necessidades da criança (e.g. “Se se elogiam muito as crianças, elas tornam-se vaidosas”), (Gameiro et al., 2008).

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 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).

Procedimento

A aplicação dos instrumentos de avaliação implicava a assinatura do Consentimento Informado pela vítima e, no caso de a mulher estar institucionalizada era ainda necessária uma autorização prévia da instituição.

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

Resultados

Vitimação

Relativamente à distribuição das 52 mães pelas diferentes tipologias de Violência Doméstica, 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.

Na *Tabela 1* apresentamos para cada tipologia de abusos, a sua caracterização nas três medidas utilizadas para operacionalizar a severidade dos mesmos: Frequência, Periodicidade e Duração.

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 ^{at}	(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 ^{at}	(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; †, $p < .10$

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 Violência Doméstica 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 Violência Doméstica, como relacionadas com o impacto da vitimação.

Assim, 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 Afectação da dignidade ou liberdade* ($\alpha = .64$); *Severidade da Ameaça ou Intimidação* ($\alpha = .67$); *Severidade da Violência física* ($\alpha = .81$) e *Severidade da Violência sexual* ($\alpha = .75$).⁸ Portanto, estes índices variam entre 3 e 12, se lembrarmos as possibilidades de resposta para cada um dos 3 índices.

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.

⁸Os efectivos relativos a cada uma das tipologias de violência são, respectivamente, os seguintes: $n = 48$, $n = 36$, $n = 43$, $n = 47$, $n = 16$.

Como podemos verificar na *Tabela 2*, o abuso físico e o abuso sexual apresentam severidade inferior aos restantes. Devido aos efectivos reduzidos (16 mulheres reportaram violência sexual), excluímos 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 $p < .05$

Relativamente à exposição e maus tratos das crianças destaca-se que, exceptuando o abuso sexual, a maioria das crianças é exposta aos abusos (cf. *Tabela 3*). Sobre isto, Grych e colaboradores (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. 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.⁹

	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 1 e 4; * Os valores apresentados referem-se às 32 mulheres que reportaram as primeiras quatro tipologias de violência.

⁹Duas mulheres não responderam a esta questão.

Efeito da Violência Doméstica no Investimento Socioemocional e Envolvimento Materno

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. Trata-se de uma dimensão que, como já foi referido, 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)		t	g.l.	p
	M	DP	M	MD			
APP	17.04	2.89	17.43	2.94	0.96	49	n.s.
P	22.34	3.15	22.24	2.89	0.22	49	n.s.
CS	13.24	2.45	15.94	2.68	7.81	49	<0,001
Total	52.62	5.04	55.63	5.38	4.23	49	<0,001

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

Já as subescalas Aceitação do papel parental e Prazer não apresentam diferenças significativas relativamente aos valores normativos encontrados.

Para Bradley e colaboradores (1997), a qualidade e extensão do envolvimento dos pais nas crianças parece resultar do próprio Investimento Socioemocional. Acresce ainda 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. 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 Envolvimento Materno 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”.¹⁰

Relação entre o Investimento Socioemocional e o Envolvimento Materno.

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

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

Para testar o efeito da severidade da Violência Doméstica sobre o Investimento Socioemocional e o Envolvimento Materno, categorizámos as participantes em função do valor do *Índice de Severidade* que apresentam nos vários tipos de Violência Doméstica, bem como no *Índice de Severidade Global*. Esta categorização foi feita com base nos *tercis* para todos os tipos de Violência Doméstica, exceptuando o tipo de violência sexual, que implicou uma categorização em dois grupos em função da média.¹¹

As múltiplas ANOVAs efectuadas sobre as medidas de Investimento Socioemocional 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 Investimento Socioemocional na criança ($M = 51.00$, $DP = 4.92$), comparativamente às mulheres do grupo de *severidade intermédia* e 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

¹⁰Quatro mulheres não responderam a nenhuma das três questões que compõem o índice.

¹¹Os grupos de mulheres constituídos para cada um dos tipos de Violência Doméstica 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 ($n = 16$).

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* apresenta 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* (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 ($t_{29} < 1$).

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

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 Violência Doméstica. 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)¹². 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. Categorizamos as mulheres em dois grupos de acordo com o valor da mediana ($Md = 5$): valor de *Pós-Stress Traumático mais baixo* ($n = 26$) vs. *Pós-Stress Traumático mais elevado* ($n = 24$).¹³

As múltiplas ANOVAs efectuadas sobre as medidas de Investimento Socioemocional revelaram apenas um efeito significativo do nível de *Pós-Stress Traumático* 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 Pós-Stress Traumático* têm a dimensão Prazer mais comprometida do que aqueles com *nível mais baixo de Pós-Stress Traumático* ($M = 21.42$, $DP = 3.11$ vs. $M = 23.19$, $DP = 3.01$).

¹²Este 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 da Perturbação Pós-Stress Traumático, de acordo com a DSM-IV-R.

¹³Dois mulheres não apresentam valores para esta medida.

As análises equivalentes efectuadas nas medidas de Envolvimento Materno revelaram um efeito tendencial sobre o *Índice de Envolvimento Materno* ($F_{1, 45} = 2.97, p = .09, \eta^2 = .06$).¹⁴ Este resultado mostra que as mulheres com *nível mais elevado de Pós-Stress Traumático* tendem a reportar menor envolvimento com a criança ($M = 1.90, DP = 1.09$) do que as que têm *nível de Pós-Stress Traumático 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 Pós-Stress Traumático* 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”).

Efeito da violência exercida sobre a 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 ($n = 17$).¹⁵

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”.

As ANOVAs sobre as medidas de Investimento Socioemocional revelaram efeitos significativos no *Investimento Socioemocional 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 Investimento Socioemocional 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. $M = 21.73, DP = 2.76$).

¹⁴Nestas medidas há cinco mulheres que não apresentam valores.

¹⁵Dois mulheres não apresentam valores para esta medida.

Os resultados nas medidas relativas ao Envolvimento Materno 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 Investimento Socioemocional, 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. $M = 1.47, DP = 1.11$).

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)¹⁶. 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.

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 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*, $n = 11, M = 69.91, DP = 15.24$, ($F_{2, 33} = 71.86, p < .001, \eta^2 = .82$). 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*

¹⁶O ICCP consiste numa versão portuguesa da Child Behaviour Checklist (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=As 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 psiquiátricas: Oposição/Imaturidade; Agressividade; Hiperactividade/Problemas de Atenção; Depressão; Problemas Sociais; Queixas Somáticas; Isolamento; Ansiedade; Obsessivo/Esquizóide.

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*, $n = 11$, $M = 38.91$, $DP = 6.71$, ($F2, 33 = 101.67$, $p < .001$, $\eta^2 = .86$).¹⁷ 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.

As ANOVAs simples sobre as medidas de Investimento Socioemocional 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*).¹⁸

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 parental* é superior à das mães cuja criança tem *mais elevada* ($M = 16.23$, $DP = 2.20$, $t22 = 3.02$, $p = .006$). 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 $t21 = 1.71$, *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*.

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

¹⁸Para *Internalização*, maior efeito é de $F(2, 33) = 1.09$, *ns*.

Finalmente, o efeito da *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.

As ANOVAs simples são equivalentes às reportadas acima desta feita, sobre as medidas de Envolvimento Materno, não revelaram quaisquer efeitos significativos (maior $F_{2, 31} = 2.95$, *ns*).¹⁹ A correlação mais elevada envolvendo as medidas de ICCP e o Envolvimento Materno é de $r = .20$, *ns*.

Discussão

Este trabalho centrou a sua atenção no impacto da Violência Doméstica nos factores que medeiam a relação mãe-criança, designadamente o Investimento Socioemocional e o Envolvimento Materno.

Considerando que a investigação nesta área deve permitir a avaliação de factores que funcionem como potenciais mediadores deste impacto resolvemos, com base na literatura, analisar o impacto de factores de ordem diversa sobre o Investimento Socioemocional e sobre o Envolvimento Materno. Relativamente à Violência Doméstica considerou-se o nível da severidade das agressões. Sobre a criança, o facto de esta ter sido directa ou indirectamente maltratada e, ainda, a natureza dos seus problemas de comportamento. Já no que se refere à mãe considerou-se a sua saúde mental.

No que respeita à primeira questão de investigação, relativa ao efeito da Violência Doméstica no Investimento Socioemocional e Envolvimento Materno verificamos valores da *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. Este facto parece resultar do esforço adicional da mãe, no sentido de compensar a criança que vive em contexto de Violência Doméstica, situação que parece confirmada através dos

¹⁹Duas mães não responderam às medidas de Envolvimento Materno.

valores obtidos nas subescalas Aceitação do papel parental e Prazer. Por sua vez, este esforço pode culminar num certo “esgotamento” destas mães, reflectindo-se na capacidade de avaliar e responder de forma adequada às necessidades da criança. Pelo contrário, tal como afirma Bradley e colaboradores (1997), agir em conformidade com as necessidades da criança parece influenciar positivamente o Investimento Socioemocional o que seria capaz de promover a capacidade dos pais estimularem a criança para lhe prestarem melhores 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 Envolvimento Materno revelado por estas mães, situação que se verifica neste estudo, através da relação directa encontrada entre o Investimento Socioemocional e o Envolvimento Materno ($r = .34$; $p = .02$, $N = 47$).

No que diz respeito à segunda questão de investigação que procurava perceber o impacto da severidade da violência no Investimento Socioemocional e no Envolvimento Materno foi possível perceber uma redução do Investimento Socioemocional na criança, resultado de um menor Conhecimento e sensibilidade, nas situações de Violência Doméstica caracterizadas por uma maior severidade ao nível da violência física. Sobre isto Levendosky e colaboradores (2003) salientam o impacto da violência na mulher como dependendo da severidade dos abusos físicos. De facto, este é um tipo de violência que se destaca pela dimensão traumática até porque, não raras vezes, exige recorrer a ajuda médica e internamentos, podendo promover um sentimento de maior impotência, desânimo e culpa. Deste modo, podem 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 diminuir o sentimento de auto-eficácia da mãe e, por sua vez, de interferir na própria sensibilidade para responder às necessidades da criança reflectindo-se numa menor expressão emocional e menor assertividade comportamental destas crianças (Meunier, 2008). Curiosamente, a severidade da violência física não revela uma interferência significativa ao nível do Envolvimento Materno, o que pode ser explicado tendo em conta que nos encontramos a um nível mais simples da interacção mãe-criança.

A questão 3 visa avaliar o efeito da saúde mental no Investimento Socioemocional e no Envolvimento Materno da mãe vítima. De acordo com a análise

estatística dos resultados é possível concluir-se níveis de Investimento Socioemocional na criança mais baixos nas mães que apresentam níveis de Pós-Stress Traumático mais elevados. De facto, vários estudos confirmam o impacto da Violência Doméstica 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), sendo retratados níveis frequentemente mais elevados de Perturbação Pós-Stress-Traumático (e.g. Houskamp & Foy 1991; Vitanza, Vogel & Marshall, 1995; Morrel & Linda, 2001). Osofsky, (1999) revela ainda que o ambiente autoritário parece promover sentimentos de desamparo e desânimo, capazes de afectar o Investimento Socioemocional, resultado de um menor Prazer em estar com a criança. Este facto parece, ainda, corroborado pelos valores mais baixos de Envolvimento Materno apresentados por estas mulheres, o que parece resultar dos reduzidos momentos de Lazer vividos com os seus filhos.

Sobre a questão de investigação 4, relativa ao efeito da violência exercida directamente na criança no Investimento Socioemocional e no Envolvimento Materno, o estudo revela que a maioria destas crianças eram, também elas, vítimas de Violência Doméstica (n=33) numa posição concordante com a literatura (e.g. Maxwell, 1994; Sani, 2002; Sani, 2004). Estes parecem ser factores capazes de dificultar a gestão pela mãe, da experiência de vitimação, agravando o sentimento de culpa, impotência e desânimo, reflectindo-se num menor Investimento Socioemocional, 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.

A última questão de investigação incide sobre o efeito do comportamento da criança sobre o Investimento Socioemocional e Envolvimento Materno. Sobre isto, o estudo revela que as mães vítimas cujas crianças apresentavam níveis significativos de problemas de comportamento, em especial ao nível da externalização, apresentavam níveis de Investimento Socioemocional mais baixos, resultado de uma menor Aceitação do papel parental. Em concordância com o exposto a literatura (e.g. Robert, Corwyn & Robert, 2008) refere que as crianças que apresentavam um temperamento mais difícil parecem contribuir para uma prestação de cuidados mais pobres promovendo o agravamento dos problemas de comportamento. Do mesmo modo, Bradley e colaboradores (1997) relacionando o temperamento da criança com

as dimensões do Investimento Socioemocional concluem uma correlação negativa entre o temperamento da criança e a Aceitação do papel parental. Curiosamente o Envolvimento Materno destas mães, não varia significativamente pelo facto destas crianças apresentarem, ou não, mais comportamentos externalizadores, o que pode reflectir o esforço adicional destas mães junto dos filhos, no sentido de ultrapassar as dificuldades comportamentais da criança. Ainda de acordo com o mesmo autor, 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 na diminuição dos problemas de comportamento.

Concluindo, viver num ambiente familiar violento revela-se debilitante para a mulher, afectando-a de forma directa, física e psicologicamente, e indirecta, na parentalidade, comprometendo a relação com a criança ao nível do Investimento Socioemocional. Contudo, a mãe não se revela passiva, revelando esforços no sentido de mobilizar recursos pessoais, de forma a minimizar as consequências negativas, concretamente ao nível da relação mãe-criança. Deste modo, evidencia-se a necessidade de apoiar estas mães, nomeadamente através de programas orientados para a parentalidade, considerando o impacto revelado ao nível do Investimento Socioemocional.

Referências

- 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.
- 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.
- 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.

- 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.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss*. (Vol.1). 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.
- 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.
- Cascardi, M., & O'Leary, K. D. (1992). Depressive symptomatology, self-esteem, self-blame in battered women. *Journal of Family Violence, 7*(4), 249–259.
- 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.
- Cummings, E., & Davies, P. (1994). *Children and marital conflict. The impact of family dispute and resolution*. Nova lorque: The Guilford Press.
- Cummings, J. G., Pepler, D. J., & Moore, T. E. (1999). Behavior problems in children exposed to wife abuse: Gender differences. *Journal of Family Violence, 14*(2), 133–156.
- 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.
- Dias, I. (2004). *Violência na Família: Uma abordagem sociológica*. Porto. Edições Afrontamento.
- 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.
- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent–child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 118(1), 108–132.
- Gameiro, S., Martinho, B., Canavarro, M.C., & Moura-Ramos, M. (2008). Estudos Psicométricos da Escala de Investimento Parental na Criança. *Psicologica*, 48, 77-99.
- Greenberger, E., & Goldberg, W. (1989). Work, parenting and the socialization of children. *Developmental Psychology*, 25(1), 22–35.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

- 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.
- Matud, M. P., (2007). Domestic Abuse and Children's Healthy in the Canary Islands. *Hogrefe & Huber Publishers*. 12(1), 45-53.
- Miller-Perrin, C. L. & Perrin, R. D. (1999). *Child maltreatment: an introduction*. Thousand Oakes: Sage Publications.
- McCloskey, L. A., Figueiredo, A. J., & Koss, M. P. (1995). The effects of systemic family violence on children's mental health. *Child Development*, 66(5), 1239–1261.
- 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.
- Morrel, J. S., & Linda, J. R. (2001). The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, Posttraumatic Stress disorder, and woman Domestic Violence Survivous Practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(2), 151-156.
- 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>.
- 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.
- 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.
- Rossmann, B. B., Hughes, H. M., & Rosenberg, M. S. (2000). *Children and interparental violence: The impact of a exposure*. EUA: Bruner/Mazel.

- 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.
- Sroufe, L., Cooper, R., & DeHart, G. (1996). *Child development: its nature and course* (3.rded). 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.
- 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.
- 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.
- Walker, L. E. (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Washington D. C. American Psychological Association.
- 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*, (2nd ed.), Thousands Oaks: 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.
- 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.

