

EDUARDA SOFIA SANTOS GONÇALVES

**PERCEÇÃO DE COMPETÊNCIA PARENTAL
E ESTILOS PARENTAIS EM MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Orientador científico: Professor Doutor Diogo Jorge Pereira do Vale Lamela da Silva

Co – Orientador científico: Professora Doutora Inês Jongenelen

Composição do júri: Professor Doutor Ricardo Pinto

Professora Doutora Bárbara Figueiredo

Universidade Lusófona do Porto

Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto

Porto

2015

Eduarda Sofia Santos Gonçalves

**Percepção de Competência Parental
e Estilos Parentais em Mulheres
Vítimas de Violência Doméstica**

**Dissertação apresentada na Universidade Lusófona do Porto para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde**

Orientador científico: Prof. Doutor Diogo Jorge Pereira do Vale Lamela da Silva

Co – Orientador científico: Professora Doutora Inês Jongenelen

Universidade Lusófona do Porto

Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto

Porto

2015

Agradecimentos

À minha família, em especial aos meus pais, irmã e avó por acreditarem sempre em mim e pelo apoio incondicional prestado em todos os momentos. E ainda, aos meus amigos do trabalho pela compreensão e ajuda sempre que precisei.

Ao meu orientador, Professor Doutor Diogo Lamela, pela competência, rigor e exigência e, igualmente, pela segurança e perspectiva sempre otimista durante todo este período de orientação. Agradeço a total disponibilidade que generosamente me dedicou ao longo deste percurso e, ainda, todos os ensinamentos transmitidos que contribuíram, não só, para o engrandecimento profissional como pessoal.

Para finalizar gostaria de dirigir os meus sinceros agradecimentos a todas as mães e crianças que aceitaram participar neste estudo, pela disposição em estabelecer uma relação de confiança e, pela partilha das histórias de vida. Um obrigado também às instituições que possibilitaram a realização dos protocolos de avaliação.

Resumo

O exercício da parentalidade por mulheres vítimas da violência a intimidade (VRI) tem suscitado elevado interesse no decorrer dos últimos anos, pois, trata-se de um assunto que ainda está pouco explorado na literatura. O presente estudo, pretende analisar os preditores da parentalidade de mães vítimas de VRI, usando como preditores variáveis sociodemográficas, variáveis maternas e variáveis da criança. O método proposto para recolha de dados consiste num *design* transversal. Participaram no estudo 155 mães e 155 crianças em idade pré-escolar ou escolar (4 aos 10 anos de idade). Esta amostra foi recolhida em casas abrigo; instituições de apoio a vítimas e comissões de proteção de menores, após os consentimentos e autorizações terem sido obtidos. Foi pedido às participantes que preenchessem um protocolo de instrumentos de auto-relato. Os resultados demonstram que a competência materna e as práticas parentais se associaram nas direcções esperadas com as variáveis de ajustamento psicológico materno e da parentalidade. Emergiram como preditores significativos do sentimento de competência materna: sintomas de *stress* pós-traumático e o suporte social (ajustamento psicológico materno). A restrição de papel parental surgiu como o único preditor significativo contribuindo para o aumento da variância explicada pela competência materna. Emergiram como preditores significativos das práticas parentais: risco social que contribuiu significativamente para o aumento da variância e, experiências adversas na infância, surgiu como o único preditor (ajustamento psicológico materno). As variáveis relacionadas com a parentalidade e com os filhos não melhoraram a variância explicada nas práticas parentais. Implicações destes resultados para a psicologia clínica foram discutidas.

Palavras-chave: Violência nas Relações de Intimidade; parentalidade; sentimento de competência materna; estilos parentais.

Abstract

The exercise of parenting for Women victims of violence in intimate relationships (VRI) has sparked high interest over the last few years, and this is a subject that is still little explored in literature. The present study aims to analyze the predictors of parenting mother's victims of VRI, using as predictors sociodemographic variables, maternal variables and child variables. The method proposed for data collection is a cross-sectional design. In the study participated 155 women 155 preschoolers or primary pupils (4 to 10 years old). This sample was collected in shelter homes, institutions of support the victims and commission for the protection of children, after the consents and authorizations of participants. The results show that the maternal and parental practices expertise gained in the expected directions with the variables of psychological adjustment and maternal parenting. Emerged as significant predictors of maternal competence: symptoms of post-traumatic *stress* and social support (maternal psychological adjustment). The restriction of parental role emerged as the only significant predictor contributing to the increase of the variance explained by maternal competence. Emerged as significant predictors of parental practices: social risk that contributed significantly to the increase of the variance and adverse experiences in childhood emerges as the only Predictor (maternal psychological adjustment). The variables related to parenting and the children did not improve the variance explained in the parental practices. Implications of these results clinical psychology gone discussed.

Keywords: Violence in Intimate Relationships; parenting; sense of maternal competence; parenting styles.

A VRI é considerada um crime público que está consubstanciado no Código Penal Português, artigo 152 (2007). Este conceito abrange todos os atos de violência física, psicológica e sexual, praticados contra pessoas, independentemente do sexo e da idade, cuja vitimação ocorra em consonância com o artigo acima referido. A categoria dos crimes de VRI representa 84.2% do total de crimes relatados pelas vítimas à APAV em 2013. Num total de 8733 casos acompanhados pela APAV em 2013, 82.8% destes eram pessoas do sexo feminino. No que diz respeito à idade das vítimas, as mesmas situavam-se sobretudo entre os 25 e os 54 anos de idade, com especial destaque para o intervalo de idades entre os 35 e os 44 anos, com um total de 14.2% (APAV, 2014).

De salientar ainda a informação presente no relatório anual de monitorização referente à violência doméstica de 2013, organizado pela Administração Geral da Direção Interna, adianta que, no primeiro semestre de 2014 as queixas registadas pela PSP e GNR aumentaram 2.3% face a igual período do ano passado¹.

No que diz respeito a este conceito, é comum utilizar-se várias expressões para nos referirmos especificamente à violência doméstica perpetrada contra a mulher pelo seu parceiro, nomeadamente, violência conjugal, violência entre parceiros, violência nas relações de intimidade, entre outras. Estamos perante um comportamento reiterado, cujas particularidades demonstram na generalidade comportamentos de violência doméstica no âmbito de relações de intimidade. Em qualquer modelo de relações humanas, a gestão do poder talvez seja um dos desafios mais exigentes que todos temos que enfrentar e, nesse sentido, alguns modelos teóricos procuram compreender e explicar o fenómeno da VRI. Segundo Ribeiro e Coutinho (2011), o fenómeno resulta da construção social de que o homem tem mais poder do que a mulher o que legitima de alguma forma a violência e controlo sobre esta. Um estudo da Organização das Nações Unidas (ONU) de 2006 corrobora esta afirmação concluindo que a “violência contra a mulher” é todo ato de violência praticado por motivos de género (Gadoni-Costa & Dell’Aglia, 2010, p. 152).

Segundo os peritos do Conselho da Europa, “igualdade significa visibilidade, autonomia, responsabilidade e participação igual de ambos os sexos em todas as esferas da vida pública e privada” (Silva, 1999). Já o princípio de género promove a justiça social e os direitos humano difundindo o combate às desigualdades e assegurar o igual tratamento para todas as pessoas. A igualdade implica o *empowerment* das mulheres bem como os valores específicos que contribuem para o seu desenvolvimento social e humano.

¹ cit in www.dgai.mai.gov.pt

“Diferenças nos estatutos das mulheres e dos homens levam a uma disparidade nas oportunidades de reivindicar, a beneficiar e a usufruir dos direitos humanos, incluindo o direito à saúde. Leva a desigualdades na saúde em todos os países e é um sério impedimento dos objectivos de desenvolvimento, incluindo os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio.” (WHO website ²). Alcançar a igualdade de género e o *empowerment* das mulheres era um assunto de extrema importância no ano de 2010. Assim, foi criada a UN Women (Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Género e o *Empowerment* das Mulheres). Esta nova Entidade faz parte da agenda reformista das Nações Unidas que congrega recursos e reforços para que este conceito se difunda e crie maior impacto.

O padrão cíclico da violência de Walker

Dutton and Painter (1981) elaboraram uma teoria que aborda a relação de vinculação ambivalente entre o casal. Os autores afirmaram que esta relação de ambivalência produz poderosas ligações emocionais e que se desenvolvem a partir de duas características específicas: desequilíbrios de poder e comportamento intermitente (bom-mau). Esta noção de que os afetos são reforçados pelo abuso intermitente, parece à primeira vista, entrar em desacordo com a teoria da vinculação clássica, uma vez que esta contempla que a vinculação aumenta através do comportamento positivo consistente. Bowlby (1977) definiu vinculação infantil como sendo uma relação que a criança desenvolve com um indivíduo próximo de si, concebido como o mais forte e/ou mais sábio. Esta noção não se limita unicamente à vinculação infantil, pois uma intrigante série de estudos tem comparado a vinculação nas relações infantis com a vinculação existente nos adultos que mantêm uma ligação romântica (Hazan & Shaver, 1987; Shaver & Hazan & Bradshaw, 1988; Shaver & Hazan, 1988; Collins & Read, 1990). Segundo os autores, o primeiro contacto abusivo é entendido como uma anomalia no comportamento, ou seja, é um acontecimento novo no relacionamento que, juntamente com a ausência de gravidade e imediato arrependimento do homem, contribui para fortalecer o vínculo afetivo, uma vez que a crença de que o abuso pode tornar-se repetitivo ainda não foi formada. Contudo, após a incidência dos atos de violência e a gravidade acrescida dos mesmos, a mulher tende a alterar as suas cognições e surge o pensamento de que tem que fazer alguma coisa

² <http://www.who.int/gender/mdg3/en/index.htm>

para impedir os comportamentos violentos a que está sujeita. No momento em que a mulher percebe que o abuso é inevitável, surge um fortíssimo vínculo emocional traumático perante o seu companheiro. Pois, a intermitência do abuso é a característica-chave propícia ao estabelecimento desta ligação traumática. Ocorre quando o agressor, de forma intermitente e periódica, maltrata a vítima, através de ameaças verbais e/ou abuso físico. Nos intervalos de tempo em que não ocorrem atos de violência surgem comportamentos positivos, que são descritos por Walker (1979) como a “fase de arrependimento” ou também designada de fase de “lua-de-mel” do ciclo de abuso. Nomeadamente, promessas de mudança e/ou proclamações de amor. Assim, na perspectiva do autor, a violência conjugal ocorre num ciclo de três fases: a tensão aumenta gradualmente (fase 1); ocorrência de agressão (fase 2) e, fase de reconciliação (fase 3).

Impacto da VRI na mulher e nos filhos

Vários estudos têm sido publicados documentando a prevalência e o impacto da VRI nas mulheres e nas suas crianças (Pact, 2011). As investigações revelaram que 21% a 34% das mulheres são agredidas por um parceiro íntimo pelo menos uma vez sua vida (Browne, 1993). As estatísticas demonstram que 3.3 milhões de crianças por ano viviam em casas onde ocorre violência (Carlson, 1984). Segundo Munroe e Hamberger (2004), as mulheres agredidas apresentam precisamente problemas psicológicos e de saúde. Mesmo durante os períodos em que não ocorre violência física, as mulheres vivem em permanente tensão, devido ao uso de táticas de terror psicológico por parte do agressor, o que provoca danos psicoemocionais posteriores (Munroe e Hamberger, 2004). Contudo, as relações abusivas têm uma colisão extremamente prejudicial não apenas na mãe mas também nos filhos. Ou seja, sempre que uma mãe é sujeita a práticas de violência, há uma grande probabilidade da criança também o ser. A investigação tem vindo a mostrar, de forma consistente, que uma grande percentagem de crianças que vivem em situações de violência doméstica estão também elas próprias a serem abusadas (quer fisicamente ou sexualmente) pelo mesmo agressor (APAV, 2011). As estimativas variam entre 30% a 66% dependendo do estudo. Cerca de três quartos das crianças sujeitas a intervenção das comissões de protecção vivem em ambientes familiares onde ocorre violência doméstica.³

³ Department of Health (2002) 'Women's Mental Health: Into the Mainstream: Strategic development of mental health care for women' (London: DH).

Vários estudos têm sugerido que a violência contra o parceiro é um fator de risco para a violência contra a criança (Capaldi, Kim, & Pears, 2009; Williams, Padovani, & Brino, 2009; O'Leary & Woodin, 2006; Appel & Holden, 1998). Capaldi, Kim e Pears (2009) mostraram que as crianças de uma família onde ocorre violência contra o parceiro têm uma probabilidade de duas a quatro vezes maior de serem vítimas de maus-tratos, quando comparadas com crianças cujas famílias não vivenciam esse fenômeno.

Baker e Cunningham (2004) referiram que os adultos, muitas vezes, consideram que as crianças e os jovens não eram afectados pela violência se não assistirem aos episódios. Muitas crianças e jovens estão em casa, algumas vezes na mesma divisão, quando a violência acontece, ou podem estar noutra divisão mas conseguem ouvir os atos violentos. Segundo o mesmo autor, se as crianças não se sentirem seguras em casa, isto pode ter efeitos negativos físicos e emocionais, bem como, fazê-las desenvolver estratégias de sobrevivência para conseguirem lidar com a violência. Holt, Buckley & Whelan (2008) afirmaram que a forma como as crianças lidam e reagem à violência é condicionada por vários factores, entre eles, idade, sexo, fase de desenvolvimento, personalidade, cultura e origem étnica. A idade é o elemento que adquire maior destaque e que pode fazer a diferença quanto à visibilidade dos sintomas e ao modo como estes se expressão. Subjacentes aos sintomas que as crianças apresentam, existem fortes sentimentos de terror, medo de morrer e medo de perderem a sua mãe. Devido a esta exposição de violência Silver, Markus & Beath (1995) referiram que algumas crianças estão severamente traumatizadas e desenvolvem a síndrome de *stress* pós-traumático que requer tratamento especializado. Não são capazes de integrar as suas experiências de violência e são assombradas pelas suas memórias e pelos sentimentos e pensamentos que as memórias despertam. Elas precisam de integrar a sua experiência de violência com a compreensão de si mesmas e com o mundo que as rodeia.

Além dos filhos, também as mães vítimas de VRI, têm como principal patologia desenvolvida a PTSD (Cascardi, O'Leary & Schlee, 1999; Whisman, 1999). Cascardi, et al. (1999) apresentaram a sistematização de 12 estudos que mostravam evidência para a elevada prevalência de PTSD em mulheres vítimas de VRI.

Parentalidade

O estudo da parentalidade e a importância da família é uma temática de elevado interesse por parte da comunidade dos psicólogos, a fim de, compreender e analisar o ser

pai ou ser mãe bem como as consequências do comportamento parental dos filhos (Cruz, 2005). A parentalidade é encarada por alguns autores como sendo uma das tarefas mais desafiantes e complexas da idade adulta (Zigler, 1995 citado por Cruz, 2005), cujos pais se tornam responsáveis, não só, pela satisfação das necessidades básicas de sobrevivência mas também pela satisfação das necessidades de interação e integração da criança na comunidade.

Impacto da VRI no exercício da parentalidade

O exercício da parentalidade é um tema ainda pouco explorado em mulheres vítimas de violência conjugal com filhos menores de idade (DeVoe & Smith, 2002). Segundo Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro & Semel (2003), a exposição das mulheres à violência conjugal, indiretamente, prejudica a sua capacidade de gerir a relação com os filhos em termos de eficácia parental e ajustamento das crianças. Como referiu Holt, Buckley e Whelan (2008), a mãe que vivencia agressões físicas e psicológicas do parceiro muitas vezes não está em condições de estabelecer um relacionamento adequado com os filhos. Os estudos a respeito dos efeitos da violência doméstica nos comportamentos da mãe em relação aos filhos indicaram que, devido a todas as consequências que a violência pode acarretar na saúde física e psicológica dessa mulher, elas apresentariam maior dificuldade nos cuidados com os filhos do que as mães que não tivessem esse histórico. De fato, estudos têm demonstrado que a qualidade parentalidade e a habilidade de ambos os pais em lidar com as necessidades da criança são comprometidas em ambientes domésticos violentos (Holt, et al. 2008). Alguns autores chegam a relacionar a violência vivenciada pela mulher como um fator de risco para essa mulher vir a agredir os filhos (Capaldi, et al., 2009; Holden, 2007; Chaffin & Schmidt, 2006; Dahlberg & Simon, 2006; O'Leary & Woodin, 2006), sendo que, estudo realizado por Casanueva, Martin e Runyan (2009), constatou-se, de facto, que as mães submetidas à violência doméstica tinham um risco maior de vir a perpetrar maus-tratos quando comparadas com mães que não apresentaram esse histórico.

No entanto, há autores que afirmam que algumas mães como forma de compensar os filhos pelo ambiente instável originado pela violência, proporcionam mais afecto e suporte, à semelhança das mães que não vivenciam esta problemática (Holden, Stein, Ritchie, Harris & Jouriles, 1998). As emoções experienciadas por estas mulheres vitimizadas reflectem-se numa baixa auto-estima, sentimentos de impotência e de culpa afectando assim as suas competências de coping, designadamente as capacidades parentais

e o sentimento de insegurança na vinculação com os seus filhos (Levendosky, et al. 2003). Levendosky et al., (2003), através de um estudo em que analisaram o papel mediador na relação mãe-criança em idades pré-escolares com experiência de violência doméstica, concluíram que as mulheres que estavam deprimidas devido à violência apresentavam uma menor eficácia parental e uma vinculação mais insegura com as suas crianças. Por vezes, as experiências de vida adversas podem originar novas aprendizagens e fortalecer competências. Alguns estudos (e.g., Levendosky, Lynch & Graham-Bermann, 2000; Van Horn & Lieberman, 2002) analisaram os efeitos da violência sobre o companheiro, partindo das percepções de mulheres vítimas, concluindo que ao nível da parentalidade estas reconhecem não só a existência de efeitos negativos, mas também positivos. Entre os vários exemplos apontados está a mobilização de recursos para responder à violência em defesa das suas crianças, o providenciar de estruturas, a melhoria no afecto pelos filhos, a disponibilidade emocional para as crianças ou a orientação para as reforçar positivamente. Estes dados contrariam as concepções teóricas que vêem a mulher vítima de VRI como passiva, indefesa ou focada somente nas necessidades do ofensor. Levendosky (1995) realizou um estudo sobre os efeitos da violência doméstica no exercício da parentalidade e ajustamento das crianças. O estudo encontrou que muitas mulheres consideraram que a violência exercida pelo companheiro não provocou grandes efeitos na sua parentalidade, contudo, a maioria indicou que sentiram pelo menos uma vez que a violência afetou e influenciou a sua parentalidade e, uma outra percentagem de mães indicaram que a violência afetou muitas vezes o exercício da parentalidade. Algumas destas mulheres expressaram o tempo reduzido que dedicaram aos seus filhos pelo facto de estarem desgastadas emocionalmente. A maioria das mulheres responderam que sentiam um enorme carinho e empatia pelos seus filhos e todo o seu amor era dedicado a eles, além disso, trabalhavam ativamente e desenvolviam estratégias no sentido de proteger os seus filhos de potenciais consequências que a violência lhes poderia causar.

Considerando os dados da literatura que sugeriram que a parentalidade de mães vítimas de VRI poderia estar condicionada pelas experiências de vitimação. Usando uma perspectiva ecológica, o presente estudo pretende testar preditores de diferentes níveis da ecologia materna em dois indicadores de parentalidade: a competência materna e as práticas parentais. Foram testados dois modelos independentes de predição da competência materna e das práticas parentais. Para cada modelo, foram testadas variáveis de diferentes níveis da ecologia materna, incluindo dados demográficos, risco social, adversidade na infância,

sintomas psicopatológicos, sintomas de PTSD, frequência da vitimação materna, suporte social, duas dimensões do *stress* parental e idade e género da criança.

Método

Participantes

A amostra de conveniência utilizada neste estudo foi composta por 155 mulheres sinalizadas como vítimas de VRI, com média de idade de 36.43 anos ($DP = 7.6$). Os dados sociodemográficos da amostra estão sumariados na Tabela 1. Da amostra total, 53 mulheres encontravam-se casadas (34.0%), sendo este o estado civil mais frequente entre as participantes. Das restantes, 37 referiram estar no momento a viver em união de facto (23.7%) e 65 encontravam-se solteiras, divorciadas/separadas ou viúva (41.2%). A maioria das mulheres casadas referiu estar casada com o pai da criança-foco (54.5%), sendo o desemprego a situação profissional mais frequente (73.7%). O número médio de filhos é de 2.59 ($DP = 1.30$; variação 1 a 7 filhos). A idade média do filho-focal à data de recolha de dados foi de 7.25 anos ($DP = 1.9$), sendo 81 eram rapazes (52.3%).

Medidas

Dados sóciodemográficos. Foi construído um questionário sócio-demográfico para recolher indicadores sociodemográficos das participantes, nomeadamente informações relativas ao estado civil, habilitações literárias, situação face ao emprego e contexto em que a mãe e a criança se encontravam (casa abrigo ou em co-habitação com o agressor). Foram também incluídas outras variáveis da mãe, nomeadamente o seu historial clínico, presença ou ausência de consumo de substâncias, álcool e medicação, bem como historial de violência.

Tabela 1.

Descrição das Participantes (N = 155), n (%) para Variáveis Categrorais e M (DP) para Variáveis Contínuas.

	Amostra Total (N = 155)	
	Frequência	%
Estado Civil		
Solteira	32	20.1
Casada	53	34.0
União de facto	37	23.7
Divorciada/Separada	32	20.5
Viúva	1	0.6
Casada com o pai da criança		
Não	70	44.9
Sim	85	54.5
Situação Profissional		
Desempregada	115	73.7
Empregada	38	24.4
Nunca trabalhou	2	1.3
	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade mães	36.43	7.6
Quantos anos estudou	7.61	2.8
Idade do filho	7.25	1.9

Competência materna. A Escala de Sentido de Competência Parental (PSOC; Johnston & Mash, 1989; versão portuguesa de Seabra-Santos & Pimentel, 2007) consiste numa escala de auto-resposta elaborada por 16 itens que se classificam através de uma escala tipo *Likert* que varia de 1 a 6. Tem como objectivo avaliar a autoestima parental através de dois fatores: satisfação (refere-se à frustração, ansiedade e motivação no desempenho do papel parental) e eficácia (dimensão mais instrumental, que se refere à competência, habilidade na resolução de problemas e à capacidade no exercício do papel parental) (Jonhston & Mash, 1989). No presente estudo, foi utilizado o *score* total da PSOC. Quanto maior a pontuação, menor o sentido de competência materna. A versão portuguesa em estudo apresentou valores preliminares satisfatórios de qualidade psicométrica (Seabra-Santos & Pimentel, 2007).

Práticas parentais. As práticas parentais maternas foram avaliadas através da Escala de Estilos Parentais (PS-Parenting Scale; Arnold, O’Leary, Wolff, & Acker, 1993; versão portuguesa de Cruz & Abreu-Lima, 2013). Esta escala pretende medir a existência de práticas disciplinares disfuncionais (sobre-reactividade, inconsistência e verbosidade) face a situações que são descritas em cada item. Está organizada em 30 itens que devem ser classificados utilizando uma escala *Likert* que varia entre 1 e 7. No presente estudo, foi utilizado apenas o total da PS. Maiores pontuações representam maiores níveis de práticas parentais disfuncionais. Resultados psicométricos satisfatórios foram encontrados na versão portuguesa (Cruz & Abreu-Lima, 2013).

Risco social. Seis indicadores de risco foram incluídos para o cálculo de um índice de risco social cumulativo. Foram replicados os procedimentos e o racional teórico utilizado por Lamela e Figueiredo (2015) na construção do índice de risco social cumulativo. Para o cálculo deste índice de risco social, cada uma das 6 variáveis foi transformada primeiramente numa variável dicotómica. Para cada variável, a ausência ou baixo risco foi codificado com 0 e a presença do risco foi codificado com 1. De seguida, as variáveis dicotomizadas foram somadas para a criação de um índice de risco social para cada participante. O score total poderia variar em 0 (ausência de todos os fatores de risco social) e 6 (presença de todos os fatores de risco social). Foram incluídas as variáveis do estado civil, escolaridade, estatuto profissional, beneficiário de prestações sociais, consumo de substâncias e o número de filhos. No estado civil foi dicotomizado como sem relação íntima (codificada como 0) ou casada/união de facto (codificada como 1). A escolaridade foi dicotomizada baseada nos 9 anos de escolaridade obrigatória em Portugal ($0 \geq 9$ anos; $1 < 9$ anos). O estatuto profissional actual foi dicotomizado com 0 para quem estava empregada e 1 para quem apresentava outro estatuto profissional. A variável das prestações sociais foi dicotomizada como 0 (não beneficia de prestações sociais) e 1 (beneficiário de prestações sociais). A variável de abuso de substâncias foi dicotomizada com 0 (ausência de consumo de tabaco ou álcool sem moderação ou drogas no último ano) e 1 (presença de consumo de pelo menos de uma substância no último ano). Finalmente, a variável contínua ‘número de filhos’ foi dicotomizada como ter até dois filhos (codificado com 0) e um número de filhos maior ou igual a 3 (codificado com 1).

Adversidade na Infância. [ACE] Adverse Childhood Experiences (Felitti & Anda, 1998; Versão portuguesa de Pinto & Maia, 2013) é um questionário de auto-relato para adultos que pretende avaliar a ocorrência de experiências de adversidade na infância. É composto

por 38 itens classificados em questões dicotômicas, de escolha múltipla e de resposta breve. Os acontecimentos de vida adversos vividos na infância organizam-se em 3 categorias: experiências contra o indivíduo; ambiente familiar disfuncional e negligência. É ainda possível calcular a adversidade total que corresponde ao somatório do valor com que cada sujeito foi classificado em cada uma das categorias. Maior pontuação corresponde a um maior número de experiências adversas na infância. A versão portuguesa apresenta valores psicométricos adequados (Pinto & Maia, 2013).

Sintomas psicopatológicos. O *Brief Symptom Inventory* (BSI; Derogatis & Melisaratos, 1933; versão portuguesa de Canavarro, 1999) foi utilizado para medir os sintomas psicopatológico nas mães. O BSI foi construído como uma versão abreviada do SCL-90-R (Derogatis, 1977). Consiste num instrumento de auto-relato que permite medir a sintomatologia psiquiátrica geral, descrevendo o grau em que cada problema o incomodou durante a última semana, numa escala tipo *Likert*, em que o 1 corresponde a “nunca” e o 5 a “muitíssimas vezes”. No presente estudo, foi utilizado o Índice Global de Severidade, identificado pelos autores como melhor indicador dos níveis atuais de *distress*, sendo que quanto maior a pontuação média, maior o *distress* percebido pelo indivíduo. A versão portuguesa apresentou valores psicométricos satisfatórios (Canavarro, 1999).

Perturbação Pós-Stress Traumático. A escala (*Post Traumatic Stress Disorder*; Weathers e colaboradores, 1993; Versão portuguesa de Marcelino & Gonçalves, 2012) tem como objetivo avaliar a experiência/vivência a um acontecimento potencialmente traumático. É uma medida de auto-preenchimento que consiste em 17 questões que correspondem aos 17 sintomas de perturbação pós-stress traumático descritos nos critérios B (reexperienciar), C (evitamento) e D (hiper-ativação) do DSM-VI-TR. As respostas são dadas numa escala de *Likert* de 1 (“Nada”) a 5 (“Extremamente”). Maiores pontuações representam maiores níveis de sintomas de *stress* pós-traumático. A versão portuguesa da PCL-C apresenta resultados psicométricos satisfatórios (Marcelino D. e Gonçalves Sónia P., 2012).

Frequência da vitimação materna. A vitimação materna foi medida através das Escalas de Táticas de Conflito Revisadas (CTS2; Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996; versão portuguesa de Paiva & Figueiredo, 2006). Estas escalas têm como objetivo avaliar a utilização de estratégias de resolução de conflito dentro de díades conjugais ou

românticas. As escalas avaliam, também, a presença e frequência de estratégias de negociação ou de abuso: abuso físico sem sequelas; agressão psicológica; abuso físico com sequelas e coerção sexual. Para o presente estudo, foram utilizados 39/40 itens que interrogam as participantes sobre a sua experiência de vitimação. Diferentes índices de vitimação podem ser obtidos, sendo que, neste estudo, foi medida a frequência anual da vitimação. Para o efeito, foram somadas as pontuações nas subescalas que mediam a frequência anual de abuso físico sem sequelas, abuso físico com sequelas, agressão psicológica e coerção sexual, obtendo o total de frequência de vitimação no ano anterior. Quanto maior a pontuação, maior frequência de ter sido vítima de comportamentos violentos. Valores psicométricos adequados foram encontrados na versão portuguesa (Paiva & Figueiredo, 2006).

Suporte social. A Escala de Provisões Sociais (EPS; Cutrona & Russell, 1987; versão portuguesa de Moreira & Canaipa, 2007) mede o apoio social percebido pelo indivíduo perante situações de *stress*. A EPS avalia diferentes dimensões do suporte social, como aconselhamento, aliança fiável, vinculação, integração social, reafirmação de valor e oportunidade de prestação de cuidados. No presente estudo, utilizou-se o *score* total, em que quanto maior a pontuação obtida, maior o suporte social percebido. A versão portuguesa apresentou valores psicométricos bastante satisfatórios (Moreira & Canaipa, 2007).

Exigência parental e Restrição de papel. Estas subescalas da Escala Índice de *Stress* Parental foram utilizadas para avaliar duas dimensões específicas do *stress* parental (Abidin, 1995; Versão Portuguesa de Santos, 2008). A exigência parental reporta-se à pressão direta que a criança exerce sobre a figura parental. Por sua vez, a restrição de papel, dirige-se para o impacto do ser-se mãe na liberdade pessoal e noutros papéis. Esta subescala avalia o impacto negativo, perdas e ressentimentos associados com a perceção parental de abandono de papéis importantes na sua vida. É um questionário constituído por 15 itens que se classificam através de uma escala tipo *Likert* que varia de 1 (“concordo completamente”) a 6 (“discordo completamente”), respondida pelos pais. Tem como objetivo fornecer uma medida da magnitude relativa do *stress* no sistema pais-criança. Permite avaliar dois domínios principais que podem constituir fonte de *stress* na relação pais-filhos: as características da criança (Domínio da Criança) e as características da figura parental (Domínio dos Pais). Por se tratarem de variáveis contínuas, resultados mais

elevados indicam níveis mais elevados de *stress*. A versão portuguesa apresentou valores preliminares satisfatórios de qualidade psicométrica (Santos, 2008).

Procedimento

O recrutamento das participantes foi feito na Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), Comissões de Protecção Crianças e Jovens, Organizações de Violência Doméstica e Casas-Abrigo de norte e sul de Portugal. O contacto inicial com as instituições foi estabelecido por e-mail ou telefone com vista a agendar uma reunião para apresentar os objectivos e procedimentos metodológicos e éticos do estudo. O primeiro contacto com as participantes foi feito pelos profissionais das instituições para fornecer uma explicação sumária dos objectivos e procedimentos do estudo. Após as participantes terem concordado em participar, os seus contactos foram fornecidos à equipa de investigação que agendou a recolha de dados no dia, hora e local mais conveniente para as participantes. Antes da recolha de dados, informação mais detalhada sobre os objectivos de estudo foi providenciada, assim como a garantia de confidencialidade das respostas. O consentimento informado foi assinado. Os protocolos de avaliação foram preenchidos ou nas instalações da APAV ou nas casas abrigo, num local calmo e privado. Todas as participantes foram recompensadas com vouchers para serem utilizados em estabelecimentos comerciais pela participação no estudo.

Procedimentos estatísticos

Primeiramente foi conduzida análise de correlação de *Pearson* com intuito de examinar as associações entre as principais variáveis do estudo. Para testar os dois objectivos, foram separadamente conduzidas duas regressões hierárquicas lineares, como objectivo de identificar os preditores da competência materna e das práticas parentais. Em cada um dos modelos, o risco social foi introduzido no primeiro bloco. O bloco 2 foi composto pelos indicadores de funcionamento psicológico e familiar da mãe: adversidade na infância e adolescência, psicopatologia global, sintomas de *stress* pós-traumático, suporte social e total de vitimação. Dimensões do *stress* parental e características sócio-demográficas dos filhos (género e idade) foram adicionados no bloco 3.

Resultados

Análises preliminares

A análise de correlações mostrou que a competência materna e as práticas parentais se associaram nas direções esperadas com as variáveis de ajustamento psicológico materno e da parentalidade. A competência materna mostrou-se mais significativamente associada com os sintomas de *stress* pós-traumático, vitimação materna e restrição do papel. Por sua vez, as práticas parentais estiveram mais significativamente associadas à adversidade na infância, psicopatologia e suporte social.

Tabela 2.

Matriz de Correlação para as Variáveis Dependentes e Preditores

Variável	<i>M</i>	<i>SD</i>	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Competência materna	3.26	.67	–								
2. Práticas parentais	3.56	.47	-.09	–							
3. Risco social	2.76	1.19	.23	-.19	–						
4. Adversidade na infância	4.50	2.41	.21	-.31	.09	–					
5. Psicopatologia	2.44	.42	.28	-.22	.02	.39	–				
6. Sintomas PTSD	11.25	4.47	.46	-.19	.07	.30	.42	–			
7. Vitimação materna	67.36	10.76	-.48	.11	-.16	-.31	-.27	-.46	–		
8. Suporte social	336.1	205.8	.29	-.26	-.08	.29	.26	.43	-.35	–	
9. Exigência	24.00	3.77	-.27	.13	-.04	-.23	-.25	-.21	.30	-.19	–
10. Restrição papel	19.88	6.07	-.55	.11	-.07	-.20	-.29	-.46	.41	-.39	.38

Nota. $p < .05$ nas correlações negativas e positivas de .19. $p < .01$ Todas as correlações negativas e positivas $> .2$

Competência materna

O Bloco 1 explicou 5% da variância da competência materna, $F(1, 131) = 6.94$, $p < .001$ (Tabela 2). Os resultados do Bloco 2, onde foram adicionadas as variáveis de ajustamento psicológico materno, indicaram que este modelo aumentou significativamente a variância explicada da competência materna, $\Delta R^2 = .32$, $p < .001$, com os sintomas de *stress* pós-traumático e o suporte social a emergirem como os preditores significativos da competência materna. Por sua vez, o modelo constituído pelas variáveis relacionadas com a parentalidade e com os filhos adicionado no Bloco 3 predisseram a competência materna, com uma melhoria significativa do ajustamento do modelo face ao modelo do Bloco 2, $\Delta F(10, 131) = 5.24$. O Bloco 3 contribuiu para um aumento da variância explicada da competência materna, em comparação com o modelo do Bloco 2, $R^2 = .42$, $\Delta R^2 = .10$, com a restrição causada pelo papel parental a emergir como o único preditor significativo.

Tabela 2.

Regressão Hierárquica para Predição da Competência Materna

Variável	B (SE)	β	R^2	ΔR^2
Bloco 1				
Risco social	2.97 (0.47)	.22**		
$F(1, 131)$	6.94**		.05	
Bloco 2				
Adversidade na infância	-0.014 (0.02)	-.05		
Psicopatologia	0.22 (0.13)	.14		
Sintomas <i>stress</i> pós-traumático	0.037 (0.01)	.24*		
Vitimação materna	-0.023 (0.01)	.009		
Suporte social	-0.018 (0.006)	-.29***		
$F(6, 131)$ mudança	10.10***		.32	.27
Bloco 3				
Exigência do papel parental	-0.006 (0.01)	-.03		
Restrição do papel parental	-0.04 (0.01)	-.35***		
Género do filho	0.14 (0.1)	.10		
Idade do filho	-0.007 (0.03)	-.02		
$F(10, 131)$ mudança	5.24***		.42	.10

Nota. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Práticas parentais

A Tabela 3 apresenta os resultados do modelo de regressão hierárquica para a predição das práticas parentais. O Bloco 1 contribuiu significativamente para a variância nas práticas parentais, $F(1, 131) = 4.87, p < .05$. As variáveis do ajustamento psicológico das mães adicionadas no Bloco 2 explicaram 16% da variância das práticas parentais, sendo que as experiências adversas na infância emergiram como o único preditor significativo neste Bloco, $\beta = -.26, p < .001$. As variáveis relacionadas com a parentalidade e com os filhos adicionadas no Bloco 3 não melhoraram a variância explicada nas práticas parentais, $\Delta F(10, 131) = 0.99, ns$.

Tabela 3.

Regressão Hierárquica para Predição das Práticas Parentais

Variável	B (SE)	B	R ²	ΔR^2
Bloco 1				
Risco social	-0.07 (0.03)	-.19*		
$F(1, 131)$	4.87*		.04	
Bloco 2				
Adversidade na infância	-0.05 (0.02)	-.26**		
Psicopatologia	-0.06 (0.10)	-.06		
Sintomas <i>stress</i> pós-traumático	0.00 (0.01)	.002		
Vitimação materna	0.00 (0.01)	-.14		
Suporte social	-0.001 (0.004)	-.02		
$F(6, 131)$ mudança	3.58**		.16	.12
Bloco 3				
Exigência do papel parental	0.02 (0.01)	.14		
Restrição do papel parental	0.00 (0.01)	.002		
Gênero do filho	0.06 (0.08)	.07		
Idade do filho	-0.02 (0.02)	-.07		
$F(10, 131)$ mudança	0.99		.18	.02

Nota. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Discussão

Utilizando uma amostra composta por mães vítimas de violência na intimidade, a presente dissertação teve como finalidade responder a dois objetivos (1) identificar os preditores da competência materna; (2) identificar os preditores das práticas parentais. Os resultados evidenciaram o risco social, os sintomas de *stress* pós-traumático e o suporte social como preditores da percepção de competência materna, enquanto o risco social e adversidade na infância surgiram como os únicos preditores das práticas parentais.

Diante da análise dos resultados, o risco social (correlação positiva), emerge como preditor significativo pois, quanto maior é o risco social menor é o sentimento de competência das mães. De facto, a literatura, para além de demonstrar uma forte associação entre o risco social e a VRI (e.g., Cunradi, Caetano, Clark, & Schafer, 2000; Suglia, Duarte, Chambers, & Boynton-Jarrett, 2012), tem colocado em evidência que as mães vítimas de VRI expostas a maiores vulnerabilidades sociais têm maior probabilidade de verem reduzida a qualidade da sua parentalidade (Murray, Bair-Merritt, Roche, & Cheng, 2012). Estes resultados têm sido encontrados em amostras com diferentes tipos de risco social. Por exemplo, Eiden, Edwards and Leonard (2007) mostraram que mães com parceiros alcoólicos revelaram-se menos atentas e carinhosas durante as interações lúdicas com os seus filhos e, conseqüentemente, com um baixo nível de sentimento de competência materna. De acordo com os estudos, o próprio compromisso com a parentalidade, quando associado à eminência de risco social, pode conduzir a uma dificuldade em manter funções parentais organizadoras, protectoras e satisfatórias (Almeida, 2001; McMahon & Rounsaville, 2002). De acordo com Luthar (1999), famílias de baixo nível sócio-económico são mais susceptíveis a uma grande variedade de eventos de vida geradores de *stress*/situações de risco, entre eles, violência conjugal. As mães vítimas de violência doméstica demonstram um menor sentimento de competência materna (Luthar, 1999). Nesta linha, Zlotnick, Capezza e Parker (2011) levantam a hipótese que a VRI quando fortemente associada a indicadores de risco social pode aumentar a exposição crónica a fontes de *stress*, tais como um rendimento financeiro insuficiente e a menor qualidade da habitação que podem ter impacto na percepção da mãe quanto à parentalidade.

Ao contrário do que era esperado pela nossa hipótese, no presente estudo, as variáveis vitimação materna e psicopatologia não foram preditoras de competência

materna. Este resultado pode ser explicado devido, muito provavelmente, à baixa variabilidade das participantes. Por outras palavras, dado se estar perante uma amostra de alto-risco, sinalizadas por terem sido vítimas de VRI, que os níveis de violência relatada não apresentem um elevado intervalo de variabilidade e heterogeneidade das observações. Contudo, a literatura demonstra que as mulheres vítimas de VRI são capazes de adotar várias estratégias para lidar com a violência, designadamente, envolver-se em tarefas fora de casa que reforcem o seu sentimento de competência (Meritt-Gary & Wuest, 1995), o que poderá atenuar o impacto da frequência e severidade vitimação na parentalidade.

No que diz respeito às variáveis de ajustamento psicológico materno, a variável sintomas de *stress* pós-traumático (correlação positiva), também foi identificado como um preditor significativo, o que demonstra que mães que experienciaram acontecimentos emocionalmente negativos, mais concretamente episódios de violência física e/ou psicológica, não se sentem suficientemente competentes para cuidar/educar os seus filhos. Estes dados parecem estar em linha com a investigação, pois um estudo relata que as mulheres que estavam deprimidas devido a eventos traumáticos apresentavam um menor sentimento de eficácia parental (Levendosky et al., 2003). Mais especificamente, alguns estudos demonstraram que sintomas de *stress* pós-traumático associado à VRI estavam associados com maior dificuldade da capacidade das mães em participar na capacidade de participar na regulação emocional mútua durante as interações mãe-criança (e.g., Schechter, Myers, Brunelli, Coates, Zeanah & Davies, 2006). Num estudo posterior, o mesmo autor mostrou que mães com maior severidade nos sintomas de *stress* pós-traumático, dificuldade em identificar emoções e menor nível sócio-económico apresentavam menores valores de sensibilidade materna, maior controlo comportamental e menor responsividade comportamental com a criança (Schechter et al., 2015).

A variável suporte social (correlação negativa) emergiu como a preditora mais significativa quanto ao sentimento de competência. Assim, o suporte social, tem uma especial importância na compreensão do funcionamento psicológico destas mulheres e, sem dúvida, uma rede de apoio reduz o impacto negativo da experiência de vitimação e posterior recuperação da vítima, principalmente quanto à perceção de competência materna (Levendosky & Graham-Bermann, 2001). Do nosso conhecimento, não existe ainda nenhum estudo empírico na literatura sobre a relação entre o suporte social e competência materna em mães vítimas de VRI (Sani, 2008). É pertinente colocar a

hipótese de que mães com elevados níveis de suporte social se sentem mais competentes, uma vez que, as mães que têm boas redes de apoio social, emocional e afetivo tendem a ter maior probabilidade de desenvolver melhores comportamentos de competência materna; de estabelecer relações próximas e significativas e, tendem a ter uma maior capacidade para enfrentar os acontecimentos de vida adversos. (David, Hagen & Early, 1994; Donnelly, 1999). Foram introduzidas as variáveis relacionadas com a parentalidade e com os filhos, tendo emergido apenas a restrição de papel (correlação negativa) como o único preditor significativo deste bloco. Esta variável relaciona-se com as limitações colocadas pelo papel parental no exercício de outros papéis sociais e na liberdade pessoal dos pais. Como indicador do *stress* parental, mães que percepcionem que o exercício da parentalidade condiciona as suas acções, motivações e objectivos de vida podem apresentar menor satisfação e menor auto-eficácia enquanto mães. Do nosso conhecimento, esta possibilidade não foi ainda estudada empiricamente com mães vítimas de VRI. No entanto, alguns dados com pais divorciados têm demonstrado que as exigências parentais e coparentais, que obrigam à manutenção de um contacto frequente com o ex-companheiro por causa dos filhos, são avaliadas pelos pais como impossibilitando a concretização de novos objectivos de vida, aumentando os problemas de ajustamento psicológico e qualidade da parentalidade (Hetherington & Kelly, 2002).

Por sua vez, quanto aos estilos parentais, o risco social mostrou-se como um preditor significativo das práticas parentais. Similarmente à competência materna, os estudos demonstram que mães com elevado risco social têm maior probabilidade de apresentarem comportamentos coersivos, agressivos ou negligentes no cuidado dos seus filhos (Lamela & Figueiredo, 2015).

No que se refere à análise das variáveis do ajustamento psicológico das mães, é importante referir que, as variáveis *stress* pós-traumático e vitimação materna não se encontram correlacionadas com as práticas parentais, facto que não é confirmado pela literatura. Estudos empíricos prévios sustentam que o *stress* proveniente da VRI afecta as práticas educativas da mãe (*e.g.* Levendosky, Lynch & Graham-Bermann, 2000), podendo esta tornar-se inconsistente, menos responsiva, negligente ou usar mesmo com os seus filhos estratégias mais coercivas, como ameaça, coacção ou abuso físico (Bowker, Arbitell & McFerron, 1990; Dias, 2004; Dubowitz, Black, Kerr, Hussey, Morrel, Everson & Starr Jr., 2001; Hester, Pearson & Harwin, 2002; Magen, Conroy, Hess, Panciera & Simon, 2001; Monteiro, 2000). Um outro factor a ter em conta é a

possibilidade de ter existido, por parte das mães, alguma defensividade na resposta e que tal se tenha traduzido em níveis mais baixos de *stress* parental/pós-traumático, sendo ainda pertinente colocar a hipótese de que exista, pelo menos face a algumas mães, um desinvestimento do seu papel parental o que pode conduzir a níveis especialmente baixos de *stress* (Schechter et al., 2015).

Assim, as experiências adversas na infância emergem como o único preditor significativo deste grupo de variáveis. O valor significativo da variância é compreensível, podendo-se afirmar a partir deste resultado, que a qualidade do relacionamento pais/filhos pode influenciar as habilidades parentais futuras e as práticas educativas a serem utilizadas na interação pais e filhos. Estudos desenvolvidos por Belsky et al. (1990) referem que a recordação de ausência de apoio e rejeição na infância refletem-se de forma negativa quanto às práticas e gestão emocional da mãe para com a criança. Mais recentemente, Bailey, DeOliveira, Wolfe, Evans e Hartwick (2012) mostraram que adversidades específicas na infância como, por exemplo, a exposição a violência familiar, negligência e maltrato psicológico, estavam significativamente associadas à hostilidade materna, mesmo após o controlo de experiências potencialmente traumáticas na idade adulta.

As variáveis relacionadas com a parentalidade e com os filhos, não melhoraram a variância explicada das práticas parentais. Ou seja, nenhum dos preditores é significativo e, por conseguinte, não influenciaram, nesta amostra de mães, as práticas parentais. Contudo, apesar de existir uma certa contradição entre os autores, o resultado deste estudo não corrobora os dados da literatura a respeito das práticas educativas parentais relativamente ao género das crianças. Por exemplo, Weber et al. (2004), no estudo que realizou para observar a frequência dos estilos parentais e sua relação com o género, demonstrou que tanto as mães quanto os pais são um pouco mais exigentes com as filhas do que com os filhos, embora não se tenha encontrado diferenças significativas quanto à responsividade entre meninos e meninas, ou seja, aos cuidados parentais a eles dispensados. Gomide (2006) chegou a conclusões semelhantes, encontrando diferenças significativas nas práticas maternas quando o mesmo foi considerado. As práticas comportamento moral e monitorização positiva aparecem mais associado a mães de meninas. Por outro lado, as práticas abuso físico e disciplina relaxada são mais utilizadas com meninos (Gomide, 2006). Em linha com a investigação portuguesa, Sampaio (2007) concluiu que, de modo geral, existem diferenças no modo como pais e

mães relacionam-se com seus filhos e filhas e, que, pais de meninos e meninas apresentam formas particulares de lidar com suas competências e dificuldades.

Quanto à variável idade do filho, os dados obtidos parecem ir igualmente contra os resultados de outros estudos que apontam o aumento da idade do filho a influenciar o uso mais frequente de práticas negativas, colocando a hipótese de que a idade e o género são variáveis que podem interferir nas práticas utilizadas pelos pais (Rodrigues, Altafim, Schiavo e Valle, 2011). O facto de na presente pesquisa não se obter um padrão semelhante de resultados pode dever-se a características distintas entre as amostras incluídas nos referidos estudos e a amostra actual.

Limitações, implicações e investigação futura

A atual investigação apresenta determinadas limitações, remetendo-nos para alguma precaução na interpretação dos resultados. Entre eles, o facto de ser um estudo de *design* transversal, o que impede a averiguação de causalidade nas associações encontradas, uma vez que a avaliação ocorreu num único momento (Gordis, 2004). Assim, sugere-se para investigações futuras, sendo necessário para este efeito, a realização de um estudo de natureza longitudinal.

O tamanho da amostra e elevada homogeneidade entre os participantes, nomeadamente quanto às experiências de vitimação. Sugere-se para investigações futuras que o mesmo *design* metodológico seja replicado em amostras mais amplas, quer incidindo nestas faixas etárias quer alargando o âmbito a outras faixas etárias, permitindo assim, uma maior heterogeneidade entre os participantes, recorrendo, por exemplo, a uma amostra de controlo da comunidade. Seria ainda relevante considerar outras variáveis da parentalidade, bem como outros factores sociodemográficos, de forma a permitir retirar conclusões ainda mais significativo e desenvolver uma perspectiva ainda mais sistémica sobre os determinantes etiológicos dos comportamentos parentais. Assim como associar estas variáveis estudados com o ajustamento das crianças nos mesmos modelos.

A utilização exclusiva de medidas de auto-relato induz a possibilidade de os relatos dos participantes não serem suficientemente fidedignos e de o fator de desejabilidade social ter interferido com a avaliação (Brackett & Mayer, 2003). Assim, sugere-se para investigações futuras que sejam complementados os dados recolhidos

por auto-relato com outras metodologias de investigação (tarefas de observação ou medidas psicofisiológicas), com vista a aumentar a validade dos resultados obtidos.

Contudo, apesar destas limitações, foram obtidos resultados com potencial relevância clínica, que parecem estar em linha com o que tem vindo a ser descrito na literatura no que diz respeito à perceção de competência das mães vítimas VRI e as práticas educativas adotadas pelas mesmas. O presente estudo contribuiu especialmente para aumentar o conhecimento em Portugal nesta temática e neste contexto específico, visto que, pela investigação feita nesta área, foi possível verificar que existem poucos estudos com amostras sinalizadas pois, tratando-se de uma amostra de risco, o acesso é restrito. No que remete à literatura existente neste domínio, é importante referir que a grande maioria dos estudos publicados com mulheres vítimas de VRI são realizados com amostras da comunidade.

Relativamente a implicações para a prática clínica, é de mencionar a importância da aplicabilidade de programas de intervenção para ensinar habilidades parentais a mães vítimas de VRI (psicoeducação). Neste caso, é necessário ter-se em consideração que, as características sociodemográficas e socioeconómicas dos pais, podem influenciar os níveis de sentimento de competência, assim como, de práticas parentais. Por conseguinte, é importante que os terapeutas tomem conhecimento destes factos, a fim, de lhes permitir um entendimento mais abrangente e, consequentemente planearem intervenções mais holísticas. Propõem-se uma análise cuidadosa à variável vitimação pois, a saber-se quais os preditores, poderiam ser sugeridos, a elaboração de programas organizados por módulos possibilitando o colmatar das limitações/fragilidades destas mães. É ainda recomendado aos profissionais, que trabalham com estas mães, que procurem adquirir ferramentas que assentem numa melhor compreensão acerca desta problemática nomeadamente, refletirem acerca das estratégias de intervenção mais adequadas com vista à minimização do risco social e das perturbações pós-traumáticas.

Em suma, através da pesquisa que sustentou o corpo teórico deste estudo, foi possível constatar que, em Portugal, a literatura clínica e de investigação no domínio da parentalidade em contexto de VRI começa agora a desenvolver-se, havendo imensas questões ainda por responder. Apesar da eficácia revelada por alguns estudos, a escassez de investigação nesta área, sobretudo, em Portugal, torna premente maior investimento científico neste domínio, com o intuito de contribuir para a expansão e uma modalidade terapêutica que pode ser bastante vantajosa para os seus utentes (Coutinho, 2004).

Referências bibliográficas

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional Manual* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Alexander, D. A. & Klein, S. (2001). *Ambulance personnel and critical incidents: Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being*. *British Journal of Psychiatry*, 178, 76–81.
- Almeida, L. & M. Simões (2001). *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol II). Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses (APPORT).
- Almeida, T. C., Gonçalves, R. A. & Sani, A. I. (2010). *Comportamiento agresivo en el menor: Testimonio de conflictos entre los padres*. *Revista Infancia, Juventud y Ley*, 2, 78-81.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*. (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V*. (4th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. & Perry, B. D. (2006). *The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: a convergence of evidence from neurobiology and epidemiology*. *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 256 (3), 174-186.
- Appel, A. E., & Holden, G. W. (1998). *Co-occurring spouse and child abuse: Implications for CPS practice*. *APSAC Advisor*, 11 (1), 11 -14.
- Arnold, D. S., O’Leary, S. G., Wolff, L. S., & Acker, M. M. (1993). *The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations*. *Psychological Assessment*, 5, 137–144.
- Bailey, H. N., DeOliveira, A. C., Wolfe, V. V., Evans, E. M. & Hartwick, C. (2013). *The impact of childhood maltreatment history on parenting: A comparison of maltreatment types and assessment methods*. *Child Abuse & Neglect*, 36, (3) 236-246.
- Bowker, L. H., Arbitell, M., & McFerron, J. R. (1990). *On the relationship between wife beating and child abuse*. In K. Yllö & M. Bograd (Eds.), *Feminist perspectives on wife abuse* (158-174). Califórnia: Sage Publications.

- Bowlby, J. (1977). *The making and breaking of affectional bonds*. British Journal of Psychiatry, 130, 201-210.
- Brackett, M. A., & Mayer, J. D. (2003). *Convergent, discriminant and incremental Validity of Competing Measures of Emotional Intelligence*. Personality and Social Psychology Bulletin, 9, 1147-1158.
- Browne, A. (1993). *Violence Against Women by Male Partners: Prevalence, Outcomes, and Policy Implications*. American Psychologist, 48 (10), 1077-1087.
- Canavarro, M.C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos - B.S.I.. In M. Simões, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.). *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (Vol. II) (pp. 96-109), Braga: SHO.
- Capaldi, D. M., Kim, H., & Pears, K. (2009). *The association between partner violence and child maltreatment: A common conceptual framework: Research and evidence based intervention strategies* (93-111). Washington, DC: American Psychological Association.
- Carvalho, C. & Ribeiro, S. (2014). *Stress pós-traumático e violência conjugal*. Journal for Educators, Teachers and Trainers, 5 (2), 47–59.
- Casanueva, C., Martin, S. L., & Runyan, D. K. (2009). *Repeated reports for child maltreatment among intimate partner violence victims: Findings from the national survey of child and adolescent well-being*. Child Abuse and Neglect, 33, 84-93.
- Cascardi, M., O'leary, K., Lawrence, E. & Schlee, K. (1995). *Characteristics of Women Physically Abused by Their Spouses and Who Seek Treatment Regarding Marital Conflict*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63 (4), 616-623.
- Cascardi, M.; O'leary, K. & Schlee, K. (1999). *Co-occurrence and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder and Major Depression in Physically Abused Women*. Journal of Family Violence, 14 (3), 227-249.
- Cecconello, A., DeAntoni, C., & Koller, S. (2003). *Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar*. Psicologia em Estudo, 8, 45-54.
- Chaffin, M. & Schmidt, S. (2006). *An evidence-based perspective on interventions to stop or prevent child abuse*. In Lutzker J. R, ed. Preventing violence: Research and evidence-based intervention strategies, (49-68). Washington, DC: American Psychological Association.

- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). *Adult attachment, working models and relationship quality in dating couples*. *J. of personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto
- Cruz, O., & Lima, J. (2013). Escalas dos Estilos Parentais. In Lemos, M. S., Gamelas, A., & Lima, J. A. (Eds.,) *Instrumentos de investigação desenvolvidos, adaptados ou usados pelo Grupo de Investigação Desenvolvimental, Educacional e Clínica com Crianças e Adolescentes*. Porto: Universidade do Porto.
- Cunningham, A. & Baker, L. (2004), *What about me! Seeking to understand the child's view of violence in the family*, London, ON: Centre for Children and Families in the Justice System.
- Cunradi, C. B., Caetano, R., Clark, C. & Schafer, J. (2000). *Neighborhood Poverty as a Predictor of Intimate Partner Violence Among White, Black, and Hispanic Couples in the United States*. *Journal of the American College of Epidemiology*, 10 (5), 297-308.
- Dahlberg, L. L., & Simon, T. R. (2006). *Predicting and preventing youth violence: Developmental pathways and risk*. In Lutzker J. R (Ed.), *Preventing violence: Research and evidence-based intervention strategies* (97-124). Washington, DC: American Psychological Association.
- Derogatis LR. *Brief Symptom Inventory: Administration, scoring, and procedures manual* (3rd ed.). Minneapolis, MN: National Computer Systems
- DeVoe, E. & Smith, E. (2002). *The impact of domestic violence on urban preschool children: Battered mothers perspectives*. *Journal of Interpersonal Violence*, 17 (10) 1075-1101.
- Dias, I. (2004). *Violência na família: Uma abordagem sociológica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Dubowitz, H., Black, M. M., Kerr, M. A., Hussey, J. M., Morrel, T. M., Everson, M. D., & Starr Jr, R. H. (2001). *Type and timing of mothers' victimization: effects on mothers and children*. *Pediatrics*, 107 (4), 728-735.
- Dutton, D. G., & Painter, S. L. (1981). *Traumatic Bonding: The development of emotional attachments in battered women and other relationships of intermittent abuse*. *Victimology: An International Journal*, 7 (4), 139-155.

- Edleson, J. L., Mbilinyi, L. F. & Shetty, S. (2003). *Parenting in the Context of Domestic Violence*. Center for Families, Children & the Courts; Judicial Council of California.
- Eiden, R. D., Edwards, E. P. & Leonard, K. E. (2007). *A conceptual model for the development of externalizing behavior problems among kindergarten children of alcoholic families: role of parenting and children's self-regulation*. *Dev Psychol.*, 43 (5), 1187-1201.
- Falcke, D., Wolff da Rosa, L. & Steigleder, V. A. T. (2012). *Estilos Parentais em Famílias com Filhos em Idade Escolar*. *Rev. Interinstitucional de Psicologia* 5 (2), 282-293.
- Gadoni-Costa, L. M. & Dell'Aglío, D. D. (2010). *Mulheres em situação de violência doméstica: vitimização e coping*. *Interinstitucional de Psicologia*, 2 (2), 151–159.
- Gomide, P. I. C. (2006). *Inventários de Estilos Parentais (IEP): Modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Goodman, A., Lamping, D. L., & Ploubidis, G. B. (2010). When to use broader internalizing and externalizing subscales instead of the hypothesised five subscales on the *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ): Data from British parents, teachers and children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(8), 1179-1191.
- Hamberger, K. & Munroe, A. (2004). Parceiros Violentos. In C. Frank, M & Dattilio., Freeman, A. (eds.). 2º Edição. *Estratégias Cognitivo – Comportamentais de Intervenção em Situação de Crise*. Porto Alegre Brasil. Editora Artmed.
- Hoeve, M., Dubas, J. S., Gerris, J. R. M., van der Laan, P. H. & Smeenk, W. (2011). *Maternal and paternal parenting styles: Unique and combined links to adolescent and early adult delinquency*. *Journal of Adolescence*, 34 (5), 813-827.
- Holt, S., Buckley, H. & Whelan S. (2008). *The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature*. *Child Abuse and Neglect*, 32 (8), 797-810.
- Johnston, C., & Mash, E. (1989). *A measure of parenting satisfaction and efficacy*. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18 (2), 167-175.

- Jordan, B., Marmar, C., Fairbank, J., Schlenger, W., Kulka, R., Weiss, D. & et al. (1992). *Problems in Families of Male Vietnam Veterans With Posttraumatic Stress Disorder*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60 (6), 916-926.
- Kazan, C., & Shaver, P. (1987). *Romantic love conceptualized as an attachment process*. Journal of Personality and Social Psychology, 52 (3), 511-524.
- Keller, H., & Zach, U. (2002). *Gender and birth order as determinants of parental behaviour*. International Journal of Behavioral Development, 26, 177-184.
- Koss, M. (1990). *The Women's Mental Health Research Agenda: Violence Against Women*. American Psychologist, 45 (3), 374-380.
- Lamela, D., & Figueiredo, B. (2015). *A cumulative risk model of child physical maltreatment potential: Findings from a community-based study*. Journal of Interpersonal Violence. Advanced Online Publication.
- Lamela, D., & Figueiredo, B. (2015). *A Cumulative Risk Model of Child Physical Maltreatment Potential: Findings from a Community-based Study*. Journal of Interpersonal Violence. In press.
- Lengua, L. J. (2006). *Growth in temperament and parenting as predictors of adjustment during children's transition to adolescence*. Developmental Psychology, 42 (5), 819-832.
- Levendosky, A. A. & Graham-Bermann, S. A. (2001). *Parenting in battered women: The effects of domestic violence on women and their children*. . Journal of Family Violence, 16 (2), 171-192.
- Levendosky, A. A., Lynch, S. M. & Graham-Bermann, S. A. (2000). *Mothers' perceptions of the impact of woman abuse on their parenting*. Violence Against Women, 6 (3), 247-271.
- Levendosky, A., Huth-Bocks, A., Shapiro, D., & Semel, M. (2003). *The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool-age children's functioning*. Journal of Family Violence, 17 (3), 275-287.
- Luthar, S. S. (1999). *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge, University Press.
- Magalhães, T. (2010). *Violência e abuso: resposta simples para questões complexas*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Magen, R. H., Conroy, K., Hess, P. M., Panciera, A., & Simon, B. L. (2001). *Identifying domestic violence in child abuse and neglect investigations*. Journal of Interpersonal Violence, 16 (6), 580-601.

- Marinho, M. L., & Silveiras, E. F. M. (2000). *Evaluación de la eficacia de um programa de entrenamiento de padres en grupo*, 8 (2), 299-318.
- Martin, A. J., Linfoot, K. & Stephenson, J. (2000). *Explorando o ciclo de relações mãe-filho, a confiança materna e agressão infantil*. Australian Journal of Psychology, 52 (1), 34-40.
- Milevsky, A., Schlechter, M. & Netter, S. (2007). *Maternal and paternal parenting styles in adolescents: associations with self-esteem, depression and life-satisfaction*. Journal of Child and Family Studies, 16, 39-47.
- Monteiro, F. J. (2000). *Mulheres agredidas pelos maridos: De vítimas a sobreviventes*. Lisboa: Comissão para a Igualdade e Direitos das Mulheres.
- Moreira, J. M., & Canaipa, R. I. T. A. (2007). A Escala de Provisões Sociais: Desenvolvimento e validação da versão portuguesa da “Social Provisions Scale”. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 24(2), 23-58.
- Muris, P., Meesters, C., Morren, M. & Moorman, L. (2004). *Anger and hostility in adolescents: relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles*. Journal of Psychosomatic Research, 57 (3), 257-264.
- Murray, K., Bair-Merritt, M., Roche, K. & Cheng, T. (2012). *The Impact of Intimate Partner Violence on Mothers Parenting Practices for Urban, Low-Income Adolescents*. Journal of Family Violence, 27 (6), 573-583.
- O’Leary, K. D. & Woodin, E. M. (2006). *Bringing the agendas together: Partner and child abuse*. In Lutzker J. R. (Ed.), Preventing violence: Research and evidence-based intervention strategies (239-258). Washington, DC: American Psychological Association.
- ONU (2006). *Centro Regional de Informação das Nações Unidas*. Disponível em < <http://www.unric.org/> > [Consultado em 18/12/2014]
- Orlanda, C. (2005). *Parentalidade*. Editora Quarteto.
- Osofsky, J. D. (1998). *Children as Invisible Victims of Domestic and Community Violence*. In G. W. holden, R. Geffner & E. N. Jouriles (Eds), *Children Exposed to Marital Violence: Theory, Research and Applied Issues* (289-334). USA: American Psychological Association.
- Paiva, C., & Figueiredo, B. (2006). Versão portuguesa das “*Escala de Táticas de Conflito Revisadas*”: Estudo de validação. Revista Psicologia: Teoria e Prática, 8(2), 14-39.

- Relatório anual 2014. *Estatísticas APAV*. Disponível em <http://www.apav.pt/estatisticas> [Consultado em 18/12/2014]
- Resnick, H., Kilpatrick, D., Dansky, B., Saunders, B. & Best, C. (1993). *Prevalence of Civilian Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in a Representative National Sample of Women*. J. of Consulting and Clinical Psychology, 61, 984-991.
- Ribeiro, C. G. & Coutinho, M. L. L. (2011). *Representações sociais de mulheres vítimas de violência doméstica na cidade de João Pessoa-PB*. Psicologia e Saúde, 3 (1), 52-59.
- Rothbart, M. (1989). *Temperament and development*. In G. Kohstamm, J. Bates, & M. Rothbart (Eds.), *Temperament in childhood* (pp. 87-236). New York. Wiley & Sons.
- Sampaio, I. T. A. (2007). *Práticas educativas parentais, gênero e ordem de nascimento dos filhos: atualização*. Revista Brasileira: Crescimento e Desenvolvimento Humano, 17 (2) 144-152.
- Sanders, M. R., & Woolley, M. L. (2004). *The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training*. Child: Care, Health & Development, 31(1), 65-73.
- Sani, A. (2008). *Mulher e mãe no contexto de violência doméstica*. Scielo, 18, 123-133.
- Sani, A. I. & Cunha, D. M. M. (2011). *Práticas Educativas Parentais em Mulheres Vítimas e Não Vítimas de Violência Conjugal*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 27 (4), 429-437.
- Santos, S. V. (2008). *Forma reduzida do Parenting Stress Index (PSI): Estudo Preliminar*. XIII Conferência Internacional Avaliação Formas e Contextos. Braga: Universidade do Minho.
- Schechter, D. S., Myers, M. M., Brunelli, S, A., Coates, S. W., Zeanah, C. H., Davies, M. et al, (2006). *Traumatized mothers can change their minds about their toddlers: understanding how a novel use of videofeedback supports positive change of maternal attributions*. Infant Ment Health J 27: 429–447.
- Schechter, D. S., Suardi, F., Manini, A., Cordero, M. I., Rossignol, A. S., Merminod, G. et al., (2015). *How do Maternal PTSD and Alexithymia Interact to Impact Maternal Behavior?* Child Psychiatry and human development, 46 (3), 406-417.

- Schlee, K., Heyman, R. & O'Leary, K. (1998). *Group Treatment for Spouse Abuse: Are Women with PTSD Appropriate Participants?* Journal of Family Violence, 13 (1), 1-20.
- Seabra-Santos, M. J., Major, S., Pimentel, M., Gaspar, M. F., Antunes, N., & Roque, V. (2015). *Escala de Sentido de Competência Parental (PSOC): estudos psicométricos*. Avaliação Psicológica, 14(1), 97-106.
- Shaver, P., & Hazan, C. (1988). *A biased overview of the study of love*. Journal of Social and Personal Relationships, 5, 473-501.
- Silver, M. S., Markus, M. L., & Beath, C. M. (1995). *The Information Technology Interaction Model: A Foundation for the MBA Core Course*, 19, (3), 361-390.
- Silvern, L., J. Karyl & T.Y. Landis (1995). Individual Psychotherapy for the Traumatized Children of Abused Women. In E. Peled, P.G. Jaffe & J.L. Edleson (eds.), *Ending the Cycle of Violence: Community Responses to Children of Battered Women*. Thousand Oaks CA: Sage Publications, (43-76).
- Sitta, E. I., Arakawa, A. M., Caldana, M. L. & Peres, S. H. C. (2010). *Contribution of cross-section studies in the language area with focus on aphasia*. Rev. CEFAC, 12 (6), 1059-1066.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). *The revised conflict tactics scales (CTS2) development and preliminary psychometric data*. Journal of Family Issues, 17(3), 283-316.
- Suglia, S. F., Duarte, C. S., Chambers, E. C. & Jarrett, R. B. (2012). *Cumulative Social Risk and Obesity in Early Childhood*. Journal of the American Academy of Pediatrics, 129 (5), 1173-1179.
- Walker, L. (1991). *Post-Traumatic Stress Disorder in Women: Diagnosis and Treatment of Battered Woman Syndrome*. Psychotherapy, 28 (1), 21-29.
- Walker, L. (1994). *Abused Women and Survivor Therapy: A Practical Guide for the Psychotherapist*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Walker, L. E. (1979). *The Battered Woman*. New York: Harper & Row.
- Whisman, M. (1999). *Marital Dissatisfaction and Psychiatric Disorders: Results From the National Comorbidity Survey*. Journal of Abnormal Psychology, 108 (4), 701-706.
- Williams, L. C. A., Padovani, R. C., & Brino, R. F. (2009). *O empoderamento da família para enfrentar a violência doméstica*. Temas em Psicologia, 18 (1), 255-256.

Zlotnick, C., Capezza, N. M. & Parker, D. (2011). *An interpersonally based intervention for low-income pregnant women with intimate partner violence: a pilot study*. Women's Ment Health J 14 (1) 55-65.