



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Violência pelo parceiro íntimo: relação entre estilos parentais,
perda de recursos e bem-estar subjetivo

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde.**

Bárbara Sofia Ferraz dos Anjos

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

Outubro 2023



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Violência pelo parceiro íntimo: relação entre os estilos parentais, perda de recursos e bem-estar subjetivo

Dissertação de Mestrado apresentado à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde.**

Bárbara Sofia Ferraz dos Anjos

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Eleonora
Cunha Veiga Costa**

Agradecimentos

Com a finalização desta dissertação não posso deixar de agradecer a algumas pessoas que, direta ou indiretamente, me ajudaram neste percurso tão importante da minha vida pessoal e profissional.

À minha Orientadora de dissertação, Professora Doutora Eleonora Cunha Veiga Costa, gostaria de agradecer por todo o profissionalismo, orientação e acompanhamento prestado ao longo de todo o mestrado, assim como todo o apoio e disponibilidade durante a realização do mesmo.

Gostaria de dirigir os meus sinceros agradecimentos a todos os elementos que colaboraram para a precursão dos objetivos delineados, nomeadamente ao NIAVE e à GNR de Braga por toda a colaboração e disponibilidade para a realização deste trabalho.

Um agradecimento final e muito especial aos meus pais por me terem dado a possibilidade de realizar o Mestrado, mostrando sempre o apoio necessário, ao meu namorado, e à minha família que foram incansáveis pelo apoio, incentivo, compreensão e tolerância que tiveram comigo ao longo deste período.

A todos o meu sincero obrigado,

Bárbara Anjos

Resumo

Introdução: A violência por parte do parceiro íntimo (VPI) consiste num problema de saúde pública, afetando diversas áreas vitais da vítima, o que conseqüentemente poderá provocar prejuízo no que diz respeito aos estilos parentais, à perda de recursos e bem-estar subjetivo. **Objetivo:** Analisar a relação entre estilos parentais, perda de recursos e bem-estar subjetivo em vítimas de VPI e estudar as diferenças entre mulheres vítimas e não vítimas nas variáveis psicossociais em estudo.

Metodologia: participaram 121 mulheres, 41 vítimas de VPI e 80 não vítimas, através do preenchimento de instrumentos de autorrelato: um questionário sociodemográfico, as Escalas de Táticas de Conflito Revisadas, Questionário de estilos e dimensões parentais, Questionário da conservação de recursos e a escala de bem-estar pessoal. **Resultados:** Foram encontradas diferenças entre vítimas e não vítimas ao nível da perda de recursos, nomeadamente nas dimensões específicas de *stress* doméstico, de *stress* no trabalho e de *stress* social, observando-se sempre valores superiores em mulheres vítimas; dos estilos parentais, nomeadamente no estilo parental democrático e autoritário, tendo ambos valores superiores em mulheres vítimas; e do bem-estar subjetivo, sendo este superior nas mulheres não vítimas de VPI. Verificou-se uma relação positiva e significativa entre os estilos parentais desajustados, a VPI e a perda de recursos e verificou-se uma relação positiva e significativa entre os estilos parentais ajustados e o bem-estar subjetivo. Verificou-se ainda que VPI e a perda de recursos são preditores positivos dos estilos parentais desajustados e o bem-estar subjetivo é um preditor positivo dos estilos parentais ajustados. **Conclusão:** Os resultados permitem confirmar a importância de intervir com as vítimas de VPI promovendo o ajustamento nos estilos parentais, melhoria do bem-estar subjetivo e na perda de recursos, contribuindo para o conhecimento das variáveis intervenientes no decurso do estudo.

Palavras-chave: Violência por parceiro íntimo; estilos parentais; perda de recursos; bem-estar subjetivo;

Abstract

Introduction: Intimate partner violence (IPV) is a public health problem, affecting several vital areas of the victim, which may consequently cause harm in terms of parental styles, loss of resources and subjective well-being. **Objective:** To analyze the relationship between parental styles, loss of resources and subjective well-being in victims of IPV and to study the differences between female victims and non-victims in the psychosocial variables under study. **Methodology:** 121 women participated, 41 victims of IPV and 80 non-victims, by completing self-report instruments: a sociodemographic questionnaire, the Revised Conflict Tactics Scales, Parenting Styles and Dimensions Questionnaire, Resource Conservation Questionnaire and the scale of personal well-being. **Results:** Differences were found between victims and non-victims in terms of loss of resources, namely in the specific dimensions of domestic *stress*, work *stress* and social *stress*, with higher values always observed in female victims; parental styles, namely democratic and authoritarian parental styles, both of which have higher values in female victims; and subjective well-being, which is higher in women who are not victims of IPV. There was a positive and significant relationship between maladapted parenting styles, IPV and loss of resources and a positive and significant relationship was found between adjusted parenting styles and subjective well-being. It was also found that IPV and loss of resources are positive predictors of maladjusted parenting styles and subjective well-being is a positive predictor of adjusted parenting styles. **Conclusion:** The results confirm the importance of intervening with victims of IPV, promoting adjustment in parental styles, improving subjective well-being and loss of resources, contributing to knowledge of the variables involved during the course of the study.

Keywords: Intimate partner violence; parenting styles; loss of resources; subjective well-being;

Lista de siglas e acrónimos

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

CTS2 – Escalas de Táticas de Conflito Revisadas

NIAVE- Núcleo de Investigação e Apoio a Vítimas Específicas

OMS- Organização Mundial de Saúde

PHDA- Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção

PSPT- Perturbação de *Stress* pós-traumático

QV- Qualidade de Vida

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

TCR- Teoria da Conservação de Recursos

VIH- Vírus da Imunodeficiência Humana

VPI – Violência por parte do parceiro íntimo

Resumo**Abstract****Índice**

Introdução	10
1. Enquadramento Teórico	11
1.1. Violência por parte do parceiro íntimo.....	11
1.2. Estilos Parentais em contexto de VPI.....	13
1.3. Perda de Recursos e VPI.....	16
1.4. Bem-estar Subjetivo e VPI.....	18
1.5. Estilos Parentais, Perda de recursos e Bem-estar subjetivo em contexto de VPI.....	19
2. Metodologias	20
2.1. Objetivos e Hipóteses.....	20
2.2. Desenho do estudo.....	20
2.3. Variáveis.....	20
2.3.1. Variáveis independentes.....	21
2.3.2. Variáveis dependentes/de resultado.....	21
2.4. Amostra.....	21
2.5. Instrumentos.....	23
2.5.1. Questionário Sociodemográfico.....	23
2.5.2. CTS2.....	23
2.5.3. Questionário de estilos e dimensões parentais	24
2.5.4. Questionário da Conservação de Recursos.....	25
2.5.5. Escala de Bem-estar Pessoal.....	26
2.6. Procedimentos.....	26
2.7. Análise de dados.....	26
3. Resultados	27
3.1. Descrição Psicossocial da amostra.....	27
3.2. Diferença entre mulheres vítimas e não vítimas ao nível dos estilos parentais, perda de recursos e bem-estar subjetivo.....	31
3.3. Relação entre as diferentes dimensões de VPI, a perda de recursos, o bem-estar subjetivo e os estilos parentais.....	32
3.4. Preditores do estilo parental autoritário e permissivo.....	36

4. Discussão dos Resultados	38
5. Conclusão	42
6. Referências Bibliográficas	44
7. Anexos	48

Índice de Tabelas

Tabela 1- Caraterização sociodemográfica da amostra e da situação de violência, total e das subamostras.....	22
Tabela 2- Caraterização Psicossocial da amostra nas variáveis psicossociais da CTS2.....	28
Tabela 3- Caraterização Psicossocial da amostra nas variáveis psicossociais dos estilos parentais, perda de recursos e bem-estar subjetivo.....	29
Tabela 4- Diferenças entre vítimas e não vítimas ao nível dos estilos parentais, perda de recursos e bem-estar subjetivo.....	31
Tabela 5- Relação entre as diferentes dimensões de Violência, a Perda de Recursos, o Bem-estar Subjetivo e os Estilos Parentais.....	34
Tabela 6- Preditores do estilo parental autoritário.....	36
Tabela 7- Preditores do estilo parental permissivo.....	37

Índice de Anexos

Anexo I- Consentimento Informado.....	49
Anexo II- Questionário Sociodemográfico.....	50
Anexo III- Escalas de Táticas de Conflito revisadas.....	51
Anexo IV- Questionário de estilos de dimensões parentais.....	56
Anexo V- Questionário da Conservação de Recursos.....	58
Anexo VI- Escala de Bem-estar Pessoal.....	59

Introdução

A violência por parte do parceiro íntimo (VPI), comumente designada como violência doméstica ou violência conjugal, tem-se representando como um problema de saúde pública afetando a saúde, física e mental, da mulher, podendo constituir um gatilho para o desenvolvimento de outras patologias associadas, tais como depressão, *stress* pós-traumático e até mesmo problemas no desenvolvimento da intimidade e sexualidade, sendo as repercussões na perda de recursos, bem-estar e estilos parentais o foco (Costa & Gomes, 2018).

A VPI refere-se ao uso da força física ou coerciva que constitui desrespeito à integridade física, mental e moral de uma pessoa ligada ao seu agressor por meio do vínculo do matrimônio ou do laço íntimo amoroso (Paiva et al., 2017). A VPI é uma das mais prevalentes e endêmicas formas de violência contra a mulher, contribuindo com consequências sociais e económicas significativas para as sociedades, o que ressalta ainda mais a importância de estudos que abordem essa temática (Curia et al., 2020; Ogum et al., 2018; Silva, & Oliveira, 2015). De facto, a VPI continua a ser um problema de saúde pública significativo e atualmente já conseguimos perceber a existência de estudos relacionados com determinadas variáveis, sendo importante continuar a estudar essas relações, uma vez que, por exemplo, mulheres que sofrem de VPI têm maior probabilidade de possuir resultados adversos no que diz respeito aos estilos parentais, à perda de recursos e ao bem-estar subjetivo (Chiesa, 2018). No entanto, relativamente à relação entre os três construtos e a VPI, poucos estudos examinaram estas relações, tal como os potenciais efeitos da VPI nos estilos parentais e na perda de recursos. Por este motivo, a bibliografia acaba por ser escassa para esta problemática tão preocupante, uma vez que a VPI está associada a uma grande alteração das funcionalidades, bem como influencia nas diversas áreas da vida, tanto da vítima como dos que a rodeiam. Porém, no contexto português, que seja do nosso conhecimento não existem estudos a explorar estas relações, assim, este estudo é relevante, na medida em que pretende analisar o impacto da VPI nos estilos parentais, na perda de recursos e no bem-estar subjetivo, comparando com vítimas e não vítimas relativamente aos estilos parentais, perda de recursos e bem-estar subjetivo e ainda perceber a relação das variáveis entre si.

1. Enquadramento teórico

1.1. Violência por parte do parceiro íntimo

A violência por parte do parceiro íntimo (VPI), também designada por alguns autores de violência conjugal ou até mesmo violência doméstica (sendo que esta é mais abrangente à constituição familiar) é definida, segundo a OMS (2010), como “comportamento dentro de um relacionamento íntimo que causa dano físico, sexual ou psicológico, incluindo atos de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e controlo de comportamentos” (Costa & Gomes, 2018, pag.4). A violência pode ser conceptualizada como uso de força física ou abuso de autoridade, reprimindo, constringendo como por uso de ameaças, podendo ocorrer consigo, contra outro indivíduo, conjunto de pessoas ou comunidade, que este contato acarrete qualquer tipo de dano físico, psicológico e moral (Rodrigues et al., 2021). A violência é dividida em três grandes categorias: violência física, violência psicológica e violência sexual (Velotti et al., 2018). A violência física é definida como todo o contacto físico indesejado que possa causar algum dano, tais como empurrões e queimaduras. A violência sexual refere-se a toda a forma de coerção sexual, por exemplo, tirar fotografias íntimas ou relações sexuais sem consentimento (Paiva et al., 2017). Abuso psicológico refere-se às ameaças e formas de prejudicar a vítima, com intimidação, insultos e humilhações. Por fim temos o abuso social, que passa pelos comportamentos controladores (Paiva et al., 2017).

A VPI é um tipo de violência multicausal, ou seja, poderão ser várias as causas de determinantes envolvidos nestas ocorrências, dentro destes conseguimos destacar os mais abordados na literatura, tais como questões culturais e desigualdades de género (Lourenço & Costa, 2020). Somando-se a isso, nota-se que as crises de ciúmes têm aparecido como causa de violência contra a mulher, tornando claro o quanto as questões anteriormente referidas se apresentam associadas à sua perpetração (Leite et al., 2019).

A OMS considera ainda a VPI como uma das maiores causas de alterações do estado de saúde das mulheres, afetando-a de diversas formas e intensidades, incluindo consequências físicas (morte e lesões), riscos à saúde sexual e reprodutiva (VIH, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e aborto e resultados de gravidez desfavoráveis), destacam-se também as cardiopatias, acidentes vasculares, hipertensão arterial, dores crônicas, problemas intestinais e a fibromialgia (Lourenço & Costa, 2020). Ao nível psicológico, estas mulheres possuem maior risco de desenvolver perturbação de *stress* pós-traumático (PSPT), ansiedade e depressão, mas também

comportamento suicida, distúrbios do sono e da alimentação, disfunção social, maior probabilidade de abuso de substâncias (Anderson & Van, 2018), baixa auto-estima e estilos de vinculação inseguros (Costa & Gomes, 2018), afetando assim os níveis de qualidade de vida (QV), que poderão mostrar-se mais baixos em vítimas deste tipo de violência (Warmling et al., 2021). Porém, nem todas as vítimas desenvolvem tais consequências (Costa & Gomes, 2018).

Para além das consequências conhecidas para a própria vítima, a VPI apresenta repercussões para as famílias e pessoas próximas desta, incluindo impactos sociais que se mostram significativos (Curia et al., 2020), tais como isolamento social, incapacidade para exercer atividades laborais, prejuízo na realização de atividades quotidianas, além da limitação no cuidado consigo e com os outros (Mendonça, & Ludermir, 2017 cit in Curia et al., 2020). O apoio social apresenta-se então como um fator protetor para as mulheres (Goodman, Dutton, Vankos, & Weinfurt, 2005), amenizando os resultados negativos na saúde mental como resultado do abuso, tendo em conta os sintomas referidos (Renner & Hartley, 2021).

No entanto, apesar da documentação substancial de como a vitimização de VPI afeta negativamente as diversas áreas da vida da mulher, investigadores demonstraram que as mulheres que sofrem VPI apresentam resiliência significativa (Renner & Hartley, 2021).

Sabemos que a VPI pode acontecer nas várias fases da vida da mulher, no entanto, é no período gestacional e até mesmo numa fase de maternidade, que a violência psicológica e moral pode ser mais frequente, podendo estar associada a alterações nos estilos parentais e até mesmo a problemas comportamentais dos filhos (Rodrigues et al., 2021).

No que concerne à prevalência da VPI, estimativas globais, de acordo com a OMS, sugerem que 35% de todas as mulheres sofreram de violência por parte do parceiro íntimo ou violência sexual perpetrada pelo mesmo (Leite et al., 2019). No que se refere à violência doméstica contra a mulher grávida, a prevalência varia entre 1.2 e 66%, sendo que esta grande variação acontece devido às diferenças de estudos e aspetos culturais que dificultam a comparação dos resultados (Miranda et al., 2021).

Com base em dados de uma análise recente da OMS, as regiões mais afetadas em relação à experiência de VPI ao longo da vida são o Sudeste Asiático (37.7%), Mediterrâneo Oriental (37%) e África (36.6%) (Ogum et al., 2018).

Numa revisão de estudos sobre a VPI e saúde mental, as taxas de PSPT entre as mulheres variaram entre 31% e 84%, e quanto mais grave a violência e quanto mais atual o abuso, mais gravosos serão os sintomas de PSPT (Renner & Hartley, 2021).

Em Portugal, de acordo com a Associação de apoio à Vítima (APAV, 2021) a violência doméstica sobressai nas estatísticas com um peso de 77.7% sobre a totalidade dos crimes no nosso país.

Destes crimes, 54.6% ocorrem na residência familiar. A APAV indica que no ano de 2022, foram registadas 14.688 vítimas, 77.7% destas são do sexo feminino, com idade média de 40 anos, sendo que as idades variam entre os 25 e os 54 anos, a maioria possuindo o ensino superior (7.3%) e na maior parte dos casos o crime foi realizado pelo cônjuge (APAV, 2022). Considerando as redes de apoio existentes aquando do primeiro contacto da vítima com a APAV destaca-se o apoio familiar (54.2%), no entanto, 15.1% das vítimas não apresentavam qualquer tipo de apoio familiar, comunitário e/ou institucional. Do total de vítimas que procuraram auxílio na APAV no ano de 2022, 49.1% foram alvo de vitimação continuada, sendo que a sua principal duração foi entre 2 e 3 anos. O local de crime mais referenciado foi a residência comum entre vítima e autor do crime (49.1%) (APAV, 2021). Em relação a algumas características sociodemográficas, estudos realizados concluíram que a idade, nas mulheres, apresenta-se como um fator de maior vulnerabilidade e medo face à violência (Paiva et al., 2017), bem como os homens apresentam maior predisposição para a violência com os anos (Waiselfisz, 2015; Warburton & Anderson, 2015). Num estudo de Costa e Gomes (2018), os resultados mostraram que as vítimas de VPI tendem a ser mais velhas, com menor nível de escolaridade e com maior situação de desemprego, tendo mais filhos e vivendo com os maridos ou sendo divorciadas. Adicionalmente, o parceiro íntimo não possuir ocupação, ter menor escolaridade e consumir álcool e drogas, aumenta a prevalência de mulheres em situação de violência psicológica, física e sexual (Leite et al., 2019).

1.2. Estilos Parentais em contexto de VPI

Com base nas análises estatísticas, percebemos que duas em cada cinco mães vitimizadas (36.1%) e uma em cada cinco (21%) mães não vitimizadas tiveram filhos que relataram ter sido maltratados ($p < 0.001$) (Ahmadabadi et al., 2018). Posto isto, conseguimos perceber que a forma como as mulheres agem enquanto mães, poderá ter como influência acontecimentos ou eventos que poderão de alguma forma marcar a vida destas, tal como a VPI. Muito se sabe acerca desta problemática e do quão negativa

pode ser nas diferentes áreas da vida da vítima, sendo os estilos parentais uma delas. É esse risco de exposição potencial de uma mulher à VPI e o seu papel como cuidadora principal, que poderá infirmar a sua influência de forma indireta nos seus filhos, que se tornam vítimas secundárias (é utilizado o termo vítimas secundárias para destacar a situação real em que as crianças não são o receptor direto da violência, mas experimentam seus efeitos indiretamente) (Anderson & Van, 2018). Dada a abrangência do problema, é de se esperar que em muitas famílias impactadas pela VPI, as crianças sejam expostas à violência e experimentam trauma emocional como resultado (Postmus, Huang, & Mathisen-Stylianou, 2012). No entanto, dada a associação entre maus-tratos infantis e VPI, muita atenção tem sido dada à parentalidade, bem como ao impacto destas nas experiências vividas na maternidade (Chiesa et al., 2018).

O estabelecimento de vínculo entre a mãe e a criança tem início desde a gestação e passa a ser fortalecido pelas vivências mais significativas que ocorrem durante a gravidez e logo após o nascimento e as possíveis inadequações de cuidado podem estar associadas a questões sociais e falta de estrutura familiar, demonstrando que o processo de se tornar mãe e exercer a maternidade está fortemente associado ao contexto social em que a mulher está inserida (Rodrigues et al., 2021).

Os efeitos da VPI em mães e crianças podem-se manifestar de várias maneiras, e a exposição a ela pode impactar o funcionamento individual da mãe e da criança, além de afetar a sua relação diádica, muitas vezes pela falta de comunicação sobre o acontecimento, uma vez que testemunhando a violência, a criança poderá ver o seu comportamento alterado (Anderson & Van, 2018). Como vimos anteriormente, a VPI possui diversos impactos na mulher, entre eles sintomas depressivos associados a pior QV, o que por sua vez, aumenta na criança uma maior probabilidade de comportamentos internalizantes, o que acaba por ser ainda mais perpetrado pelos comportamentos punitivos da parte da mãe, estando associadas exibições internalizantes e externalizantes do comportamento infantil, com alta co-ocorrência de ambos os tipos de problemas em crianças que são punidas com mais regularidade e severidade (Anderson & Van, 2018). Além disso, Jouriles e colaboradores, identificam a falta de carinho e afeto dos pais associada a um maior comportamento disfuncional em crianças expostas à violência em casa (Anderson & Van, 2018). Um fator que pode influenciar se a VPI afeta os comportamentos dos pais é a própria história de abuso dos pais, ou seja, uma mãe com histórico de abuso na infância pode ser mais sensível ao

stress em geral (Pereira et al., 2012) e particularmente sensível aos efeitos negativos da VPI (Sypher et al., 2022).

Uma maneira pela qual a vitimização de VPI pode influenciar a parentalidade é aumentando o *stress* materno e, assim, drenando a mãe dos recursos emocionais necessários para ser uma figura cuidadora eficaz. A hipótese de transbordamento (Engfer, 1988) propõe que o humor e as emoções geradas a partir de relacionamentos íntimos adultos de uma mulher afetarão outros relacionamentos significativos, incluindo seu relacionamento com os seus filhos (Sypher et al., 2022). Dado que a vitimização da VPI pode afetar de forma negativa as estratégias parentais, emocionais ou disciplinares das mães (Levendosky, Lynch, & Graham-Bermann, 2016; Pels, van Rooij, & Distelbrink, 2015), outra explicação possível para que isto aconteça é a de que as mães vitimizadas possuem comportamentos abusivos ou negligenciados com os filhos como forma de resposta ao *stress* e raiva devido à exposição à VPI (Ahmadabadi et al., 2018). As mães podem também ser menos pacientes, ver os comportamentos dos filhos como mais problemáticos do que realmente são, poderão apresentar-se como emocionalmente indisponíveis e podem ainda adotar com maior facilidade estilos parentais coercivos (Ahmadabadi et al., 2018). Além disso, algumas dificuldades comportamentais manifestadas pelas crianças, incluindo comportamentos agressivos ou perturbação de hiperatividade com déficit de atenção (PHDA), podem ser menos toleradas e colocar as crianças em maior risco de maus-tratos. Estudos realizados mostram também que as mães poderão também ter dificuldades em relacionarem-se com os filhos do sexo masculino, pois sendo eles homens poderão ser potenciais “perpetradores de VPI” (Ahmadabadi et al., 2018).

Embora a experiência da VPI na relação diádica mãe-filho resulte frequentemente em mau funcionamento, nem sempre é esse o caso. Em momentos de *stress*, os pais podem atuar como “âncoras emocionais” e demonstrar estratégias de coping adaptativas para garantir o bem-estar dos filhos, protegendo-os assim contra resultados socioemocionais negativos (Anderson & Van, 2018). Observa-se assim, em muitos casos, que as mães vítimas de VPI são mais responsivas e calorosas com os seus filhos, o que pode atuar como um fator de proteção contra o impacto negativo da exposição à VPI e desempenhar um papel fundamental na mediação do sofrimento de situações familiares caóticas (Anderson & Van, 2018). Num estudo de Rodrigues et al. (2021), esta mesma informação é corroborada, sendo que a maioria das mulheres

afirmaram que ter sofrido violência influencia no cuidado com os seus filhos, uma vez que possuem maior propensão a cuidados excessivos com estes.

Assim, partindo dos pressupostos da teoria da vinculação, Maccoby e Martin (1983) propuseram um modelo dos estilos parentais que evidenciou duas dimensões: a exigência e a responsividade. A primeira inclui todas as atitudes das figuras parentais que procuram controlar o comportamento dos filhos, tentando estabelecer limites e regras (Granja & Mota, 2018). A responsividade refere-se às atitudes compreensivas que as figuras parentais demonstram para com os seus filhos, expressando apoio emocional e desenvolvimento de autonomia e da auto-afirmação dos jovens. Desta forma, as figuras parentais com elevada responsividade e exigência são designados como democráticos, aqueles que apresentam baixa responsividade e exigência são tidos como negligentes. Acrescem a esta classificação as figuras parentais muito responsivas, mas pouco exigentes que são definidas como indulgentes. Por outro lado, aquelas figuras parentais que são muito exigentes e pouco responsivas são categorizadas como autoritárias (Granja & Mota, 2018; Maccoby & Martin, 1983).

Baumrind (1991) postula que os estilos parentais poderão exercer um contributo significativo no que concerne ao percurso desenvolvimental do indivíduo e nas relações afetivas que são estabelecidas com os outros significativos e consigo mesmo (Granja & Mota, 2018). O estilo parental permissivo é geralmente caracterizado como fazendo parte dele pais que evitam exercer um controlo sobre os filhos, que realizam poucas exigências, e no qual a obediência não é valorizada. Geralmente, proporcionam autonomia aos filhos, para que tomem as suas próprias decisões (Baumrind, 1966, 1968). Os pais que exercem um estilo parental autoritário, geralmente avaliam e controlam os comportamentos dos filhos de acordo com padrões de conduta rígidos e inflexíveis (Granja & Mota, 2018). Já os pais que adotam um estilo parental democrático, tendem a estabelecer limites e regras de forma racional e orientada, valorizando um controlo firme, gerando padrões familiares saudáveis e equilibrados (Granja & Mota, 2018).

1.3. Perda de Recursos e VPI

Tendo em conta a extensa bibliografia acerca da VPI e de como esta afeta as diferentes áreas da vida da mulher, a perda de recursos é um construto de extrema importância nesta temática, estando intimamente relacionado com sofrimento e alteração das funcionalidades da vítima (Hobfoll et al., 2018).

Com base na teoria da conservação de recursos (TCR) (Hobfoll et al., 2018), Sullivan argumenta que, para as mulheres que sofrem VPI, encontra-se presente o sofrimento psicológico, e este pode ser diminuído se as mulheres experimentarem ganhos de recursos após sofrerem perdas dos mesmos, sendo estas causadas por traumas (Renner & Hartley, 2021), isto é, se esta “perda de recursos”, induzida por trauma, for seguida por ganho de recursos, o sofrimento psicológico será reduzido e o bem-estar será aumentado (Sullivan, 2018).

Essa teoria postula então, que o sofrimento psicológico após eventos de vida traumáticos ou altamente estressantes, como é o caso da VPI, é fortemente influenciado pela perda de recursos, em que o trauma geralmente resulta na perda de recursos económicos, sociais e interpessoais que são fundamentais para o bem-estar (Hobfoll 1989, 1998, 2001), no caso, da vítima (Sullivan, 2018). Para os sobreviventes de VPI, esta perda pode incluir consequências como ter que se mudar e deixar a família e pessoas próximas, além de sofrer lesões físicas, podendo desenvolver depressão e outras patologias associadas (Sullivan, 2018).

Existem então diversas atividades e programas que podem auxiliar nesta perda de recursos de forma a melhorar a vida da vítima. Sullivan postula então que as atividades comuns destes programas, que englobam fornecimento de informações, planeamento de segurança, desenvolvimento de habilidades, resolução de problemas e obtenção de recursos, empatia e respeito, aconselhamento e maior acesso a recursos da comunidade, levam ao desenvolvimento intrapessoal (ou seja, aumento do conhecimento, habilidades e respostas, diminuição do *stress*) e mudanças interpessoais e sociais (maior acesso aos recursos da comunidade e maior apoio social) (Renner & Hartley, 2021), sendo que as mudanças intrapessoais resultam numa maior autoeficácia e esperança, enquanto que as mudanças interpessoais e sociais levam a uma maior conexão social, maior acesso a recursos comunitários e económicos, maior segurança e melhor saúde física e emocional (Renner & Hartley, 2021) e a estrutura teórica que descreve com precisão como se espera que estes programas levem a resultados positivos é a teoria da Conservação de Recursos (TCR). Por exemplo, se a segurança for restabelecida, a justiça for alcançada e as habilidades forem aprimoradas, esses ganhos de recursos neutralizariam as perdas e reduziriam o impacto negativo do trauma (Sullivan, 2018).

De acordo com a literatura, conseguimos perceber que existem taxas mais altas de violência em comunidades onde os recursos são reduzidos, onde há maior

desigualdade nas respostas da polícia aos moradores de comunidades e onde existe uma quantidade desproporcional de *stress* (Columbia University Mailman School of Public Health, 2016). Estas comunidades podem ser rurais ou urbanas e os indivíduos que residem nelas estão expostos a stressores graves e frequentes (Herbell et al., 2020).

1.4. Bem-estar Subjetivo e VPI

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2013), a saúde mental pode ser definida como um estado de bem-estar no qual cada indivíduo pode lidar com o *stress* normal da vida enquanto contribui para a comunidade e vive uma vida produtiva (Martínez et al., 2019). Um estado de saúde mental “positivo” não é necessariamente a ausência de um transtorno mental, mas refere-se à boa qualidade da saúde e ao funcionamento dos indivíduos, famílias e comunidades (Barry, 2009) e o bem-estar subjetivo pode ser definido como “bons estados mentais, incluindo todas as várias avaliações, positivas e negativas, que as pessoas fazem de suas vidas e as reações afetivas das pessoas às suas experiências” e tem melhores resultados quando associado a redes sociais e apoio, ou seja, este está relacionado a resultados mais favoráveis quando falamos em casamento, família, laços sociais, confiança interpessoal, vizinhança, entre outros, afetando, por consequência, a saúde de forma positiva (Martínez et al., 2019).

Há um consenso de que a saúde mental é moldada pelas condições sociais, que englobam fatores económicos, condições de vida, desigualdades, exposição a eventos traumáticos, violência, criminalidade e pobreza, entre outros fatores. Sabe-se também que a saúde mental varia em função de gênero, raça, educação e renda (Martínez et al., 2019). O impacto da exposição a diferentes formas de violência na saúde mental e no bem-estar individual está bem documentado, ou seja, lesões físicas, problemas de saúde duradouros, depressão e PSPT estão associados à experiência de VPI (Bogolyubova et al., 2020).

Ao olhar para uma variedade de serviços (por exemplo, aconselhamento sobre violência doméstica, advocacia legal e serviços de linha direta), as mulheres que sofreram VPI relataram maior apoio, melhoria na sua capacidade de tomada de decisão e aumento da autoeficácia e resposta ao participar em alguns desses serviços (Bennett, Riger, Schewe, Howard, & Wasco, 2004; Renner & Hartley, 2021).

Ao nível intrapessoal, o bem-estar é influenciado por dois fatores que muitas vezes são prejudicados pela vitimização da VPI: a autoeficácia e a esperança (Sullivan, 2018). A autoeficácia é a crença de que alguém é competente e capaz de realizar as ações necessárias para atingir objetivos importantes para eles (Bandura, 1977). Em

muitos estudos e numerosas populações, descobriu-se que a autoeficácia influencia o bem-estar social, físico e emocional de uma pessoa (Sullivan, 2018). A sensação de esperança para o futuro também foi identificada como um forte preditor de bem-estar, sendo definida como a crença em um amanhã positivo (Sullivan, 2018).

1.5. Estilos Parentais, perda de recursos e Bem-estar subjetivo em contexto de VPI

A VPI, os estilos parentais, a perda de recursos e o bem-estar subjetivo, encontram-se intimamente relacionados. Vimos, por exemplo, que o aumento de recursos, ou os programas que aumentam os recursos, estão relacionados com o aumento do bem-estar da vítima (Bogolyubova et al., 2020).

Denotamos a existência de programas de apoio a vítimas de VPI que envolvem uma ampla gama de atividades destinadas a impactar positivamente o bem-estar social e emocional das mulheres e dos seus filhos. Estes programas tem como objetivo trabalhar não apenas para os proteger de mais danos, mas também para promover seu bem-estar social e emocional a longo prazo, de forma a ajudar a criar comunidades que valorizem todos os seus membros e que promovam o bem-estar individual e comunitário (Sullivan, 2018). Especificamente, eles trabalham para (1) aumentar o senso de autoeficácia, bem como sua esperança para o futuro, e (2) aumentar diretamente seu acesso a recursos, oportunidades e apoios comunitários (incluindo apoio social). Consistente com a teoria da Conservação de Recursos, espera-se que essas melhorias criem uma espiral positiva na vida das vítimas, resultando num bem-estar social e emocional mais positivo ao longo do tempo (Sullivan, 2018). Estes programas tentam reparar a 'perda de recursos' que geralmente surge após eventos traumáticos, bem como envolver-se com sobreviventes e com os seus filhos para instigar mais 'ganhos de recursos' (Sullivan, 2018).

Problemas de saúde mental materna, tais como PSPT e depressão, por exemplo, têm sido associados a práticas parentais negativas de mães impactadas pela VPI (Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro, & Semel, 2003). Algumas mães descreveram os stresses parentais associados à VPI, reconhecendo os esforços para controlar o comportamento dos filhos para evitar uma antagonização do parceiro (Chiesa et al., 2018). A exposição à VPI também afeta significativamente as crianças, com efeitos potencialmente a longo prazo na saúde infantil e no bem-estar psicossocial (Herbell et al., 2020).

Após a revisão da literatura, salienta-se a necessidade de mais investigação sobre a violência por parte do parceiro íntimo e a forma como esta influência os construtos em

estudo, principalmente ao nível do impacto das variáveis em estudo (perda de recursos e auto-estima) nos estilos parentais em contexto de VPI, uma vez que os estudos que relacionam estes construtos são bastantes escassos e, no contexto português, que seja do nosso conhecimento, são inexistentes, constitui-se muito importante explorar este tema e as diferentes variáveis.

2. Metodologia

2.1. Objetivos e hipóteses

Tendo em conta a literatura e os modelos referidos, este estudo focou-se nos estilos parentais e nas experiências na maternidade em mulheres vítimas de violência por parte do parceiro íntimo, analisando as relações entre os diferentes tipos de violência pelo parceiro íntimo, os estilos parentais, a perda de recursos e o bem-estar subjetivo. Adicionalmente, foram analisadas as diferenças entre vítimas e não vítimas nas variáveis psicossociais e comportamentais em estudo. Tendo por base estes objetivos definiram-se as seguintes hipóteses:

Hipótese 1: espera-se que vitimas de VPI apresentem estilos parentais desajustados, maior perda de recursos e menor bem-estar subjetivo quando comparadas com as não vítimas;

Hipótese 2: espera-se que a VPI e a perda de recursos se relacionem de forma positiva e significativa com os estilos parentais desajustados, e que o bem-estar subjetivo se relacione de modo negativo e significativamente com os estilos parentais desajustados.

Hipótese 3: espera-se que a VPI e a perda de recursos sejam preditores positivos dos estilos parentais desajustados e o bem-estar subjetivo seja um preditor positivo de estilos parentais ajustados.

2.2. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, descritivo-correlacional e analítico, uma vez que se direciona para a exploração de relações entre variáveis, no sentido de descrevê-las (Fortin, 2009). Considerando a evolução temporal deste trabalho de investigação, este estudo assume-se como sendo de carácter transversal.

2.3. Variáveis

As variáveis do estudo foram selecionadas em função da revisão da literatura realizada e dos objetivos de investigação previamente referidos.

2.3.1. Variáveis Independentes

Tendo por base as hipóteses formuladas podemos indicar que na hipótese 1, considera-se a VPI (agressão psicológica, abuso físico sem sequelas, coerção sexual e abuso físico com sequelas) e nas hipóteses 2 e 3 consideramos como variáveis independentes a VPI, a perda de recursos e o bem-estar subjetivo.

2.3.2. Variáveis Dependentes

No presente estudo foram consideradas como variáveis dependentes/de resultado, na hipótese 1 os estilos parentais, a perda de recursos e o bem-estar subjetivo, na hipótese 2 e 3 os estilos parentais representam a variável dependente.

2.4. Amostra

A amostra foi constituída por 121 mulheres, 41 vítimas de VPI e 80 não vítimas. Para este estudo recorreu-se à amostragem por conveniência, uma vez que o estudo foi realizado numa escala significativa e a amostra escolhida num contexto de favorável aplicação. Criaram-se grupos de indivíduos tendo em conta os critérios de inclusão e a população no qual o trabalho foi focado. Foram critérios de inclusão: (i) ser do sexo feminino; (ii) ter idade igual ou superior a 18 anos; (iii) ter filhos; (iv) saber ler e escrever. Para cumprir a triagem preliminar para o grupo VPI, as mulheres tiveram que relatar pelo menos um incidente de agressão no ano passado.

A amostra do estudo foi composta por 121 mulheres, 80 (66.1%) não vítimas e 41 (33.9%) vítimas. As idades das participantes variaram entre 23 e 72 anos, sendo que a idade média dos participantes para mulheres em relacionamentos não violentos foi de 38.08 ($DP = 9.88$) e 39.20 ($DP = 10.76$) para mulheres em relacionamentos violentos.

Em relação ao nível de escolaridade, a maioria das mulheres sobreviventes de VPI tinha o ensino secundário ($n=16$, 39.0%), e as não vítimas possuíam, na sua maioria, o ensino superior ($n=42$, 52.5%). A maioria das mulheres (em relações violentas e não violentas) estavam empregadas ($n=33$, 80.5% e $n=69$, 86.3%, respetivamente). No que diz respeito ao estado civil, a maioria das mulheres (vítimas e não vítimas) eram casadas ($n=20$, 48.8%; $n=35$, 23.8%), porém as mulheres vítimas encontravam-se em maior quantidade neste parâmetro. A maioria das mulheres tinham menos de três filhos ($n=40$, 97.6% e $n=78$, 97.5%, respetivamente), sendo que o número de filhos é maior nas não vítimas ($n=2$, 2.5%).

Tabela 1.

Caraterização sociodemográfica da amostra e da situação de violência, total e das subamostras.

Variáveis	VPI					
	Amostra (N=121)		Sim (n=41; 33.9%)		Não (n= 80; 66.1%)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Idade em anos	<i>M</i> =38.45	<i>DP</i> =10.15	<i>M</i> =39.20	<i>DP</i> =10.76	<i>M</i> =38.08	<i>DP</i> =9.88
Idade em categorias						
Menos de 30	32	26.4	13	29.3	20	25.0
Entre 30 e 50	72	59.5	22	53.7	50	62.5
Mais de 50	17	14.0	7	17.1	10	12.5
Número de filhos						
Menos de 3	118	97.5	40	97.6	78	97.5
Mais de 3	3	2.5	1	2.4	2	2.5
Escolaridade						
Primeiro Ciclo	5	4.1	2	4.9	3	3.8
Segundo Ciclo	7	5.8	5	12.2	2	2.5
Terceiro Ciclo	11	9.1	6	14.6	5	6.3
Ensino Secundário	44	36.4	16	39.0	28	35.0
Ensino Superior	54	44.6	12	29.3	42	52.5
Situação Profissional						
Estudante	3	2.5	1	2.4	2	2.5
Empregada	102	84.3	33	80.5	69	86.3
Desempregada	14	11.6	7	17.1	7	8.8
Reformada	2	1.7	0	0	2	2.5
Estado Civil						
Solteira	7	5.8	4	9.8	3	3.8
União de facto	36	29.8	9	22.9	27	33.8
Casada	55	45.5	20	48.8	35	43.8
Divorciada	13	10.7	5	12.2	8	10.0
Separada	6	5.0	2	4.9	4	5.0
Viúva	4	3.3	1	2.4	3	3.8

2.5. Instrumentos

Tendo em conta os objetivos do estudo, a aplicabilidade e a rapidez de preenchimento, serão utilizados os seguintes instrumentos:

2.5.1 *Questionário Sociodemográfico*

Foi construído um questionário sociodemográfico (Anjos, 2022), que será aplicado com o objetivo de recolher dados sociodemográficos e outras variáveis clínicas consideradas relevantes para a caracterização da amostra. O questionário possui questões relativas à situação de vitimização ou não vitimização, à idade, género, ano de escolaridade e curso, situação profissional, estado civil (solteiro/casado/divorciado/união de facto), número de filhos, relação com o agressor, e se vive com o agressor. Este questionário é constituído por 12 itens de formato misto, com questões abertas e de escolha múltipla.

2.5.2 *Escalas de Táticas de Conflito Revisadas (CTS2; Straus, Hamby, Boney-McCoy & Sugarman, 1996) (Traduzido e adaptado para a população portuguesa por Paiva e Figueiredo, 2002)*

As Escalas de Táticas de Conflito Revisadas (CTS2; Straus, Hamby, Boney-McCoy & Sugarman, 1996; Alexandra & Figueiredo, 2006) foram desenvolvidas por Straus e col. (1996), com o objetivo de determinar a prevalência de abuso físico e psicológico entre parceiros. Esta escala permite alcançar dados referentes aos dois elementos da díade, permitindo determinar as táticas de resolução de conflitos usadas por cada indivíduo, apesar de um deles não ser diretamente avaliado, através de cinco escalas (negociação, abuso físico sem sequelas, agressão psicológica, abuso físico com sequelas e coerção sexual). Embora a CTS2 tenha duas dimensões (perpetração e vitimização), foram apenas utilizados os itens de vitimização (39 itens), descartando a subescala de negociação (6 itens), sendo utilizados um total de 33 itens no presente estudo, de forma a avaliar a frequência com que cada ato abusivo ocorreu durante o ano transcorrido com os seus parceiros de namoro. A escala de resposta é de tipo Likert de 8 pontos, variando entre 0 e 7, as primeiras duas são destinadas a prevalência global: 0 “não no ano anterior mas ocorreu anteriormente e a inexistência deste tipo de abuso”, 1 “nunca aconteceu”, e as excedentes categorias são aplicadas de forma a determinar a prevalência e cronicidade no último ano: 2 “uma vez no ano anterior”, 3 “duas vezes no ano anterior”, 4 “três a cinco vezes no ano anterior”, 5 “seis a 10 vezes no ano anterior”, 6 “11-20 vezes no ano anterior”, 7 “mais de 20 vezes no ano anterior” (Alexandra & Figueiredo, 2006). A pontuação total da escala foi calculada pelo somatório das

pontuações de frequência de cada subescala que foi mencionada anteriormente. A confiabilidade da consistência interna, medida pelo alfa de Cronbach varia entre .79 e .95 (Straus et al., 2004). A escala foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Paiva e Figueiredo (2002), apresentando consistência interna, medida pelo alfa de Cronbach de .80 para a dimensão da vitimização, no que diz respeito à escala de abuso físico sem sequelas os valores do alfa de Cronbach foram os mais elevados ($\alpha=.74$) e abuso físico com sequelas indicou o valor mais baixo ($\alpha=.47$) (Paiva, & Figueiredo, 2006), confirmando-se uma boa validade e fidelidade. Neste estudo o alfa da escala foi de .97 para a escala total. Na dimensão da agressão psicológica o alfa foi de .93, na dimensão do abuso sem sequelas o alfa foi de .95, na dimensão do abuso físico com sequelas o alfa foi de .82 e na dimensão da coerção sexual o valor do alfa foi de .88, sendo o valor mais elevado para o abuso físico sem sequelas e o menor para o abuso físico com sequelas.

2.5.3 Questionário de Estilos e Dimensões Parentais

Para avaliar os estilos parentais, foi utilizada a versão mais reduzida da escala “Parenting Styles and Dimensions Questionnaire – PSDQ” (Robinson, Mandleco, Olsen, & Hart, 2001). Esta versão tem 32 itens que indicam a frequência com que o pai/mãe efetuam os comportamentos apresentados e rege-se por uma escala likert de 5 pontos (1 = Nunca; 5 = Sempre). O questionário abrange os 3 estilos parentais da tipologia de Baumrind (1971), bem como as práticas parentais que os constituem (Robinson, Mandleco, Olsen, & Hart, 1995, 2001; Winsler, Madigan & Aquilino, 2005). O estilo democrático, que inclui subescalas de apoio e afeto (5 itens; e.g., “elogio o(a) meu/minha filho(a) quando se comporta ou faz algo bem”), regulação (5 itens; e.g., “saliento as razões das regras que estabeleço”) e cedência de autonomia/ participação democrática (5 itens; e.g., “incentivo o(a) meu/minha filho(a) a expressar-se livremente, mesmo quando não está de acordo comigo”). Outra dimensão contém o padrão autoritário, que inclui dimensões de coerção física (4 itens; e.g., “dou uma palmada no(a) meu/minha filho(a) quando se porta mal”), hostilidade verbal (4 itens; e.g., “grito ou falo alto quando o(a) meu/minha filho(a) se porta mal”) e punição (4 itens; e.g., “castigo o(a) meu/minha filho(a) retirando-lhe privilégios com poucas ou nenhuma explicações”). Já o estilo permissivo é constituído por uma única dimensão: indulgência (5 itens; e.g., “são mais as vezes em que ameaço castigar o(a) meu/minha filho(a) do que aquelas em que realmente o(a) castigo”).

A versão portuguesa do Questionário de Estilos e Dimensões Parentais – versão reduzida manteve a estrutura da versão reduzida do PSDQ original (Robinson, Mandleco, Olsen & Hart, 2001), sendo que este foi considerado um dos poucos instrumentos com boas características psicométricas, nomeadamente, bons níveis de consistência interna, com índices de alfa de Cronbach .86, .82 e .64 para as escalas democrático, autoritário e permissivo, respetivamente (Robinson et al., 2001). Neste estudo o alfa da escala foi de .74 para a escala total e variando entre .87 e .94 para as subescalas. Na dimensão do estilo parental democrático o valor do alfa foi de .94, no estilo parental autoritário o valor do alfa foi de .90 e no estilo parental permissivo o valor do alfa foi de .87, sendo o valor mais elevado para o estilo parental democrático e o menor para o estilo parental permissivo.

2.5.4 *Questionário de Conservação de Recursos*

O COR-E é um instrumento de avaliação concebido a partir da Teoria de Conservação de Recursos, rege-se por um modelo explicativo do *stress* (Hobfoll, 1989) tendo sido adaptado à população portuguesa por McIntyre & Veiga Costa (2002). A finalidade deste instrumento é medir o grau em que as mulheres que experienciam condições stressantes apresentam perda de condições (eg. educação, emprego) de materiais (eg. transporte, casa), de recursos de energia (eg. dinheiro), e de recursos pessoais. Os itens do questionário foram agrupados em 5 subescalas: *stress* social, *stress* de saúde, *stress* de tempo, *stress* financeiro e *stress* de condições domésticas. É uma escala likert, de autorresposta com 74 itens, pontuada de 1 a 7, onde inclui a perda e ganhos de recursos em vários momentos: perda recente que tenham vivido nas últimas semanas (1=pouca perda, 7=muita perda); perdas que experienciaram no decorrer do último ano; ganhos que obtiveram recentemente (1=pouco ganho, 7=muito ganho); e ganhos que experienciaram durante o último ano. No que refere à fidelidade, no teste reteste, a versão original apresenta valores de perda ou ganho que variam entre $\alpha = .55$ e $\alpha = .64$ quanto às perdas e ganhos recentes e valores de $\alpha = .64$ e $\alpha = .67$ para a perda e ganho no último ano (Hobfoll & Lilly, 1993), sugerindo que o instrumento possui índices de consistência interna aceitáveis. No que diz respeito à fidelidade, o instrumento adaptado à população portuguesa obteve um coeficiente de consistência interna global de $\alpha = .90$ para os 40 itens totais (Costa, 2006). Neste estudo o alfa da escala foi de .92 para a escala total e variando entre .83 e .85 para as subescalas. Na dimensão do *stress* social o alfa foi de .85, na dimensão do *stress* financeiro o valor do alfa foi de .83, na dimensão do *stress* de condições domésticas o valor do alfa foi de .84

e na dimensão do *stress* de trabalho o valor do alfa foi de .83, sendo o valor mais elevado para o *stress* social e o menor para o *stress* trabalho e financeiro.

2.5.5 Escala de Bem-estar Pessoal

A escala do bem-estar pessoal (Personal Wellbeing Index- PWI; Cummins et al., 2003), é um questionário que avalia o bem-estar subjetivo do indivíduo e foi desenvolvido a partir da Comprehensive Quality of Life Scale (Cummins et al., 1994). É um questionário composto por um item opcional para avaliação da satisfação com a vida em geral e sete itens para avaliação de dimensões específicas do bem-estar. Os domínios são: a satisfação com o nível de vida, a saúde, realização pessoal, relações pessoais, sentimento de segurança, ligação à comunidade e segurança no futuro. A escala de resposta varia entre zero “totalmente insatisfeito” e dez “totalmente satisfeito” e a pontuação é a média dos itens, variando de 0 a 100, sendo que valores mais altos correspondem a melhor bem-estar subjetivo. Este instrumento foi adaptado para a população portuguesa em 2008 por Ribeiro e Cummins, apresentando um alfa de Cronbach idêntico à versão original (.81) (Pais Ribeiro & Cummins, 2008). Neste estudo o alfa da escala foi de .93 para a escala total.

2.6. Procedimentos

O presente estudo foi realizado entre Novembro de 2022 e julho de 2023. Este estudo foi aplicado considerando todas as normas científicas, cumprindo assim os pressupostos científicos inerentes. Foram realizados pedidos de autorização de recolha de dados aos responsáveis. Foram recolhidas respostas nas instalações da GNR de Braga, no Núcleo de Investigação e Apoio a Vítimas Específicas (NIAVE). Para além disso foram recolhidas respostas em formato online recorrendo à plataforma *Google Forms*. As participantes foram contactadas, às quais foram entregues os consentimentos informados (Anexo I), informando o objetivo da investigação, e também, que a participação é voluntária, anónima e confidencial, pelo que nenhuma identidade será revelada nem acedida. As participantes foram, ainda, informadas de que podiam desistir a qualquer momento e sem qualquer consequência. Os questionários foram entregues em formato papel na população clínica. As respostas das participantes foram codificadas e analisadas no programa de tratamento estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 27.

2.7. Análise de dados

Inicialmente procedeu-se à construção da base de dados, codificando e introduzindo as respostas obtidas dos participantes e, em seguida, foram analisadas

procedendo-se à determinação, através de análises descritivas das variáveis sociodemográficas, clínicas, comportamentais e psicossociais. Para a descrição de variáveis contínuas foram utilizados a média e o desvio-padrão e para variáveis categóricas foram utilizadas as frequências absolutas e relativas.

Em seguida, todos os instrumentos foram analisados a partir da sua fidelidade através do alpha de Cronbach, sendo que, segundo DeVellis (2003, cit in Pallant, 2011) o coeficiente alfa de Cronbach de uma escala, idealmente, deve estar acima de .70.

De forma a determinar se os corolários subjacentes à utilização de testes paramétricos estavam presentes, procedeu-se à avaliação da normalidade das distribuições, homogeneidade das distribuições e homogeneidade das variáveis, recorrendo-se ao teste de Kolmogorov-Smirnov, percebendo-se que a amostra segue uma distribuição não normal.

De forma a avaliar as diferenças entre grupos (hipótese 1), foi utilizado o teste U de Mann-Whitney para estabelecer diferenças entre vítimas e não vítimas ao nível das variáveis psicossociais em estudo (estilos parentais, perda de recursos e bem-estar subjetivo).

Para analisar a associação entre os tipos de VPI (agressão psicológica, abuso físico sem sequelas, coerção sexual e abuso físico com sequelas), os estilos parentais, a perda de recursos e o bem-estar subjetivo, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman *Rho* (hipótese 2).

Por fim, foi realizada uma análise de regressão linear hierárquica, para testar o impacto dos diferentes tipos de VPI, da perda de recursos e do bem-estar subjetivo nos estilos parentais. Todas as análises foram realizadas no programa de tratamento estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 27.

3. Resultados

3.1. Descrição Psicossocial da Amostra

No que diz respeito às várias dimensões de violência para mulheres vítimas (Tabela 2), como se percebe na tabela abaixo, encontramos o valor médio mais elevado na dimensão da agressão psicológica ($M= 36.27$, $DP= 34.57$), sendo esta a forma de abuso mais frequente, seguindo-se o abuso físico sem sequelas e a coerção sexual, sendo que o valor mais baixo corresponde à dimensão do abuso físico com sequelas ($M=2.683$, $DP= 4.871$), mostrando ser o tipo de abuso menos frequente.

Tabela 2.*Caraterização Psicossocial da amostra nas variáveis psicossociais da CTS2.*

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Máx.
CTS2				
Total	36.27	34.57	1.00	124.0
Agressão Psicológica	16.22	12.46	1.00	40.00
Abuso físico com sequelas	2.683	4.871	.00	22.00
Abuso físico sem sequelas	10.05	14.49	.00	50.00
Coerção sexual	7.317	7.901	.00	32.00

No que diz respeito à escala dos Estilos Parentais (PSDQ), o valor médio mais alto, para mulheres vítimas, é de 56.80 ($DP= 11.19$) para o estilo parental democrático, assim como para as mulheres não vítimas ($M=64.16$; $DP= 7.774$), o valor mínimo para mulheres vítimas foi de 21.00, enquanto que para mulheres não vítimas foi de 47.00, sendo o valor máximo de 74.00 para vítimas e não vítimas (Tabela 3.). O estilo parental com valor médio menor, para vítimas e não vítimas, foi o permissivo ($M=11.63$, $DP= 3.389$; $M=9.888$, $DP=3.652$) com valor mínimo de 5.00 e máximo de 18.00 (Tabela 3).

No que concerne à escala de Conservação de Recursos (COR), encontramos o valor médio mais elevado, para mulheres vítimas ($M=18.18$, $DP=11.10$), na escala total, o que indica maior perda de recursos. Para ambas as amostras (mulheres vítimas e não vítimas) o *stress* financeiro foi aquele com valor médio mais alto ($M=8.366$, $DP=4.357$; $M=7.225$, $DP=3.435$, respetivamente) e o *stress* com a saúde aquele com valor médio menor ($M=.3902$, $DP=.8024$; $M=.1875$, $DP=.4238$).

Para o bem-estar subjetivo, escala do bem-estar pessoal, as mulheres não vítimas apresentaram valor médio mais elevado ($M=54.31$, $DP= 7.844$) do que as mulheres vítimas ($M=42.85$, $DP=13.80$). As mulheres vítimas de VPI apresentaram valores mínimos de 13.00 e valores máximos de 62.00, enquanto as mulheres não vítimas apresentaram valores mínimos de 34.00 e valores máximos de 64.00.

Total	50.43	11.56	13.00	64.00	42.85	13.80	13.00	62.00	54.31	7.844	34.00	64.00
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

3.2. Diferença entre mulheres vítimas e não vítimas ao nível dos estilos parentais, perda de recursos e bem-estar subjetivo

Utilizamos o teste U de Mann-Whitney para avaliar as diferenças entre mulheres vítimas e não vítimas de violência por parte do parceiro íntimo ao nível dos estilos parentais, perda de recursos e bem-estar subjetivo. Como se percebe na tabela abaixo (Tabela 4), em relação aos estilos parentais percebemos que existem diferenças estatisticamente significativas no estilo parental democrático e autoritário ($U= 977.500$, $p<.001$; $U= 909.500$, $p<.001$, respetivamente), tendo ambos valores superiores em mulheres vítimas.

No que diz respeito à perda de recursos também existem diferenças estatisticamente significativas na totalidade da escala ($U= 953.000$, $p<.001$) observando-se valores maiores em mulheres não vítimas. Foram encontradas também diferenças nas dimensões específicas de *stress* doméstico ($U=865.500$, $p<.001$), de *stress* no trabalho ($U=1146.00$, $p=.004$) e de *stress* social ($U=802.500$, $p<.001$), observando-se sempre valores superiores em mulheres vítimas no que diz respeito a estas três dimensões.

Relativamente ao bem-estar subjetivo, foram encontradas diferenças significativas ($U=802.500$, $p<.001$), sendo este superior nas mulheres não vítimas de VPI (Tabela 4).

Tabela 4.

Diferenças entre vítimas e não vítimas ao nível dos estilos parentais, perda de recursos e bem-estar subjetivo.

Variáveis	Vítima	Não Vítima	U	p
	$n=41$	$n=80$		
	OM	OM		
PSDQ				
Democrático	69.28	44.84	977.500	<.001
Autoritário	78.82	51.87	909.500	<.001
Permissivo	70.93	55.91	1233.00	.025
COR				
Total	77.76	52.41	953.000	<.001
<i>Stress</i> Doméstico	79.89	51.32	865.500	<.001

<i>Stress</i> Trabalho	73.05	54.83	1146.00	.004
<i>Stress</i> Social	81.43	50.53	802.500	<.001
<i>Stress</i> Saúde	64.34	59.29	1503.00	.279
<i>Stress</i> Financeiro	68.11	57.36	1348.500	.109
<hr/>				
Bem-estar subjetivo				
Total	40.72	71.39	802.500	<.001
<hr/>				

3.3. Relação entre as diferentes dimensões de VPI, a perda de recursos, o bem-estar subjetivo e os estilos parentais

Com recurso ao teste de Spearman Rho pretendeu-se analisar as correlações entre a os estilos parentais, a VPI, a perda de recursos e o bem-estar subjetivo. Os resultados permitem verificar que existe uma relação significativa, sendo esta negativa e baixa, entre o estilo parental democrático e as dimensões da VPI, nomeadamente, a agressão psicológica, o abuso físico sem sequelas, o abuso físico com sequelas e a coerção sexual ($r_s = -.377^{**}$, $p < .001$; $r_s = -.354^{**}$, $p < .001$; $r_s = -.283^{**}$, $p = .002$, $r_s = -.300^{**}$, $p < .001$, respetivamente). Entre o estilo parental autoritário e a agressão psicológica, o abuso físico sem sequelas, o abuso físico com sequelas e a coerção sexual, verificou-se uma correlação positiva e baixa ($r_s = .365^{**}$, $p < .001$, $r_s = .280^{**}$, $p = .002$, $r_s = .202^*$, $p = .026$, $r_s = .390^{**}$, $p < .001$, respetivamente). No estilo parental permissivo apenas se verificou uma correlação estatisticamente significativa com a coerção sexual, sendo esta positiva e muito baixa ($r_s = .196^{**}$, $p = .031$).

No que diz respeito à relação entre a perda de recursos e os estilos parentais, denotamos a presença de uma correlação negativa e moderada entre a perda de recursos e o estilo parental democrático ($r_s = -.698^{**}$, $p < .001$), uma relação positiva e moderada entre o estilo parental autoritário, o estilo parental permissivo e a perda de recursos ($r_s = .643^{**}$, $p < .001$; $r_s = .498^{**}$, $p < .001$, respetivamente).

Relativamente às diferentes escalas da perda de recursos, verificamos uma relação estatisticamente significativa entre o *stress* doméstico e o estilo parental democrático ($r_s = -.568^{**}$, $p < .001$), sendo esta negativa e moderada. Verificamos também uma relação estatisticamente significativa entre o *stress* doméstico e o estilo parental autoritário, sendo esta positiva e moderada ($r_s = .482^{**}$, $p < .001$) e verificamos ainda uma relação positiva e baixa entre o *stress* doméstico e o estilo parental permissivo ($r_s = .393^{**}$, $p < .001$). No que concerne ao *stress* no trabalho verificamos uma relação estatisticamente significativa com o estilo parental democrático, sendo esta

negativa e moderada ($r_s = -.608^{**}$, $p < .001$) e uma relação positiva e moderada com o estilo parental autoritário e permissivo ($r_s = .591^{**}$, $p < .001$; $r_s = .478^{**}$, $p < .001$, respetivamente). No *stress* social encontramos relações estatisticamente significativas com o estilo parental democrático ($r_s = -.614^{**}$, $p < .001$), sendo esta negativa e moderada e com os estilos parentais autoritário e permissivo ($r_s = .587^{**}$, $p < .001$; $r_s = .411^{**}$, $p < .001$, respetivamente), sendo estas moderadas e positivas. No *stress* saúde, encontramos apenas uma relação significativa com o estilo parental democrático ($r_s = -.272^{**}$, $p = .003$), sendo esta negativa e baixa. Por último, no *stress* financeiro encontramos relações estatisticamente significativas com o estilo parental democrático ($r_s = -.566^{**}$, $p < .001$), sendo esta negativa e moderada, e ainda com os estilos parentais autoritário e permissivo ($r_s = .525^{**}$, $p < .001$; $r_s = .408^{**}$, $p < .001$, respetivamente), sendo estas moderadas e positivas.

Por fim, em relação ao bem-estar subjetivo foram encontradas correlações positivas e moderadas entre este e o estilo parental democrático ($r_s = .682^{***}$, $p < .001$) e relações negativas e moderadas entre o bem-estar subjetivo e o estilo parental autoritário ($r_s = -.635^{**}$, $p < .001$) e permissivo ($r_s = -.428^{**}$, $p < .001$).

Tabela 5.*Relação entre as diferentes dimensões de Violência, a Perda de Recursos, o Bem-estar Subjetivo e os Estilos Parentais.*

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Agressão Psicológica	_____													
2. Abuso físico sem sequelas	.803**	_____												
3. Abuso físico com sequelas	.696**	.836**	_____											
4. Coerção Sexual	.848**	.611**	.531**	_____										
5. Estilo parental Democrático	-.377**	-.354**	-.283**	-.300**	_____									
6. Estilo parental Autoritário	.365**	.280**	.202*	.390**	-.725**	_____								
7. Estilo parental Permissivo	.167	.029	-.014	.196*	-.525**	.762**	_____							
8. Perda de Recursos total	.400**	.413**	.379**	.325**	-.698**	.643**	.498**	_____						
9. Stress Doméstico	.447**	.451**	.409**	.350**	-.568**	.482**	.393**	.795**	_____					
10. Stress Trabalho	.287**	.302**	.232*	.283**	-.608**	.591**	.478**	.784**	.508**	_____				
11. Stress Social	.507**	.457**	.474**	.405**	-.614**	.587**	.411**	.800**	.595**	.640**	_____			
12. Stress Saúde	.131	.150	.128	.040	-.272**	.147	.000	.260**	.161	.185*	.179*	_____		
13. Stress Financeiro	.186*	.231*	.178	.133	-.566**	.525**	.408**	.857**	.558**	.644**	.507**	.186*	_____	

14. Bem-estar subjetivo	-.508**	-.533**	-.529**	-.419**	.682**	-.635**	-.428**	-.775**	-.601**	-.646**	-.738**	-.164	-.649**	_____
-------------------------	---------	---------	---------	---------	--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	-------	---------	-------

Nota: * $p < .05$

** $p < .01$

3.4. Preditores do estilo parental autoritário e permissivo

Para avaliarmos quais os melhores preditores do estilo parental autoritário, utilizamos a regressão hierárquica, recorrendo ao modelo “*enter*”. Como percebemos pelos dados, verificamos que existe um modelo significativo ($Z=10.347, p<.001$), integrando como preditores as dimensões da perda de recursos, nomeadamente o *stress* doméstico, o *stress* trabalho, o *stress* social, o *stress* saúde e o *stress* financeiro, tal como os domínios da VPI como a agressão psicológica, o abuso físico sem sequelas, o abuso físico com sequelas e a coerção, e no final o bem-estar subjetivo.

O modelo possui um ajustamento aceitável ($R=.696$) que explica 43.8% da variância na variável dependente. Os coeficientes podem ser encontrados na tabela abaixo (tabela 6).

Tabela 6.

Preditores do estilo parental autoritário

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	<i>t</i>	<i>p</i>
	B	Erro	β		
(Constante)	40.988	5.708		7.180	<.001
COR					
<i>Stress</i> Doméstico	.149	.226	.068	.662	.509
<i>Stress</i> Trabalho	-.134	.360	-.036	-.372	.711
<i>Stress</i> Social	.198	.301	.084	.659	.512
<i>Stress</i> Saúde	-.153	.967	-.013	-.158	.875
<i>Stress</i> Financeiro	.198	.191	.105	1.033	.304
Bem-estar subjetivo	-.425	.089	-.687	-4.800	<.001
CTS2					
- Agressão psicológica	-.289	.136	-.426	-2.117	.036
- Abuso físico sem sequelas	.231	.159	.311	1.449	.150
- Abuso físico com sequelas	-.796	.415	-.344	-1.916	.058
- Coerção sexual	.248	.148	.199	1.674	.097

Nota: $R=.696^a$, $R^2=.438$, $Z=10.347$, $p=<.001^b$

Para avaliarmos quais os melhores preditores do estilo parental permissivo, utilizamos a regressão linear, recorrendo ao modelo “*enter*”. Como percebemos pelos dados, verificamos que existe um modelo significativo ($Z=3.085, p=.002$), integrando como preditores as dimensões da perda de recursos, nomeadamente, o *stress* doméstico, o *stress* trabalho, o *stress* social, o *stress* saúde e o *stress* financeiro, e as dimensões da VPI como a agressão psicológica, o abuso físico sem sequelas, o abuso físico com sequelas e a coerção, e, por fim, o bem-estar subjetivo.

O modelo possui um ajustamento aceitável ($R=.468$) que explica 14.8% da variância do modelo. Os coeficientes podem ser encontrados na tabela abaixo (tabela 7).

Tabela 7.

Preditores do estilo parental permissivo

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	<i>t</i>	<i>p</i>
	B	Erro	β		
(Constante)	15.312	3.715		4.122	<.001
COR					
<i>Stress</i> Doméstico	.070	.147	.060	.480	.632
<i>Stress</i> Trabalho	.040	.234	.020	.170	.865
<i>Stress</i> Social	.243	.196	.194	1.240	.217
<i>Stress</i> Saúde	-.941	.629	-.146	-1.495	.138
<i>Stress</i> Financeiro	.105	.125	.105	.841	.402
Bem-estar subjetivo	-.111	.058	-.339	-1.922	.057
CTS2					
- Agressão psicológica	-.102	.089	-.285	-1.152	.252
- Abuso físico sem sequelas	-.036	.104	-.091	-.344	.732
- Abuso físico com sequelas	.135	.270	.110	.499	.619
- Coerção sexual	-.032	.097	-.049	-.334	.739

Nota: $R=.468^a$, $R^2=.148$, $Z=3.085$, $p=.002$

4. Discussão dos Resultados

O objetivo geral deste estudo consistiu em explorar a relação entre os estilos parentais, a perda de recursos e o bem-estar subjetivo, numa amostra de mulheres vítimas e não vítimas de VPI.

Verificou-se que 40.9% dos participantes no presente estudo eram vítimas de VPI, sendo valores coincidentes com um estudo de Aguiar e Corrêa realizado em 2022, que indica que aproximadamente 35% da população feminina (uma em cada três mulheres) já tenham sofrido violência, seja ela física ou sexual, por parte do parceiro ou de terceiros durante a vida (Aguiar & Corrêa, 2022).

Segundo a OMS (2021), em todo o mundo, 35% de todas as mulheres sofreram de violência por parte do parceiro íntimo ou violência sexual perpetrada pelo mesmo. Na Europa verificou-se que 26.92% das mulheres são vítimas de VPI.

Já em Portugal, os dados do relatório anual da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) de 2022 revelaram que 77.7% das utentes foram vítimas de violência doméstica, sendo que mais de 41% foram vítimas de VPI (APAV, 2022).

No presente estudo, as idades das participantes estão compreendidas entre 23 e 72 anos, verificando-se no relatório mais recente da APAV, dados que confirmam que a maioria das vítimas são do sexo feminino (77.7%) e possui idades entre os 25 e os 54 anos (APAV, 2022).

Em relação ao nível de escolaridade, neste estudo, a maioria das mulheres vítimas tinha o ensino secundário (54.4%) e estava empregada (31.6%). Os estudos afirmam, de acordo com os resultados obtidos, que as vítimas de VPI tendem a ter, menor nível de escolaridade e maior número de filhos (Leite et al., 2019).

Neste estudo, seria expectável encontrar diferenças entre mulheres vítimas e não vítimas ao nível da perda de recursos, dos estilos parentais e do bem-estar subjetivo, ou seja, esperava-se que as vítimas apresentassem estilos parentais desajustados, maior perda de recursos e menor bem-estar subjetivo quando comparadas com as não vítimas.

Os resultados do presente estudo indicam que as vítimas apresentam maior perda de recursos, no que diz respeito aos estilos parentais, as mulheres não vítimas apresentaram estilos parentais democráticos (ajustados), enquanto que nas mulheres vítimas o estilo parental permissivo teve valores mais elevados. Por outro lado, mulheres não vítimas apresentaram maior bem-estar subjetivo, quando comparadas com as não vítimas.

Tendo em conta a extensa bibliografia, a perda de recursos está intimamente relacionada com o sofrimento e com as alterações das funcionalidades das mulheres vítimas de VPI (Hobfoll et al., 2018). Num estudo de Sauber & O'Brien (2020) a perda de recursos interpessoais mediou parcialmente a relação entre o abuso psicológico e a saúde mental. Guiada pela Teoria da Conservação de Recursos, a perda de recursos, principalmente financeiros, de trabalho e sociais também previu estes resultados. Segundo a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS, 2018) existe uma variedade de transtornos psicológicos causados por violência doméstica, desde física, psicológica, moral e patrimonial, sendo que esta última forma de violência leva a uma dependência econômica, da qual a mulher fica sem os seus patrimônios financeiros e profissionais, acabando por não ter condições de adquirir itens de necessidades básicas, dependendo do suporte financeiro do seu companheiro (Lima & dos Santos, 2022).

No que diz respeito aos estilos parentais, a relação mãe-criança tende a sofrer alterações como resultado da VPI contra a mulher. Num estudo de Chiesa et al. (2018), foi descrita a correlação positiva entre a VPI e a agressão física e negligência para com os filhos, além da presença do estilo parental autoritário (Hassmann & De Antoni, 2021). Assim, a violência perpassa diferentes relações numa família, em que os membros não apenas vivem a VPI, mas também a violência parental, numa dinâmica de violência intrafamiliar (Hassmann & De Antoni, 2021).

Em relação ao bem-estar subjetivo, o impacto da exposição a diferentes formas de violência na saúde mental e no bem-estar individual está bem documentado, ou seja, lesões físicas, problemas de saúde duradouros, depressão e PSPT estão associados à experiência de VPI (Bogolyubova et al., 2020). As mulheres vítimas de VPI apresentam maior propensão a desenvolver problemas psicoemocionais, com sintomas como *stress*, depressão, ansiedade, distúrbios de sono são recorrentes a essas mulheres (Lourenço & Costa, 2020).

Neste estudo, seria de esperar que a VPI e a perda de recursos se relacionassem de forma positiva e significativa com os estilos parentais desajustados, e que o bem-estar subjetivo se relacionasse de modo negativo e significativo com os estilos parentais desajustados. Esta hipótese foi confirmada no presente estudo, ou seja, entre o estilo parental autoritário e as diferentes dimensões da VPI verificou-se uma correlação positiva, ainda que baixa, no entanto, no estilo parental permissivo apenas se verificou uma correlação estatisticamente significativa com a coerção sexual, sendo esta positiva

e muito baixa. Como indica a literatura, em famílias em que a violência está frequentemente presente, há maior propensão para a ação disciplinar severa (Rosser-Limiñana, Suriá-Martínez, & Pérez, 2020; Timmer et al., 2012), uma vez que as mães com histórico de VPI demonstram maior prejuízo no relacionamento com os seus filhos (Carlson et al., 2019).

No que concerne à perda de recursos, na escala total, verificamos uma relação positiva e moderada entre os estilos parentais desajustados (estilo parental autoritário e permissivo). No que diz respeito às diferentes escalas da perda de recursos, verificamos uma relação estatisticamente significativa entre o *stress* doméstico, o *stress* no trabalho, o *stress* social, o *stress* financeiro e os estilos parentais desajustados. Um estudo de Batista et al. (2022), indicou que a negligência parental está associada ao relacionamento disfuncional entre a figura materna e os filhos, mas também se associa à falta de condições e recursos para o desenvolvimento destas competências, bem como das competências sociais. Segundo a literatura, a vitimização materna está diretamente relacionada com a experiência de sintomas depressivos, pós-traumáticos, e de doenças crônicas nas mulheres (Lutwak, 2018), o que pode causar défices nas respostas afetivas, e dificuldades em desempenhar o seu papel parental (Tarazona, 2022).

No que diz respeito ao bem-estar subjetivo foram encontradas correlações positivas e moderadas entre este e o estilo parental democrático (estilo parental ajustado) e relações negativas e moderadas entre o bem-estar subjetivo e o estilo parental autoritário e permissivo (desajustados). Como confirma a literatura, num estudo de Andrade et al. (2020), as mulheres expostas a VPI apresentam com maior frequência sintomas negativos no que diz respeito à saúde física e mental. Ainda num estudo de Batista et al. (2022), foi confirmado que a negligência parental está diretamente relacionada com um défice no bem-estar psicológico das mães. Um trabalho realizado por Casanueva, Martin e Runyan (2009) mostrou que a maioria das mães da amostra estudada que sofriam de VPI apresentavam sintomas depressivos. A literatura destaca o impacto da saúde mental e do estado emocional da mãe vítima de VPI na relação com os filhos. Os estudos mostram altos índices depressão, *stress* e PSPT maternos como fatores importantes a serem avaliados neste contexto. A ausência de práticas parentais positivas, a presença de práticas disciplinares inconsistentes e práticas coercitivas e ainda distanciamento emocional e negligência são sintomas reportados em mães com histórico de VPI (Otaguiri, 2019).

Neste estudo seria de esperar que a VPI e a perda de recursos fossem preditores positivos dos estilos parentais desajustados e o bem-estar subjetivo fosse um preditor positivo dos estilos parentais ajustados. Esta hipótese foi verificada uma vez que foi encontrado um modelo significativo para o estilo parental autoritário, integrando como preditores o *stress* doméstico, o *stress* trabalho, o *stress* social, o *stress* saúde e o *stress* financeiro, nas várias formas de agressão temos a agressão psicológica, o abuso físico sem sequelas, o abuso físico com sequelas e a coerção. E verificamos ainda como preditor o Bem-estar subjetivo. No que diz respeito ao estilo parental permissivo existe também um modelo significativo, integrando os mesmos preditores. Segundo a literatura, a VPI tende a levar as mulheres vítimas ao isolamento, diminuindo a sua produtividade e, conseqüentemente a renda familiar, além de causar danos à saúde mental, diminuindo o bem-estar. Isto gera prejuízos para a própria e pode impactar negativamente na educação dos filhos (Lima & dos Santos, 2022).

Este estudo apresenta algumas limitações e vantagens. Salienta-se a aplicação do protocolo, que, por ter decorrido, parcialmente para a amostra da população em geral, em formato digital, as respostas podem ter sido respondidas ao acaso, podem ter sofrido enviesamento por desejabilidade social e ainda por auto-percepção distorcida por serem instrumentos de auto-relato. Salienta-se o facto de ter sido utilizado um método de amostragem não probabilística o que faz com que a amostra acabe por não ser representativa das mulheres portuguesas, sendo que para isso teríamos de dispor de uma amostra mais elevada, o que impossibilita a generalização para a população portuguesa.

Denotamos o facto de o estudo ser de natureza descritivo-correlacional, o que permite apenas a identificação de associações entre variáveis e a descrição destas. O facto de se tratar de um estudo transversal tornou impossível realizar inferências causais. Neste estudo não foi também abordado um conjunto de variáveis que poderiam ser importantes para explicar a variável dependente, como por exemplo o suporte social, a auto-estima, entre outras.

Verificamos ainda uma dificuldade acrescida em corroborar a informação obtida com a literatura, principalmente no que diz respeito à relação entre os estilos parentais e os restantes construtos, uma vez que os estudos nesta área são escassos, havendo maior dificuldade de comparação com literatura atual.

Como vantagens deste estudo realçamos o facto de termos utilizado uma amostra clínica e o facto das participantes do estudo serem de nacionalidade portuguesa, controlando-se, desta forma, qualquer limitação relativamente ao entendimento das

escalas e influências culturais na interpretação dos itens. Para além disso, é de grande relevo a escolha das escalas para a realização deste estudo, sendo que estas possuem boas qualidades psicométricas e são validadas para a população portuguesa. Como última vantagem podemos referir a contribuição deste estudo para uma maior compreensão da relação entre os estilos parentais, a perda de recursos e o bem-estar subjetivo em vítimas e não vítimas de VPI.

Futuramente, seria interessante e de grande pertinência a inclusão destas variáveis em estudos, de forma a explicar a dinâmica e as relações entre as mesmas, e ainda a realização de um mesmo estudo, mas de natureza longitudinal, de maneira a percebermos a evolução destes fenómenos a longo prazo, e ainda a sua aplicação em populações exclusivamente clínicas, de forma a obtermos respostas mais concretas e específicas sobre a temática.

5. Conclusão

Não obstante todas as limitações, o presente estudo mostrou-se importante porque permitiu perceber relações positivas entre os estilos parentais desajustados (autoritário e permissivo) e as diferentes dimensões da VPI, uma relação positiva entre os estilos parentais desajustados e a perda de recursos, e ainda uma relação positiva entre o bem-estar subjetivo e os estilos parentais ajustados (democrático). Seria importante num estudo futuro incluir variáveis diferentes, de forma a perceber como estas atuam perante a VPI, destacando o suporte social, imagem corporal, estilo de vinculação, auto-estima, entre outras.

De acordo com os resultados obtidos neste estudo pode concluir-se que existem diferenças entre mulheres vítimas e não vítimas no que diz respeito aos estilos parentais, verificando-se estilos parentais desajustados e maior perda de recursos em mulheres vítimas de VPI, tal como menor bem-estar subjetivo.

Neste estudo foi verificado também que a VPI, assim como a perda de recursos são preditores positivos dos estilos parentais desajustados, e o bem-estar subjetivo é um preditor positivo de estilos parentais ajustados.

Em suma, este trabalho contribuiu para o esclarecimento da relação entre variáveis associadas à violência por parte do parceiro íntimo e ainda, para perceber o impacto desta ao nível dos estilos parentais, da perda de recursos e do bem-estar subjetivo, de forma a aumentar o apoio dado às vítimas nestas situações, incluindo a melhoria do bem-estar subjetivo e a reestruturação dos estilos de parentais.

Deste modo, na prática, o estudo revela-se importante e inovador por trazer informação relativa aos fenómenos para o contexto português, uma vez que são escassos os estudos que correlacionam estas temáticas e ainda pelo facto de serem inexistentes, na população portuguesa.

Esperamos com este trabalho, contribuir para o conhecimento das variáveis intervenientes no decurso do estudo e na violência pelo parceiro íntimo, e sensibilizando os profissionais envolvidos nesta área para uma abordagem mais focalizada a este nível, principalmente no impacto que tem nos estilos parentais, tentando prevenir estilos parentais desajustados. Será importante focar a atenção no impacto deste tipo de violência no que concerne à perda de recursos e ainda ao bem-estar da vítima, sendo áreas bastante afetadas pela situação. A violência pelo parceiro íntimo causa problemas quer à vítima quer as pessoas que a rodeia, e embora saibamos que poderá ser resultado de vários fatores, é necessário aprofundar quais são os fatores envolvidos para que as vítimas possam desenvolver estilos parentais desajustados.

Referências Bibliográficas

- APAV (2022). Estatísticas APAV. *Relatório anual*.
- Ahmadabadi, Z., Najman, J. M., Williams, G. M., Clavarino, A. M., d'Abbs, P., & Abajobir, A. A. (2018). Maternal intimate partner violence victimization and child maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 82*, 23-33.
- Alebel, A., Kibret, G. D., Wagnew, F., Tesema, C., Ferede, A., Petrucka, P., ... & Eshetie, S. (2018). Intimate partner violence and associated factors among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health, 15*(1), 1-12.
- Anderson, K., & Van Ee, E. (2018). Mothers and children exposed to intimate partner violence: A review of treatment interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(9), 1955
- Andrade, A. B. D., Azeredo, C. M., & Peres, M. F. T. (2020). Exposição à violência comunitária e familiar e autoavaliação de saúde na população brasileira. *Revista Brasileira de Epidemiologia, 23*.
- Azene, Z. N., Yeshita, H. Y., & Mekonnen, F. A. (2019). Intimate partner violence and associated factors among pregnant women attending antenatal care service in Debre Markos town health facilities, Northwest Ethiopia. *Plos one, 14*(7), e0218722.
- Batista, H. H. V. S., Noronha, A. P. P., & Reppold, C. T. (2022). Associações entre forças de caráter e estilos parentais em adultos. *Revista Psicologia em Pesquisa, 16*(3), 1-24.
- Berhanie, E., Gebregziabher, D., Berihu, H., Gerezgiher, A., & Kidane, G. (2019). Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study. *Reproductive Health, 16*(1), 1-9.
- Bogolyubova, O., Tikhonov, R., Ivanov, V., Panicheva, P., & Ledovaya, Y. (2020). Violence exposure, posttraumatic stress, and subjective well-being in a sample of Russian adults: a Facebook-based study. *Journal of Interpersonal Violence, 35*(5-6), 1476-1491.
- Caleyachetty R, Uthman OA, Bekele HN, Martín-Cañavate R, Marais D, Coles J, et al. (2019). Maternal exposure to intimate partner violence and breastfeeding practices in 51 low-income and middle-income countries: A population-based

- cross-sectional study. *Plos Med* 16(10): e1002921.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002921>
- Chiesa, A. E., Kallechey, L., Harlaar, N., Ford, C. R., Garrido, E. F., Betts, W. R., & Maguire, S. (2018). Intimate partner violence victimization and parenting: A systematic review. *Child abuse & neglect*, 80, 285-300.
- Costa, E. C., & Gomes, S. C. (2018). Social support and self-esteem moderate the relation between intimate partner violence and depression and anxiety symptoms among Portuguese women. *Journal of Family Violence*, 33(5), 355- 368.
<https://doi.org/10.1007/s10896-018-9962-7>
- Curia, B. G., Gonçalves, V. D., Zamora, J. C., Ruoso, A., Ligório, I. S., & Habigzang, L. (2020). Produções científicas brasileiras em Psicologia sobre violência contra mulher por parceiro íntimo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40.
- Davies, L., Ford-Gilboe, M., Willson, A., Varcoe, C., Wuest, J., Campbell, J., & Scott-Storey, K. (2015). Patterns of cumulative abuse among female survivors of intimate partner violence: Links to women's health and socioeconomic status. *Violence against women*, 21(1), 30-48.
- Fortin, M. F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processos de investigação*. Loures: Lusodidata.
- Granja, M. B., & Mota, C. P. (2018). Estilos parentais e vinculação amorosa: efeito mediador do bem-estar psicológico em jovens adultos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(1), 93-109. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5584>
- Hassmann, A. H., & De Antoni, C. (2021). Clima familiar na relação mãe-criança após exposição à violência por parceiro íntimo. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(4), 1-16.
- Herbell, K., Li, Y., Bloom, T., Sharps, P., & Bullock, L. F. (2020). Keeping it together for the kids: New mothers' descriptions of the impact of intimate partner violence on parenting. *Child abuse & neglect*, 99, 104268.
- Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J. P., & Westman, M. (2018). Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 5, 103-128.

- Leite, F. M. C., Luis, M. A., Amorim, M. H. C., Maciel, E. L. N., & Gigante, D. P. (2019). Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22.
- Lima, C. M., & dos Santos, N. M. (2022). Impactos psicológicos causados pela violência doméstica: Revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 11(14), e454111436649-e454111436649.
- Lourenço, Lélío Moura, & Costa, Dayane Pereira. (2020). Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. *Gerai s : Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(1), 1-18.
<https://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130109>
- Miranda, A. P. C. D., González, A. M. D. S. R. D., Fraga, E., & Dittz, E. D. S. (2021). Violência contra a mulher: percepções de profissionais da saúde de uma maternidade. *Revista Mineira de Enfermagem*, 25, 1-10.
- Martínez, L. M., Estrada, D., & Prada, S. I. (2019). Mental health, interpersonal trust and subjective well-being in a high violence context. *SSM-Population Health*, 8, 100423.
- Martins, E., Rato, M., & Marques, E. (2018). Violência familiar: conceitos, impacto e intervenção dos profissionais de saúde.
- Ogum Alangea D, Addo-Lartey AA, Sikweyiya Y, Chirwa ED, Coker-Appiah D, Jewkes R, et al. (2018) Prevalence and risk factors of intimate partner violence among women in four districts of the central region of Ghana: Baseline findings from a cluster randomised controlled trial. *PLoS ONE* 13(7): e0200874.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200874>
- Otaguiri, A. T. M. (2019). Intervenção para crianças, adolescentes e suas cuidadoras expostas à VPI.
- Pais-Ribeiro, J., & Cummins, R. (2008). O bem-estar pessoal: estudo de validação da versão portuguesa da escala. In: I.Leal, J.Pais-Ribeiro, I. Silva, & S.Marques (Edts.). *Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde* (505-508). Lisboa, PT: ISPA. ISBN-978-972-8400-82-8
- Paiva, T. T., Pimentel, C. E., & Moura, G. B. D. (2017). Violência conjugal e suas relações com autoestima, personalidade e satisfação com a vida. *Gerai s: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10(2), 215-227.

- Renner, L. M., & Hartley, C. C. (2021). Psychological well-being among women who experienced intimate partner violence and received civil legal services. *Journal of interpersonal violence, 36*(7-8), 3688-3709.
- Ribeiro, A. R. (2021). Inteligência emocional em vítimas de violência por parceiros íntimos.
- Rodrigues, P. A., de Aguiar Cicolella, D., & Mariot, M. D. M. (2021). Prevalência de violência contra a mulher e suas repercussões na maternidade/Prevalence of violence against women and its repercussions in maternity. *Journal of Nursing and Health, 11*(1).
- Serrata, J. V., Rodriguez, R., Castro, J. E., & Hernandez-Martinez, M. (2020). Well-being of Latina survivors of intimate partner violence and sexual assault receiving trauma-informed and culturally-specific services. *Journal of Family Violence, 35*(2), 169-180.
- Sauber, E. W., & O'Brien, K. M. (2020). Multiple losses: The psychological and economic well-being of survivors of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 35*(15-16), 3054-3078.
- Sullivan, C. M. (2018). Understanding how domestic violence support services promote survivor well-being: A conceptual model. *Journal of Family Violence, 33*(2), 123- 131.
- Sypher, I., Gershoff, E. T., & Hyde, L. W. (2022). Intimate partner violence and parenting: Examining the roles of parenting stress, timing, and maternal abuse history. *Journal of Family Violence, 37*(2), 261-273.
- Tarazona, J. G. E. (2022). Educação positiva com mães: um estudo de viabilidade de intervenção remota.
- Velotti, P., Beomonte Zobel, S., Rogier, G., & Tambelli, R. (2018). Exploring relationships: a systematic review on intimate partner violence and attachment. *Frontiers in Psychology, 9*(1166). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01166>
- Warmling, D., Araújo, C. A. H. D., Lindner, S. R., & Coelho, E. B. S. (2021). Qualidade de vida de mulheres e homens idosos em situação de violência por parceiro íntimo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 24*.

Anexos



**UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA FACULDADE DE
FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Anexo I

Consentimento Informado

O presente estudo tem como objetivo analisar os preditores associados aos estilos parentais para mulheres vítimas de VPI, avaliando o impacto da VPI nos estilos parentais, perda de recursos e bem-estar subjetivo e estudar as diferenças entre mulheres vítimas e não vítimas nas variáveis em estudo. Está a ser desenvolvido no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, lecionado na Universidade Católica Portuguesa, no Centro Regional de Braga, pela aluna, Bárbara Sofia Ferraz dos Anjos. Para tal, pedimos-lhe que preencha um conjunto de questionários de autorresposta. Será garantida completa confidencialidade da informação recolhida.

Seguindo todos os aspetos éticos, a sua participação é voluntária, sendo que poderá desistir de participar a qualquer momento se assim o entender, sem que tal facto tenha consequências para si. Além disso, não se trata de um teste, não existem respostas certas ou erradas. Pedimos apenas que nos responda, de forma sincera, a todas as questões ou itens. A sua participação não tem qualquer custo e é de máxima importância para o seguimento deste estudo, pelo que agradecemos, desde já, a sua disponibilidade e colaboração.

Declaro que aceito participar neste projeto de investigação. Fui informado(a) acerca da natureza do estudo, da participação voluntária e da confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos (assinale com uma cruz).



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA FACULDADE DE
FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Anexo II

Questionário Sociodemográfico

0. Situação:

Vítima Violência Doméstica Não Vítima Violência Doméstica

1. Idade: _____ anos

2. Escolaridade:

Analfabeto (a) Primeiro Ciclo (4ª Classe) Segundo Ciclo (6º Ano)

Terceiro Ciclo (9º Ano) Ensino secundário (12º Ano) Ensino Superior
(Universidade)

3. Origem étnica

Caucasiana (branca) Afro-americana (negra) Hispânica

4. Situação profissional

Empregado (a) Desempregado (a) Reformado (a)

5. Estado Civil:

Solteiro (a) União de facto Casado (a)

Divorciado (a) Separado (a) Viúva

6. Número de filhos: _____

7. Relação com o(a) agressor(a)?

Casado (a) Divorciado (a) Companheiro (a)

Namorado(a) Ex-cônjuge Outro: _____

8. Habita com o(a) agressor(a)? Sim Não

9. Quem agrediu pela primeira vez? Eu Parceiro(a)

10. Há quanto tempo é vítima de violência doméstica? _____

171	O meu companheiro/a fez isso comigo								
172	Torci o braço ou puxei o cabelo ao meu companheiro/a								
173	O meu companheiro/a fez isso comigo								
174	Tive um entorse, pisadura, ferida ou um pequeno corte por causa de uma luta com o meu companheiro/a								
175	O meu companheiro/a teve um entorse, pisadura, ferida ou pequeno corte por causa de uma luta comigo								
176	Mostrei respeito pelos sentimentos do meu companheiro/a acerca de um assunto								
177	O meu companheiro/a mostrou respeito pelos meus sentimentos acerca de um assunto								
178	Fiz o meu companheiro/a ter relações sexuais sem preservativo								
179	O meu companheiro/a fez isso comigo								
180	Empurrei ou apertei o meu companheiro/a								
181	O meu companheiro/a fez isso comigo								
182	Usei a força (e.g., batendo, detendo, ou usando uma arma) para fazer com que o meu companheiro/a tivesse sexo oral ou anal comigo								
183	O meu companheiro/a fez isso comigo								
184	Usei uma faca ou uma arma contra o meu companheiro/a								
185	O meu companheiro/a fez isso comigo								
186	Desmaiei porque o/a meu companheiro/a me atingiu na cabeça durante uma luta								
187	O meu companheiro/a desmaiou porque eu o/a atingi na cabeça durante uma luta								
188	Chamei de gordo/a ou feio/a ao meu companheiro/a								
189	O meu companheiro/a chamou-me de gorda/o ou feia/o								
190	Esmurrei ou bati no meu companheiro/a com algo que o poderia magoar								
191	O meu companheiro/a fez isso comigo								

192	Destruí algo que pertencia ao meu companheiro/a								
193	O meu companheiro/a fez isso comigo								
194	Fui ao médico por causa de uma luta com o meu companheiro/a								
195	O meu companheiro/a foi ao médico por causa de uma luta comigo								
196	Tentei estrangular o meu companheiro/a								
197	O meu companheiro/a fez isso comigo								
198	Gritei ou berrei ao meu companheiro/a								
199	O meu companheiro/a fez isso comigo								
200	Atirei o meu companheiro/a contra a parede								
201	O meu companheiro/a fez isso comigo								
202	Disse que tinha a certeza que poderíamos resolver um problema								
203	O meu companheiro/a disse-me que tinha a certeza que poderíamos resolver um problema								
204	Precisava de ter ido ao médico, por causa de uma luta com o meu companheiro/a, mas não o fiz								
205	O meu companheiro/a precisava de ter ido ao médico, por causa de uma luta comigo, mas não o fez								
206	Dei uma tarefa no meu companheiro/a								
207	O meu companheiro/a fez isso comigo								
208	Agarrei à força o meu companheiro/a								
209	O meu companheiro/a fez isso comigo								
210	Usei a força (e.g. ferindo, detendo, ou usando uma arma) para fazer com que o meu companheiro/a tivesse relações sexuais comigo								
211	O meu companheiro/a fez isso comigo								
212	Saí abruptamente da sala, da casa ou de qualquer outro local durante um desentendimento								
213	O meu companheiro/a fez isso comigo								

214	Insisti em ter relações sexuais quando o meu companheiro/a não queria (mas não usei força física)								
215	O meu companheiro/a fez isso comigo								
216	Dei uma bofetada ao meu companheiro/a								
217	O meu companheiro/a fez isso comigo								
218	Tive uma fractura devido a uma luta com o meu companheiro/a								
219	O meu companheiro/a teve uma fractura devido a uma luta comigo								
220	Recorri a ameaças para fazer com que o meu companheiro/a tivesse sexo oral ou anal comigo								
221	O meu companheiro/a fez isso comigo								
222	Sugeri um acordo para resolver um desentendimento								
223	O meu companheiro/a sugeriu um acordo								
224	Queimei ou escaldei o meu companheiro/a de propósito								
225	O meu companheiro/a fez isso comigo								
226	Insisti com o meu companheiro/a para que tivéssemos sexo oral ou anal (mas não usei força física)								
227	O meu companheiro/a fez isso comigo								
228	Acusei o meu companheiro/a de ser um mau amante								
229	O meu companheiro/a acusou-me disso								
230	Fiz algo para enfurecer o meu companheiro/a								
231	O meu companheiro/a fez isso comigo								
232	Ameacei ferir ou atirar alguma coisa ao meu companheiro/a								
233	O meu companheiro/a fez isso comigo								
234	Senti uma dor física, que se manteve no dia seguinte, por causa de uma luta com o meu companheiro/a								
235	O meu companheiro/a sentiu dor física, que se manteve no dia seguinte, por causa de uma luta que tivemos								

236	Dei pontapés no meu companheiro/a								
237	O meu companheiro/a deu-me pontapés								
238	Recorri a ameaças para fazer com que o meu companheiro/a tivesse relações sexuais comigo								
239	O meu companheiro/a fez isso comigo								
240	Concordei em tentar uma solução sugerida pelo meu companheiro/a para um desentendimento								
241	O meu companheiro/a concordou em tentar uma solução que eu sugeri								



**UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA FACULDADE DE
FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Anexo IV

Questionário de Estilos e Dimensões Parentais

Por favor, leia cada frase do questionário e responda com que frequência atua desse modo com o(a) seu/sua filho(a).

Atuo desta maneira:

1 = Nunca

2 = Poucas vezes

3 = Algumas vezes

4 = Bastantes vezes

5 = Sempre

1. Dou resposta aos sentimentos e necessidades do (a) meu/minha filho(a)
2. Castigo fisicamente o(a) meu/minha filho(a) como forma de o(a) disciplinar
3. Tomo em conta o que o(a) meu/minha filho (a) quer ou deseja antes de lhe pedir para fazer algo
4. Quando o(a) meu/minha filho (a) pergunta por que razão tem que obedecer, respondo: "Porque eu digo" ou "Porque sou teu/tua pai/mãe e quero que o faças"
5. Explico ao (à) meu/minha filho(a) como me sinto quando se porta bem e quando se porta mal
6. Dou uma palmada ao(à) meu/minha filho(a) quando ele(a) é desobediente
7. Incentivo o(a) meu/minha filho(a) a falar dos seus problemas
8. Acho difícil disciplinar o(a) meu/minha filho(a)
9. Incentivo o(a) meu/minha filho(a) a expressar-se livremente, mesmo quando não está de acordo comigo
10. Castigo o(a) meu/minha filho(a) retirando-lhe privilégios com poucas ou nenhuma explicação
11. Saliento as razões das regras que estabeleço
12. Quando o(a) meu/minha filho (a) está chateado(a), dou-lhe apoio e consolo

13. Grito ou falo alto quando o(a) meu/minha filho (a) se porta mal
14. Elogio o(a) meu/minha filho(a) quando se comporta ou faz algo bem
15. Cedo ao (à) meu/minha filho(a) quando faz uma birra por qualquer coisa
16. Enfureço-me com o(a) meu/minha filho(a)
17. São mais as vezes em que ameaço castigar o(a) meu/minha filho(a) do que aquelas em que realmente o(a) castigo
18. Tomo em conta as preferências do(a) meu/minha filho (a) quando faço planos familiares
19. Agarro o(a) meu/minha filho(a) quando ele(a) é desobediente
20. Dito castigos ao (à) meu/minha filho(a) mas realmente não os aplico
21. Demonstro respeito pelas opiniões do(a) meu/minha filho (a) incentivando que as expresse
22. Permito que o(a) meu/minha filho(a) dê a sua opinião relativamente às regras familiares
23. Ralho e critico para fazer o(a) meu/minha filho(a) melhorar
24. Estrago o(a) meu /minha filho(a) com mimos
25. Explico ao(à) meu/minha filho(a) por que razões as regras devem ser obedecidas
26. Uso ameaças como forma de castigo com poucas ou nenhuma justificações
27. Tenho momentos especiais é calorosos com o(a) meu/minha filho(a)
28. Castigo o(a) meu/minha filho(a) colocando-o(a) algures sozinho (a) com poucas ou nenhuma explicações
29. Ajudo o(a) meu/minha filho(a) a perceber o resultado do seu comportamento incentivando-o(a) a falar acerca das consequências das suas ações
30. Ralho e critico quando o comportamento do(a) meu/minha filho(a) não corresponde às minhas expectativas
31. Explico ao(à) meu/minha filho (a) as consequências do seu comportamento
32. Dou uma palmada no(a) meu/minha filho(a) quando se porta mal



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA FACULDADE DE
FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Anexo V

Questionário da Conservação de Recursos (*Conservation of Resources-Evaluation Questionnaire - COR-E*) (Traduzido e adaptado à população portuguesa por Costa e McIntyre, 2006)

Agora gostaríamos de saber até que ponto teve situações de PERDA ou AMEAÇA DE PERDA (recursos, bens, etc.) nos últimos três meses. Indique em que medida viveu situações de perda em relação às questões seguintes. Por exemplo, se o seu único carro avariou e não pode ser substituído, pode indicar “muita perda ou ameaça de perda” para o Transporte Pessoal.

Caso esteja desempregada, nas questões assinaladas com (*) marque a opção “não se aplica”.

		Nenhuma ameaça ou perda	Alguma ameaça ou perda	Muita ameaça ou perda	Não se aplica
39	Transporte pessoal (carro, camião, etc.)				
40	Roupa adequada				
41	*Ferramenta necessárias para o trabalho				
42	Eletrodomésticos necessários para a casa (frigorífico, fogão, etc.)				
43	Alojamento (casa) que satisfaça as minhas necessidades				
44	Alimentação adequada				
45	Mobiliário de casa adequado				
46	Dinheiro para extras				
47	Economias ou dinheiro de emergência				
48	Rendimento adequado				
49	Bens financeiros (poupanças)				
50	Dinheiro para transportes				
51	Dinheiro para promoção pessoal (educação, começar um negócio, etc.)				
52	Ajuda financeira, se necessária				
53	Saúde da família/amigos íntimos				
54	Telefone				
55	Sentir que tem valor para os outros				
56	Estabilidade familiar				
57	Relação próxima com um ou mais membros da família				
58	Intimidade com o marido ou companheiro				
59	Relação próxima com pelo menos um amigo				
60	Compreensão por parte do meu empregador/patrão				

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA FACULDADE DE
FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Anexo VI

Escala de Bem-Estar Pessoal

SATISFAÇÃO COM A VIDA

As perguntas seguintes questionam, numa escala de “0” a “10”, o seu grau de **satisfação**. “0” significa que se sente totalmente insatisfeito, **10** significa que se sente totalmente satisfeito. No **meio da escala está o 5** que significa neutro (nem satisfeito nem insatisfeito).

1. Qual o grau de satisfação **com o seu nível de vida?**

totalmente insatisfeito					neutro							totalmente satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

2. Qual o grau de satisfação **com a sua saúde?**

totalmente insatisfeito					neutro							totalmente satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

3. Qual o grau de satisfação **com o que está a conseguir obter da vida com o seu esforço?**

totalmente insatisfeito					neutro							totalmente satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

4. Qual o grau de satisfação **com as suas relações pessoais?**

totalmente insatisfeito					neutro							totalmente satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

5. Qual o grau de satisfação **com a sua segurança** (quando se desloca pelas ruas)?

totalmente insatisfeito					neutro							totalmente satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

6. Qual o grau de satisfação **com o sentimento de pertença à sua comunidade** (ao grupo de pertença de que faz parte)?

totalmente insatisfeito					neutro							totalmente satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

7. Qual o grau de satisfação **com a segurança do seu futuro?**

totalmente insatisfeito					neutro							totalmente satisfeito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO