

**COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS E VIOLÊNCIA CONJUGAL - INFLUÊNCIA
NA VITIMAÇÃO E PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA**
***EMOTIONAL SKILLS AND MARITAL VIOLENCE - INFLUENCES ON
VICTIMIZATION AND PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE***

Luísa Dias¹, Susana Lucas¹, Paulo Alves¹ & Veiga Branco²

1

¹I.S.E.I.T. – Instituto Piaget Campus Universitário de Viseu – Portugal

Contatos para correspondência:

luisadias@kanguru.pt, suzanalucas@gmail.com, pauloalves@viseu.ipiaget.org

Estrada do Alto do Gaio, Galifonge, 3515-776 Lordosa - Portugal

²Instituto Politécnico de Bragança - Portugal

Contato para correspondência:

aubra@ipb.pt

Resumo

A Violência Conjugal é reconhecida como um grave problema social, transversal a todas as sociedades e níveis socioeconômicos. Tratando-se de um fenômeno cuja magnitude afeta maioritariamente as mulheres, as suas repercussões traduzem-se num grave impacto na qualidade de vida de quem sofre esta forma de vitimação (Lisboa, Barroso, Patrício & Leandro, 2009). Neste contexto, reconhece-se particular importância às funções assumidas pelas competências emocionais, na medida em que as aptidões para compreender e regular as emoções são determinantes para o ajustamento do indivíduo numa perspetiva bio-psico-social (Vaz Serra, 2007). Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre as competências emocionais, a vitimação e a qualidade de vida em vítimas de Violência Conjugal. Para o efeito aplicou-se o Inventário de Violência Conjugal (Machado, Matos & Gonçalves, 2006), a Escala das Capacidades da Inteligência Emocional (Veiga Branco, 2005), o WHOQOL-Bref e um questionário Sociodemográfico a uma amostra de 31 indivíduos, vítimas de violência conjugal que recorreu ao apoio da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima-APAV. Os resultados confirmam uma relação entre as capacidades emocionais, a vitimação e a qualidade de vida, permitindo concluir que níveis mais baixos das capacidades emocionais se relacionam com períodos mais longos de exposição à violência, com a permanência na relação abusiva e com pior perceção da qualidade de vida.

Palavras-Chave: Violência Conjugal; Competências Emocionais; Vítimas; Qualidade de Vida

Abstract

Marital Violence is widely recognized as a serious social problem that cuts across many contexts and socio- economic levels. Since this is a phenomenon whose magnitude affects primarily women, its consequences account for serious impact on quality of life of the victim (Adeodato , Carvalho Siqueira & Sousa , 2005) . In this context, it is recognized special importance to the roles assumed by emotional skills , in the sense that the skills involved in the expression and self- regulation of emotions, are crucial to the adjustment of the individual (Vaz Serra, 2007) .This study examined the relationship between emotional skills, victimization and quality of life. We applied the *Inventory of Marital Violence* (Machado , Matos & Gonçalves , 2006) , *Veiga Scale of Emotional Skills* (Veiga Branco , 2005) and the WHOQOL -bref - *Quality of Life Questionnaire* to a sample of 31 individuals who are victims of domestic violence that in 2011 , who asked for the help of the Portuguese Association for Victim Support (APAV -Lisbon , Porto and Vila Real) . The results confirm a relationship between emotional skills, victimization and quality of life , allowing us to conclude that lower levels of emotional capacities are related to longer periods of exposure to violence, remaining in the abusive relationship and worse perception of quality life ...

Keywords: Emotional Skills, Marital Violence, Victims.

COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS E VIOLÊNCIA CONJUGAL - INFLUÊNCIA NA VITIMAÇÃO E PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

INTRODUÇÃO

A Violência Conjugal (VC) pode ser definida como o conjunto dos comportamentos de caráter abusivo, perpetrados por um homem ou uma mulher contra a pessoa com quem tem ou teve um relacionamento íntimo (Machado, Matos & Gonçalves, 2006; Winters, Clift & Dutton, 2004). Sendo uma das formas mais comuns de violência interpessoal em todo o mundo, definida na relação de proximidade entre agressor e vítima, este tipo de violência afeta de forma diferente homens e mulheres, sendo que as mulheres tendem a ser, de forma mais continuada, vítimas de violência severa (incluindo o homicídio) e sofrem muito mais danos físicos e psicológicos (Almeida & Soeiro, 2010). Embora a violência conjugal não seja unidirecional, os homens maltratados representam uma minoria. Corsi (1995 *in* Alarcão, 2006) estima que apenas 2% dos casos de abuso sejam perpetrados contra o homem.

A violência conjugal envolve atos repetitivos, que se vão agravando em frequência e intensidade, como a coerção, humilhação, isolamento, desqualificação, agressões físicas, psicológicas e sexuais, ameaças e até mesmo a morte (Cunha, 2008). A fragilização das vítimas pode incluir efeitos permanentes na autoestima e na autoimagem, deixando-as com menos capacidade de se protegerem, menos seguras do seu valor e dos seus limites pessoais e mais propensas a aceitar a vitimação (Adeodato, Carvalho, Siqueira & Souza, 2005). Os maus tratos podem comprometer a vítima não só individualmente mas também a nível parental, profissional e comunitário (Machado *et al.*, 2006).

A literatura descreve um conjunto de indicadores frequentemente presentes nas mulheres maltratadas como distúrbios cognitivos e de memória (e.g. confusão mental, memórias recorrentes do trauma, dificuldades de concentração, crenças incapacitantes sobre si e os outros); comportamentos depressivos ou de evitamento (e.g. vergonha, isolamento, desânimo aprendido, baixa autoestima, culpabilização); distúrbios de ansiedade (e.g. hipervigilância, medo, fobias, ataques de pânico, percepção de ausência de controlo, taquicardia, ativação fisiológica); alterações na sexualidade (e.g. disfunções sexuais); alterações na imagem corporal; dependência de substâncias (e.g.

automedicação, álcool); desordens de sono e apetite (Gonçalves & Machado, 2002; Machado *et al.*, 2006).

Alonso e Manso (2008) referem que as mulheres vítimas de violência conjugal estão 4-5 vezes mais propensas a necessitar de tratamento psiquiátrico que as mulheres que não são maltratadas. O impacto da vitimação provoca um deterioramento na qualidade de vida (QV) das vítimas, afetando-as nas diversas esferas da vida, impedindo ou dificultando o seu adequado funcionamento.

De uma maneira geral, a qualidade de vida pode ser definida como o “ grau de coincidência entre a vida real e as expectativas do indivíduo, refletindo a satisfação de objetivos e sonhos próprios de cada indivíduo” (Calmeiro & Matos, 2004, p.22). Para a OMS (WHOQOL Group, 1994 in Canavarro, Pereira, Pintassilgo & Ferreira, 2008, p.16) QV é “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

A QV está, assim, diretamente relacionada com a percepção que cada indivíduo tem de si próprio e do mundo que o rodeia e, a sua avaliação pode ser feita mediante critérios específicos, tais como, educação, a formação de base, a atividade profissional, as competências adquiridas, a resiliência pessoal, o otimismo, as necessidades pessoais e a saúde (Leal, 2008).

Para Pires (1998 in Leal, 2008), QV diz respeito à forma como as pessoas vivem, sentem e compreendem o seu quotidiano. Engloba aspetos como saúde, educação, transporte, habitação, trabalho, alimentação em quantidade e qualidade, participação nas decisões e outras circunstâncias da vida. Minayo e colaboradores (2000, p.9) referem que QV é “uma noção eminentemente humana que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, e ambiental e à própria estética existencial”. Ter QV, então, não passa apenas por ter uma boa saúde física e psicológica, mas é também sentir-se bem consigo mesmo, com o local onde vive, a família, os amigos e outras pessoas significativas que o rodeiam. Passa também por ter estilos de vida saudáveis, cuidar de si, ter capacidade para realizar as atividades do dia-a-dia, ter tempo para atividades de lazer e para outros hábitos que o façam sentir bem e realizado.

No início da década de 90, a OMS reuniu um grupo de peritos provenientes de diferentes culturas (WHOQOL Group) com o objetivo de debater o conceito de QV e

construir um instrumento, com características transculturais, para a sua avaliação (Seidl & Zannon, 2004; Canavarro *et al.*, 2008). O *WHOQOL Group* desenvolveu uma metodologia própria para a construção do *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-100) que está organizado em seis domínios específicos – físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente, espiritualidade/religião/crenças pessoais – e uma faceta geral de avaliação global de QV. Posteriormente, foi desenvolvido também uma versão breve do instrumento, o WHOQOL-bref, composto por quatro domínios - físico, psicológico, relações sociais, ambiente - e uma faceta geral de avaliação global de QV. O projeto estendeu-se a praticamente todo o mundo e, atualmente, está disponível em mais de 40 idiomas. A robustez conceptual e psicométrica do WHOQOL faz dele um dos instrumentos mais utilizados internacionalmente para avaliar a QV (Vaz Serra *et al.*, 2006; Canavarro *et al.*, 2008).

Dada a multidimensionalidade da VC, facilmente se compreende como a QV das pessoas que sofrem este tipo de vitimação fica comprometida nos diferentes domínios. É nesse contexto que as competências emocionais surgem como uma ferramenta moderadora dum ambiente hostil, carregado e ao mesmo tempo gerador de emoções negativas e disfuncionais.

Para Goleman (2010, p. 56) “*as pessoas emocionalmente aptas – que conhecem e controlam os seus próprios sentimentos e sabem reconhecer e lidar eficazmente com os sentimentos dos outros – levam vantagem em todos os domínios da vida, quer se trate da vida amorosa ou das relações íntimas, ou de aprender as regras não-expressas que ditam o êxito na política das organizações*”.

Desde a publicação da obra “*Emocional Intelligence*” de Daniel Goleman, em 1995, que o conceito “Inteligência Emocional” (IE) atraiu a atenção de múltiplos sectores da vida social, política, económica e empresarial (Agostinho, 2008). O autor põe em evidência o facto da inteligência ser algo mais do que o quociente de inteligência (QI), isto é, é muito mais que ter habilidades ou capacidades académicas.

Embora o termo “IE” se tenha popularizado depois da obra de Goleman, foram Mayer e Salovey, quem, em 1990, introduziram e operacionalizaram o conceito a partir das inteligências intrapessoal e interpessoal de Gardner (Alonso & Manso, 2008). Os autores definiram-no, inicialmente, como sendo “*the ability to monitor one’s own and others feelings and emotion, discriminate among them, and to use this information to*

guide one's thinking and action” (Salovey & Mayer, 1990, p.189). Posteriormente, atendendo à definição demasiado vaga e incompleta, por englobar somente a percepção e o controlo da emoção e não considerar o pensamento acerca das emoções como parte integrante da IE, redefiniram o conceito para: “*Emotional intelligence involves the ability to perceive accurately, appraise, and express emotion; the ability to access and/or generate feelings when they facilitate thought; the ability to understand emotion and emotional knowledge; and the ability to regulate emotions to promote emotional and intellectual growth.*” (Mayer & Salovey, 1997, p.10).

Servindo-se do conceito inicial, Goleman (2010) trabalhou-o e apresentou um modelo de IE organizado em cinco domínios específicos, definindo este constructo como “*a capacidade da pessoa se motivar a si mesma e persistir a despeito das frustrações; de controlar os impulsos e adiar a recompensa; de regular o seu próprio estado de espírito e impedir que o desânimo subjugue a faculdade de pensar; de sentir empatia e de ter esperança.*” (ibidem, p.54). Dos cinco domínios apresentados, os três primeiros remetem para competências pessoais e os dois últimos para competências sociais, estando o modelo organizado da seguinte maneira:

- **Autoconsciência** – significa reconhecer as próprias emoções, isto é, ter percepção exata dos sentimentos/emoções que estão a ser vivenciados. Quanto mais refinada for esta percepção maior é o autoconhecimento. Esta habilidade é determinante para as restantes competências.
- **Gestão de emoções** – remete para a habilidade de lidar com as próprias emoções. Esta capacidade nasce do autoconhecimento e diz respeito ao conjunto de estratégias para anular ou diminuir sentimentos e emoções negativas.
- **Automotivação** – esta competência diz respeito à capacidade de mobilizar as emoções para um determinado objetivo, isto é, ter habilidade para se motivar a si próprio, apesar das adversidades e problemas, transformando a anergia negativa em motivação positiva.
- **Empatia** – refere-se à habilidade de identificar os sentimentos dos outros e ao respeito pelas suas perspetivas. Significa ter a capacidade de saber pôr-se no lugar do outro.
- **Gestão de emoções em grupo** – esta competência diz respeito à capacidade de criar e cultivar relações, de identificar os conflitos e de os solucionar, de encontrar o tom de voz adequado e de perceber o estado de espírito dos interlocutores.

A IE representa assim, o conjunto de capacidades que orientam o indivíduo para metas e objetivos, para envolvimento e desafios numa simbiose equilibrada entre o pensamento e a emoção promovendo um envolvimento mais eficiente e prazeroso em todos os contextos da vida. Como afirma Goleman (2010, p. 56) “*a aptidão emocional é uma meta-habilidade que determina o modo melhor ou pior como seremos capazes de usar outras capacidades que possamos ter, incluindo o intelecto puro*”. Partindo desta dialética, pretendeu-se, neste estudo, observar como as competências emocionais podem interferir e determinar as dinâmicas das relações abusivas em contexto de VC.

MÉTODOS

Amostra

Trata-se de uma amostra não probabilística segundo a técnica de amostragem por conveniência, composta por 31 mulheres vítimas de VC que se encontram a frequentar os atendimentos na APAV (Gabinetes do Porto e de Vila Real) ou estão acolhidas numa Casa Abrigo da APAV (em Lisboa). Relativamente à idade dos sujeitos, esta varia entre os 19 e os 60 anos. A média da idade é de 39,13 anos e a moda é de 36 anos.

Instrumentos

Para a efetivação deste estudo foram utilizados os seguintes instrumentos: Inventário de Violência Conjugal; Escala Veiga Branco das Capacidades da Inteligência Emocional; *Word Health Organization Quality of Life* português de Portugal versão breve (WHOQOL-BREF) e um Questionário Sociodemográfico.

O Inventário de Violência Conjugal permite identificar as formas de violência praticadas e/ou recebidas nas relações de tipo conjugal e a sua frequência e foi aferido por Machado, Matos e Gonçalves (2006). O instrumento, composto por duas partes – A e B, comporta 21 itens em cada uma, compreendendo comportamentos fisicamente abusivos (e.g., puxar cabelos, pontapés), comportamentos emocionalmente abusivos (e.g., insultar, humilhar) e comportamentos de coerção/intimidação (e.g., impedir contacto com outras pessoas, partir objetos para meter medo). Relativamente a cada um dos comportamentos listados, na parte A do inventário, é pedido aos sujeitos que refiram se, durante o último ano: a) os adotaram no contexto da sua atual relação afetiva; b) o seu atual parceiro os adotou em relação a si. Caso a resposta a qualquer

uma destas questões seja afirmativa, é perguntado se esse comportamento ocorreu apenas uma vez ou mais que uma vez. Na parte B do inventário é repetido o procedimento fazendo referência a relações afetivas anteriores dos sujeitos. O item 21 de ambas as partes é composto por um espaço em branco, que irá ser preenchido com um comportamento violento que o sujeito tenha vivenciado e que não conste do instrumento. Não existe uma cotação da escala, visto tratar-se de um inventário comportamental. A sua análise deve ser efetuada item a item, examinando a regularidade do uso de cada comportamento abusivo identificado.

A Escala Veiga Branco das Capacidades da Inteligência Emocional é um instrumento que permite encontrar um perfil das competências emocionais e foi construída e aferida por Veiga Branco (2005). É composta por 86 itens organizados em cinco categorias de contextos diferentes entre si que, segundo Goleman (2010), constituem as cinco capacidades que integram o conceito de *Inteligência Emocional* – Autoconsciência, Gestão das Emoções, Automotivação, Empatia e Gestão de Relacionamentos em Grupo. São apresentadas situações hipotéticas com o objetivo de induzir o sujeito respondente a identificar-se com elas. A cada uma das situações corresponde um ou mais conjuntos de expressões e a cada uma destas expressões está associada uma escala de frequência temporal, onde os respondentes podem assinalar a frequência com que vivenciam os comportamentos, sentimentos ou atitudes descritas, relativamente à sua autopercepção. As respostas são obtidas através de uma escala Likert pontuada de um a sete (Branco, 2005).

O *WHOQOL-Bref* é uma versão breve português para Portugal do *WHOQOL-100*. Este instrumento é uma medida genérica, multidimensional e multicultural que permite a avaliação subjetiva da QV, podendo ser utilizado em diversas perturbações psicológicas, doenças físicas e em indivíduos da população geral (Moreira, Silva & Canavarro, 2008). A estrutura do instrumento integra quatro domínios distintos - Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente. Cada um dos domínios é composto por facetas da QV que sumariam o domínio particular de QV em que se inserem. O instrumento fornece ainda um indicador global - Faceta Geral de Qualidade de Vida. No seu conjunto compreende 26 itens, correspondendo 24 itens aos quatro domínios específicos e dois itens ao indicador global. As respostas ao questionário são obtidas através de uma escala tipo Likert em que o respondente indica a sua concordância numa escala ordinal pontuada de um a cinco.

O Questionário Sócio-Demográfico foi construído especificamente para este estudo e engloba variáveis que têm como finalidade a caracterização da amostra (idade, sexo, escolaridade, dependência econômica, natureza da relação, existência de filhos) e variáveis que estão relacionadas com o objetivo do estudo (permanência ou não na relação, duração da relação, tempo de vitimação).

Procedimento

Após a pesquisa bibliográfica e durante o desenvolvimento do quadro de referência, solicitou-se autorização para utilização e aplicação dos instrumentos de recolha de dados juntos dos seus autores, assim como autorização à Associação Portuguesa de Apoio à Vítima para a recolha de dados na instituição. Procedeu-se então à recolha de informação durante um período de nove meses em três locais distintos: Gabinete de Apoio à Vítima do Porto, Gabinete de Apoio à Vítima de Vila Real e Casa Abrigo em Lisboa.

Quanto ao tratamento dos dados, recorreu-se a diferentes procedimentos estatísticos, nomeadamente à estatística descritiva e inferencial, sendo utilizado para tal o *software* de análise estatística SPSS (*Statistic Package Social Science*), versão 19.

RESULTADOS

Procedeu-se à análise da relação entre as sub-escalas da IE, autoconsciência, gestão das emoções e automotivação, duração do relacionamento e tempo de vitimação. Os resultados apontam para uma relação moderada com sentido negativo entre a duração do relacionamento e os níveis de autoconsciência e automotivação. Não se encontrou relação estatisticamente significativa entre a duração do relacionamento e a gestão das emoções, assim como entre o tempo de vitimação e a gestão das emoções. Quanto ao tempo de vitimação, os resultados indicam haver uma relação com sentido negativo relativamente aos níveis de autoconsciência e automotivação.

Quadro 1 - Coeficiente de correlação de Spearman entre as sub-escalas de IE Autoconsciência, Gestão das Emoções, Automotivação e duração do relacionamento e tempo de vitimação

Sub-escalas de IE	Duração do relacionamento	Tempo de vitimação
Autoconsciência	-0,426*	-0,343*
Gestão das Emoções	-0,100 ^{ns}	-0,170 ^{ns}
Automotivação	-0,413*	-0,544**

*p < 0,05; **p < 0,01; ns: não significativo

Recorreu-se à utilização do *t-Student* para amostras independentes para testar a existência de diferenças significativas entre as sub-escalas da IE autoconsciência, gestão

de emoções, automotivação e a permanência ou não na relação. Os resultados revelaram uma diferença significativa entre a automotivação e a permanência ou não na relação abusiva. Entre as restantes variáveis autoconsciência e gestão das emoções não foram encontradas diferenças significativas em relação à permanência ou não na relação abusiva.

Quadro 2 - médias, desvio-padrão e teste t de student em função da permanência ou não na relação abusiva para as sub-escalas de IE

Sub-escalas de IE	Permanência na Relação	n	Média	Desvio Padrão	t	Sig.
Autoconsciência	Sim	8	71,2500	14,19004	1,72-0	0,096
	Não	23	82,6957	16,80756		
Gestão das Emoções	Sim	8	69,3750	14,31221	-1,414	0,168
	Não	23	77,0870	12,94012		
Automotivação	Sim	8	76,8750	9,50845	-2,024	0,050
	Não	23	87,6957	13,95914		

*p < 0,05

Procedeu-se à análise da relação entre os domínios da QV domínio geral, domínio físico, domínio psicológico, relações sociais, ambiente e as sub-escalas da IE autoconsciência, gestão das emoções e automotivação. Os resultados revelam uma relação moderada positiva entre o domínio geral e a autoconsciência, uma relação forte positiva entre o domínio psicológico e autoconsciência, uma relação moderada positiva entre o domínio psicológico e gestão de emoções e uma relação moderada positiva entre o domínio ambiente e gestão de emoções. Entre as restantes variáveis não se verificaram associações significativas.

Quadro 3 - Coeficiente de correlação de Spearman entre as sub-escalas de IE Autoconsciência, Gestão das Emoções, Automotivação e os domínios da WHOQOL DG, D1, D2, D3 e D4

	Autoconsciência	Gestão das Emoções	Automotivação
WHOQOL - DG	0,424*	0,223 ^{ns}	0,189 ^{ns}
WHOQOL – D1	0,213 ^{ns}	0,134 ^{ns}	-0,123 ^{ns}
WHOQOL – D2	0,625**	0,339*	0,251 ^{ns}
WHOQOL – D3	0,235 ^{ns}	0,390*	0,174 ^{ns}
WHOQOL – D4	0,269 ^{ns}	0,443*	0,141 ^{ns}

*p < 0,05; **p < 0,01; ns: não significativo; DG: domínio geral, D1: domínio físico, D1: domínio psicológico, D3: relações sociais, D4: meio ambiente

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Goleman (2010) refere que as pessoas que não são capazes de reconhecer as próprias emoções ficam à sua mercê. Corroborando esta informação, os resultados obtidos revelam que níveis mais baixos de autoconsciência, isto é, "ter consciência tanto do nosso estado de espírito como dos nossos pensamentos a respeito desse estado de espírito" (p.67), coincidem com relacionamentos mais duradouros e maior tempo de vitimação. Da mesma maneira, níveis baixos de automotivação correspondem a relacionamentos mais longos assim como maior tempo de vitimação. Segundo o mesmo autor, a automotivação pode ser entendida como uma energia que nos mobiliza para um determinado objetivo. A falta desta energia pode justificar a atitude de desânimo encontrada nas vítimas de VC. Por sua vez, este estudo revelou que níveis de automotivação mais elevados se relacionam com a ruptura da relação abusiva. Por outras palavras, os sujeitos que ainda se encontram nas relações abusivas revelam níveis baixos de automotivação, podendo esta falta de competência justificar a sua inércia e falta de *empowerment* na resolução dos seus problemas. A revisão bibliográfica efetuada por Alonso e Moreno (2008), que incidiu sobre estudos que relacionavam a VC e a IE, coincidiram, de uma forma geral, com a falta de habilidades sociais ou adaptativas nas mulheres vítimas que poderão, segundo os autores, ser identificadas como competências emocionais.

Relativamente ao impacto da vitimação, mais uma vez, os resultados corroboram a literatura. As implicações da exposição aos maus tratos, que se podem manifestar sobre diversas formas de violência, acarretam custos significativos na QV das vítimas. Por exemplo, num estudo efetuado na Colômbia com 150 mulheres expostas à VC, mais de 50% das vítimas estava exposta aos três tipos de violência, nomeadamente psicológica, física e sexual, com percentagens de 96,3%, 88,0% e 53,0% respetivamente. A amostra apresentava distúrbios físicos e psicológicos significativos: depressão (74%); sintomatologia de perturbação pós-*stress* traumático (59,7%) e dores crónicas (42,3%) (Medina, Erazo, Dávila & Humphreys, 2011). O estudo realizado por Pinto (2011), que se debruçou sobre a saúde mental de uma amostra de 37 sujeitos vítimas de VC, revelou que as vítimas, apesar de não apresentarem *distress* psicológico significativo, revelaram

contudo níveis de ansiedade consideráveis, traços depressivos e dificuldades no controle emocional e comportamental.

A dimensão afeto positiva encontrava-se igualmente comprometida, sendo notório a existência de pouco afeto positivo nas vítimas. Já os resultados obtidos por Faro, Lucas & Alves (2011), num estudo cujo objetivo era apurar o impacto da vitimação na QV de 140 adolescentes, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos e que estavam ou tinham estado numa relação amorosa, revelam que os diferentes tipos de violência (física, verbal e emocional, psicológica, sexual, *stalking*) acarretam consequências que interferem na QV dos adolescentes, sendo o domínio mais afetado o psicológico.

Num outro estudo desenvolvido no Brasil que incidiu sobre 100 mulheres vítimas de maus tratos por parte dos seus parceiros e que tinham apresentado queixa às autoridades, verificou-se que 65% das mulheres apresentavam sintomas somáticos, 78% sofria de ansiedade e insônia, 40% de depressão grave, 26% apresentava disfunção social, 38% pensaram em suicídio e 24% passaram a fazer uso de ansiolíticos após o início dos maus tratos. A análise dos dados são compatíveis com má QV e percepção negativa da saúde mental (Adeodato, Carvalho, Siqueira & Souza, 2005).

Concomitantemente, na perspetiva da IE, as pessoas emocionalmente competentes manifestam melhor QV (Goleman, 2010). Os resultados do presente estudo corroboram esta perspetiva. Os sujeitos com níveis mais altos de autoconsciência revelam também níveis mais elevados no domínio geral de QV. Como refere o autor (p.63) “*as pessoas que têm maior conhecimento a respeito dos seus próprios sentimentos governam melhor as suas vidas e estão mais seguros quanto às decisões a tomar*”. É igualmente de destacar que valores mais elevados de autoconsciência contribuem para melhor percepção de QV no domínio psicológico e níveis mais elevados de gestão de emoções contribuem para melhor percepção de QV nos domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente. Controlar as emoções perturbadoras é, então, preponderante para melhorar o bem-estar emocional e a QV das vítimas de VC, pois, a falta destas competências podem agravar uma situação por si só problemática.

CONCLUSÕES

Ainda que, entre as vítimas de VC, seja possível identificar reações à vitimação e efeitos do abuso semelhantes, cada reação é idiossincrática pois, depende de fatores como a

situação concreta vivida por cada par agressor/vítima, mas também do significado atribuído aos atos violentos. Estudos recentes começam a reunir evidências que as competências emocionais podem ter influência nas dinâmicas das relações abusivas. Costa, Lucas & Alves (2010) concluíram, num estudo efetuado com 32 mulheres vítimas de VC, que as mulheres que apresentavam níveis mais altos das capacidades de EI manifestavam menor impacto na vitimação, assim como a frequência de maus tratos físicos e psicológicos era inferior às mulheres que revelaram níveis mais baixos de capacidades de EI.

Os resultados do presente estudo acrescentam mais dados a estudos anteriores, nomeadamente, na influência das competências emocionais no tempo de vitimação, na permanência ou não na relação abusiva assim como na perceção da qualidade de vida das vítimas de VC. Deste modo, a aquisição e o desenvolvimento de competências emocionais, parece assumir um papel primordial enquanto mecanismo de prevenção, assim como se apresenta como uma ferramenta apaziguadora de conflitos e de resolução de problemas em contexto das relações íntimas.

Referências Bibliográficas

- Adeodato, V., Carvalho, R., Siqueira, V. & Souza, F. (2005). Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Saúde Pública*, 39(1), 108-113.
- Agostinho, L. M. C. F. (2008). *Competência Emocional em Enfermeiros: Um Estudo em Hospitais Públicos*. Dissertação de Mestrado não publicada. Universidade de Aveiro.
- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios Familiares*. (3º ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Almeida, I. & Soeiro, C. (2010). Avaliação de risco de violência conjugal: Versão para polícias (SARA:PV). *Análise Psicológica*, 1 (XXVIII), 179-192.
- Alonso, M. B. & Manso, J. M. (2008). Análisis de la inteligencia emocional en la violencia de género. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 15 (6), 475-500.
- Branco, M. A. R. V. (2005). *Competência Emocional em Professores*. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Calmeiro, L. & Matos, M. G. (2004). *Psicologia do Exercício e da Saúde*. Lisboa: Visão e Contextos.

- Canavarro, M. C., Pereira, M. S., Pintassilgo, A. L. & Ferreira, A. P. (2008). Estudos Psicométricos da Versão Portuguesa (de Portugal) do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida na Infecção VIH da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-HIV). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9(1), 15-28.
- Costa, C. R., Lucas, S. & Alves, P. (2010). *Reconhecimento, Discriminação e Gestão das Disposições Afectivo-Emocionais em Contexto de Violência Conjugal*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Instituto Piaget, Viseu, Portugal.
- Cunha, D. M. M (2009). *Impacto da Violência Conjugal nas Práticas Educativas Parentais: O Olhar da Mãe*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde e Intervenção Comunitária. Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Faro, G., Lucas, S. & Alves, P. (2011). *Namoro Violento Não é Namoro: A Influência na Vida dos Adolescentes*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Instituto Piaget, Viseu, Portugal.
- Goleman, D. (2010). *Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates e Círculo de Leitores
- Gonçalves, R. A. & Machado, C. (2002). *Violência e Vítimas de Crimes - Adultos (Vol.1)*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Leal, C. M. S. (2008). *Reavaliar o conceito de qualidade de vida*. Universidade dos Açores: Açores.
- Lisboa, M., Barroso, Z., Patrício, J., & Leandro, A. (2009). *Violência e Género – Inquérito Nacional sobre a Violência exercida contra Mulheres e Homens*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Machado, C., Matos, M., & Gonçalves, M. (2006). *Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (E.C.V.C.) e Inventário de Violência Conjugal (I.V.C.) – Escalas de avaliação e manual*. Departamento de Psicologia: Universidade do Minho.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence? In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.) *Emotional Development and Emotional Intelligence*. New York: Basic Books.
- Medina, N., Erazo, G., Dávila, D. & Humphreys, J. (2011). Contribution of intimate partner violence exposure, other traumatic events and posttraumatic stress disorder to chronic pain and depressive symptoms. *Investigação Educação Enfermagem*, 29(2), 174-186.
- Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A. & Buss, P. M. (2000). Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. *Ciência Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18.

Serra, A. V., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., Rijo, D., Carona, C. & Paredes, T. (2006). Estudos Psicométricos do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 31-40.

Serra, A. V. (2007). *O Stress na vida de todos os dias* (3ª Ed). Coimbra: Quarteto.

Solovey, P. & Mayer, J.D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.

Winters, J., Clift, R. J. & Dutton, D. G. (2004). An Exploratory Study of Emotional Intelligence and Domestic Abuse. *Journal of Family Violence*, 19(5), 255-267.