



Cátia Filipa Santos Silva

**Eficácia de Programas de Intervenção na Parentalidade em Mães Expostas a
Violência nas Relações de Intimidade: Revisão Sistemática**

Trabalho realizado sob a orientação do

Professor Doutor Diogo Jorge Pereira do Vale Lamela da Silva e

Professora Doutora Inês Martins Jongenelen

fevereiro 2022



Cátia Filipa Santos Silva

**Eficácia de Programas de Intervenção
na Parentalidade em Mães Expostas a Violência
nas Relações de Intimidade: Revisão Sistemática**

Dissertação apresentada na Universidade Lusófona do Porto
Para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde
Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto
No dia 02/02/2022, perante o júri seguinte:

Presidente: Professor Doutor Ricardo José Martins Pinto

(Professor Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

Arguente: Professora Doutora Carla Margarida Vieira Antunes

(Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

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

(Professor Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

fevereiro 2022

É autorizada a reprodução integral desta tese/dissertação apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a todos aqueles que ao longo do meu percurso acadêmico e profissional me acompanharam. A força e o apoio, transmitidos pelos mesmos, revelou-se extremamente importante para a elaboração e conclusão da presente dissertação de mestrado.

No entanto, irei enumerar os mais importantes de forma individual. Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao meu orientador, Prof. Doutor Diogo Lamela e à Prof. Doutora Inês Martins Jongenelen, por todo o apoio e disponibilidade que sempre apresentaram, ao longo deste período.

Aos meus pais, pelo apoio prestado desde o início do percurso acadêmico e por me terem dado esta oportunidade. Por todas as palavras de conforto e de carinho e pela paciência que demonstraram nos momentos mais difíceis da minha caminhada.

Ao meu namorado, por todo o companheirismo, apoio incondicional e compreensão que demonstrou ao longo deste percurso.

Às minhas colegas de faculdade, em particular à Mariana, por me ter acompanhado desde o primeiro dia da licenciatura.

Agradeço a toda a minha família e restantes amigos, em especial à minha avó por sempre ter acreditado em mim e me dar forças para ter chegado aqui.

A todos, muito obrigada!

Resumo

A investigação psicológica tem sistematicamente demonstrado que crianças expostas à VRI estão em maior risco de trajetórias desenvolvimentais desadaptativas. Os comportamentos parentais e a qualidade da relação mãe-criança têm sido sugeridos como mecanismos explicativos das diferenças interindividuais entre as crianças no impacto da exposição à VRI e nos seus resultados de desenvolvimento. Assim, a intervenção na parentalidade surge como objetivo central para promoção do ajustamento psicológico da criança em contextos de violência familiar. O presente estudo teve como principal objetivo analisar de forma sistemática a investigação empírica gerada sobre a eficácia das intervenções na parentalidade e/ou na relação mãe-criança em contexto de VRI.

Utilizando as recomendações PRISMA, foi efetuado em janeiro de 2021 um levantamento sistemático da literatura científica publicada entre janeiro de 1996 a janeiro de 2021 em revistas indexadas nas bases de dados eletrónicas *PubMed* e *Web of Science* e *PsycInfo*. Tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, foram incluídos nove artigos na presente revisão sistemática. Como principais resultados, conclui-se que os programas que focaram o bem-estar do relacionamento entre mães e filhos levaram a resultados mais positivos do que os programas que intervieram apenas pais e filhos de forma separada. As intervenções que focaram em dimensões da vinculação e na qualidade da relação mãe-criança após exposição à VRI apresentaram melhores resultados na melhoria de diferentes indicadores da parentalidade. No entanto, algumas limitações metodológicas dos estudos condicionam a interpretação e a generalização dos resultados. As implicações clínicas dos resultados são discutidas.

Palavras-chave: Violência nas relações de intimidade; parentalidade; programas de intervenção

Abstract

Psychological investigation has systematically demonstrated that children exposed to VRI are at increased risk for maladaptive developmental trajectories. Parenting behaviors and the quality of the mother-infant relationship have been suggested as explanatory mechanisms for inter-individual differences among children in the impact of exposure to VRI and its developmental outcomes. Thus, intervention in parenting emerges as a central objective to promote the child's psychological adjustment in contexts of family violence. The main objective of the present study was to systematically analyze the empirical investigation generated on the effectiveness of interventions in parenting and/or in the mother-child relationship in the context of VRI. Using the PRISMA recommendations, a systematic survey of the scientific literature published between January 1996 and January 2021 in magazines indexed in the electronic databases PubMed and Web of Science and PsycInfo was carried out in January 2021. Taking into account the previously defined inclusion and exclusion criteria, nine articles were included in this systematic review. As main results, it is concluded that programs that focused on the well-being of the relationship between mothers and children led to more positive results than programs that intervened only parents and children separately. Interventions that focused on attachment dimensions and the quality of the mother-infant relationship after exposure to VRI showed better results in improving different indicators of parenting. However, some methodological limitations of the studies affect the interpretation and generalization of the results. The clinical implications of the results are discussed.

Keywords: Violence in intimate relationships; parenting; intervention programs

Índice

Introdução.....	1
O presente estudo.....	4
Método.....	5
Metodologia de Pesquisa.....	5
Seleção dos estudos.....	5
Codificação dos estudos e estratégia de análise.....	6
Codificação da qualidade dos estudos.....	6
Resultados.....	8
Visão Geral das Intervenções Apresentadas.....	8
Intervenções separadas.....	9
Intervenções conjuntas.....	15
Intervenções combinadas.....	16
Resultados das Intervenções.....	16
Intervenções Separadas.....	17
Intervenções Conjuntas.....	17
Intervenções Combinadas.....	18
Qualidade metodológica dos estudos.....	19
Discussão.....	19
Limitações dos estudos.....	22
Implicações para a prática clínica e estudos futuros.....	23
Referências.....	24

Lista de abreviaturas

VRI- Violência nas relações íntimas

PTSD- Perturbação de Stress Pós-Traumático

MEP- *The Mom's Empowerment Program*

PKC- *The Kid's Club*

TAU- Tratamento usual

ACT- Terapia de Aceitação e Compromisso

PABC- *The Peek-a-Boo ClubTM*

PPC- Psicoterapia Infantil-Pais

A VRI é definida segundo a Organização Mundial de Saúde como um “comportamento de um parceiro íntimo ou ex-parceiro que causa danos físicos, sexuais ou psicológicos, incluindo agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos de controle” (World Health Organization p.1). A VRI é um sério problema de saúde pública, com inúmeros custos para as vítimas, crianças e famílias afetadas, bem como para a sociedade em geral (Fong et al., 2017; Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015; Moon et al., 2018).

A exposição das crianças à VRI é definida como o testemunho das mesmas à violência entre os membros da díade conjugal, podendo incluir a observação de situações de violência ou a noção de que esta está a ocorrer em casa (Graham-Bermann et al., 2009). Definida como uma forma de violência emocional, a exposição das crianças à VRI está associada a problemas de externalização, internalização e de funcionamento global (Vu et al., 2016).

Em particular, a exposição das crianças à VRI aumenta o risco de comportamentos de externalização, incluindo comportamentos agressivos, dificuldades de relacionamento, hiperatividade e défice de atenção (McFarlane et al., 2003; Silverstein et al., 2006; Zarling et al., 2013; Samuelson et al., 2012). Podem ainda apresentar problemas de internalização, como ansiedade, depressão e baixa autoestima (Kernic et al., 2003; Moylan, 2009; Pingley, 2017). Crianças expostas à VRI têm um maior risco de apresentarem problemas de ajustamento, tais como, o desenvolvimento de crenças sobre os relacionamentos interpessoais (crenças negativas sobre a forma de como os indivíduos agem uns com os outros) e problemas de autorregulação emocional (Vu et al., 2016).

Apesar do risco aumentado para problemas de ajustamento psicológico das crianças expostas a VRI, a investigação tem sugerido que existe variabilidade interindividual entre as crianças expostas ao nível do impacto da exposição no seu funcionamento (Jongenelen et al., 2020). Fatores relacionados à criança, à mãe e à família distinguem diferentes perfis de ajustamento para crianças expostas à VRI. A investigação tem demonstrado que crianças resilientes têm menos exposição à violência, menos medos e preocupações e as mães têm uma saúde mental melhorada e, conseqüentemente melhores habilidades parentais (Graham-Bermann et al., 2009).

Os comportamentos parentais e a qualidade da relação mãe-criança têm sido sugeridos como um dos principais mecanismos explicativos das diferenças interindividuais entre as crianças, no impacto da exposição à VRI, e nos seus resultados

de desenvolvimento (Letourneau et al., 2013). A investigação empírica tem consistentemente demonstrado que as dificuldades no exercício da parentalidade podem funcionar como um fator de risco, enquanto as mães que conseguem compensar os efeitos negativos da VRI e exercem uma parentalidade positiva e efetiva, podem funcionar como fator protetor do ajustamento psicológico das crianças (Lamela et al., 2018). O efeito de risco ou de proteção da parentalidade é, em parte, explicado pelo grau em que os membros do casal são, ou não, capazes de atenuar o impacto negativo do conflito conjugal nos outros subsistemas familiares (Holt et al., 2008; Kerig & Swanson, 2010).

A hipótese *spillover* sugere que o funcionamento conjugal dos pais influencia o comportamento parental e coparental em contextos familiares diádicos (mãe-filho e pai-filho) e triádicos (mãe-pai-filho) (Stroud et al., 2011). Esta hipótese sistémica sugere que as emoções negativas e as estratégias de resolução de conflito destrutivas, utilizadas entre o casal, são transferidas para os outros subsistemas familiares, em particular, o subsistema parental (relação mãe-criança) (Zemp & Bodenmann, 2018). Assim, a raiva e a frustração, geralmente criadas por interações conjugais hostis, estão associadas a interações disfuncionais entre mãe e filhos (Krishnakumar & Buehler, 2000). Altos níveis de violência física, psicológica e sexual pressupõem altos níveis de práticas parentais duras e inconsistentes (Lamela et al., 2018; Krishnakumar & Buehler, 2000).

Dependendo do estado emocional dos pais, após situações de conflito conjugal, as mães que têm dificuldade em conter o impacto do conflito, tendem a fornecer menos elogios, encorajamento ou apoio empático e a adotar um estilo mais autoritário centrado em instruções punitivas (Kerig & Swanson, 2010).

Por outro lado, a hipótese da compartimentação sustenta que as mães são capazes de conter a hostilidade, a raiva e o afeto negativo dentro dos limites do subsistema conjugal, isolando a negatividade do relacionamento conjugal das interações mãe-filho (Lamela et al., 2018). Assim, os membros da díade conjugal são capazes de separar os processos relacionais do subsistema conjugal do subsistema parental, não permitindo que o seu papel parental seja afetado pelo efeito negativo vivenciado na relação conjugal (Letourneau et al., 2013; Mastrotheodoros et al., 2018).

Estudos empíricos têm vindo a demonstrar que altos níveis de violência física, psicológica e sexual não estão associados a altos níveis de práticas parentais negativas (Lamela et al., 2018; Zhang et al., 2021). Assim, os pais, embora experienciem níveis elevados de conflito intraconjugal, são capazes de continuar a fornecer cuidados eficazes e responsivos aos seus filhos (Sturge-Apple, 2014).

A parentalidade é um aspeto central de intervenção para promoção do ajustamento da criança, sendo que, ao longo dos últimos anos têm surgido um conjunto significativo de intervenções para mães expostas à VRI e para as suas famílias (Anderson & Van Ee, 2018; Austin et al., 2011). Em intervenções dirigidas a crianças expostas à VRI, os resultados demonstram que mitigam quer os problemas de externalização, quer internalização, por outro lado, promovem a resolução de conflitos e a resolução de problemas (Rizo et al., 2011).

Austin et al. (2017) realizou a primeira revisão sistemática sobre a eficácia das intervenções para a parentalidade em mulheres em contexto de VRI. Esta revisão incluiu 26 artigos que foram organizados em intervenções para direcionar comportamentos ou resultados: (1) na criança, (2) na mãe e na criança e (3) na mãe. Desta forma, as intervenções direcionadas para a criança permitiram diminuir os efeitos adversos da exposição à VRI. As intervenções direcionadas para mães e crianças melhoraram os comportamentos tanto da mãe, como da criança, fornecendo às mães apoio em relação à segurança, disciplina e empatia. A promoção do vínculo familiar com a criação de relacionamentos saudáveis e a diminuição sintomas psicopatológicos, foram ainda resultados apresentados por Austin et al., (2017). Por último, as intervenções que tiveram como alvo primário de intervenção a mãe mostraram e permitiram diminuir o uso de estratégias agressivas, depressão e PTSD, assim como, a melhoria da comunicação e a promoção da parentalidade positiva (Austin et al., 2017).

Os estudos que demonstram evidência utilizam diferentes estruturas teóricas nos vários programas parentais, sejam de índole comportamental (reforço positivo, negociação e alternativas à punição), cognitivo-comportamentais (reestruturação do pensamento, psicoeducação), programas baseados no relacionamento (fornecer aos pais novas habilidades de escuta e comunicação) e programas que usam uma combinação de abordagens teóricas (multimodal) (Bunting, 2004; Stover et al., 2009).

Apesar destes resultados serem importantes e darem uma primeira indicação sobre as intervenções que dedicam módulos de intervenção à parentalidade, a revisão sistemática de Austin et al. (2017) apresentou algumas limitações. Em primeiro, os autores adotaram uma estratégia muito abrangente na definição da intervenção na parentalidade. Por exemplo, a revisão descreve a eficácia de intervenções exclusivamente desenhadas para crianças, não ficando claro de que forma a intervenção direta e exclusiva com crianças promove melhorias nos comportamentos parentais das mães. Em segundo, esta revisão incluiu estudos quantitativos e qualitativos, não considerando o impacto das

diferentes metodologias na interpretação dos resultados. Em terceiro, não avaliou, de forma sistemática, a qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão. Finalmente, a revisão utilizou o principal alvo da intervenção (criança ou mãe ou mãe-criança) como critério para organizar e analisar os artigos incluídos na revisão. No entanto, estas categorias não são mutuamente exclusivas, o que levou que algumas intervenções fossem incluídas em mais do que uma categoria, criando interferência metodológica na compreensão dos resultados.

Globalmente, apesar dos contributos destes trabalhos de revisão sistemática, não ficam claros os resultados específicos de intervenções que foram desenhadas exclusiva ou maioritariamente para intervir na parentalidade (Anderson & Van Ee, 2018; Austin et al, 2017).

O presente estudo

Destacando a relevância de reconhecer e compreender programas de intervenção cujo foco é intervir na parentalidade e/ou na relação mãe-criança após a exposição à VRI, o presente estudo teve como principal objetivo, analisar de forma sistemática, a investigação gerada até à data, sobre estas variáveis clínicas.

Sendo assim, a presente revisão sistemática teve, como principal objetivo, rever estudos quantitativos sobre a eficácia e/ou efetividade de intervenções na parentalidade ou na relação mãe-criança, em mães expostas à VRI, com crianças dos 0 aos 18 anos. Também foram incluídos estudos empíricos sobre intervenções que indicassem, como objetivo, intervir nas competências parentais, práticas parentais ou em alguma característica da relação mãe-criança e que apresentassem módulos ou técnicas de intervenção, focando-se diretamente na promoção, prevenção ou remediação da parentalidade, como um mecanismo potenciador do funcionamento e da saúde mental da criança e da mãe. As intervenções incluídas na presente revisão serão organizadas de acordo com as categorias desenvolvidas pela revisão de Anderson e Van Ee (2018): intervenções separadas, conjuntas e combinadas. São definidas como intervenções separadas, as intervenções que ocorrem só com as mães ou simultaneamente com mães e filhos, mas com objetivos e procedimentos distintos. As intervenções conjuntas dizem respeito a intervenções realizadas com mães e crianças, presentes nas mesmas sessões, sem haver apoio psicossocial independente. Por fim, as intervenções combinadas ocorrem de forma separada para mães e crianças havendo, no entanto, sessões conjuntas para serem trabalhados objetivos relacionais (Anderson & Van Ee, 2018).

Método

Metodologia de Pesquisa

A seguinte revisão sistemática teve como base a estrutura proposta pelo modelo PRISMA (Galvão et al., 2015). A recomendação PRISMA consiste numa *checklist* com 27 itens e um fluxograma de quatro etapas (identificação; seleção; elegibilidade; indução) baseados em evidência, com o objetivo de ajudar os autores a melhorarem o desenvolvimento de revisões sistemáticas e meta-análises (Galvão et al., 2015).

Foi efetuado em janeiro de 2021 um levantamento sistemático da literatura científica publicada entre janeiro de 1996 a janeiro de 2021, em revistas indexadas nas bases de dados eletrónicas *PubMed*, *Web of Science* e *PsycInfo*. Foi utilizada a seguinte estratégia de pesquisa: *TS=(famil* OR parental OR parent OR mother OR father OR caregiver OR guardian OR family relation* OR mother-child OR father-child OR parent-child) AND TS=(intimate partner violence OR domestic violence OR partner violence OR partner abuse OR domestic abuse OR abuse OR sexual abuse OR emotional abuse OR physical abuse OR psychological abuse OR assault OR batter*) AND TS=(intervention OR systemic OR therap* OR group OR individual OR mediation OR psych* intervention OR prevention OR program)*

Seleção dos estudos

Por forma a selecionar os artigos para a presente revisão, os critérios de exclusão consistiram: (1) artigo publicado numa outra língua, que não em português, inglês e espanhol; (2) ser um estudo empírico publicado em capítulos, revisão sistemática, dissertações de mestrado e/ou doutoramento; (3) serem intervenções ou tratamentos exclusivamente psiquiátricos ou de saúde física; (4) estudos que intervencionem só com crianças; (5) estudos que descrevam programas de intervenção que foquem exclusivamente a redução de exposição à VRI e/ou sintomas psicopatológicos nas mães; (6) estudos que descrevam programas de intervenção em que o foco é outro que não a parentalidade.

Foi realizado um processo de quatro etapas para rever os resultados da pesquisa. Numa primeira fase, foram identificados 3568 artigos, provenientes das bases de dados, por forma a garantir uma pesquisa integrada da literatura existente. Depois desta pesquisa inicial, foram removidos os artigos duplicados ($n = 381$). De seguida, os artigos foram avaliados com base nos títulos, resumos e as palavras-chave. Foram removidos os artigos (a) dirigidos a agressores; (b) programas para reduzir práticas disciplinares severas; (c)

programas de avaliação; (d) publicados numa outra língua que não o português, inglês e espanhol; (e) intervenções para abuso de substâncias, que resultou na eliminação de 2949 artigos. Numa quarta fase, os artigos foram consultados, na sua totalidade, para avaliar a sua elegibilidade. Foram removidos os artigos que (a) descreviam programas de intervenção em que o foco não era a parentalidade; (b) estudos que descreviam programas de intervenção em que o foco não fosse a VRI; (c) estudos exclusivamente qualitativos e, (d) que não fossem um programa de investigação, tendo sido excluídos 229.

Após a aplicação deste procedimento, nove artigos foram incluídos na presente revisão sistemática. A Figura 1 descreve o processo de triagem sumariado, assim como, o motivo de exclusão dos estudos empíricos.

Codificação dos estudos e estratégia de análise

Depois da sua seleção, os artigos utilizados na revisão foram codificados com o auxílio de uma grelha pré-formatada com os seguintes parâmetros: nome do autor e ano de publicação, país (local de recrutamento da intervenção), tipo de design, idade dos participantes (intervalo de idade, ou media e desvio-padrão), tamanho da amostra, objetivos de estudo, breve descrição da intervenção, grupo de controlo, avaliações (pré, pós e *follow-up*), constructos avaliados e, por fim, resultados obtidos.

Os estudos, que iam ao encontro aos parâmetros previamente definidos, foram retificados por dois investigadores de forma autónoma para tomada de decisão em relação à sua análise e inclusão. Possíveis desacordos, entre os investigadores, foram resolvidos através da discussão de ideias, de maneira a que fosse possível estabelecer um consenso.

Codificação da qualidade dos estudos

Os estudos incluídos foram avaliados ao nível da sua qualidade metodológica, dado que pode influenciar a análise, a interpretação e as conclusões da revisão. A avaliação da validade dos estudos incluídos foi realizada com base numa adaptação dos critérios de avaliação de qualidade metodológica do sistema Cochrane (Higgins et al., 2017).

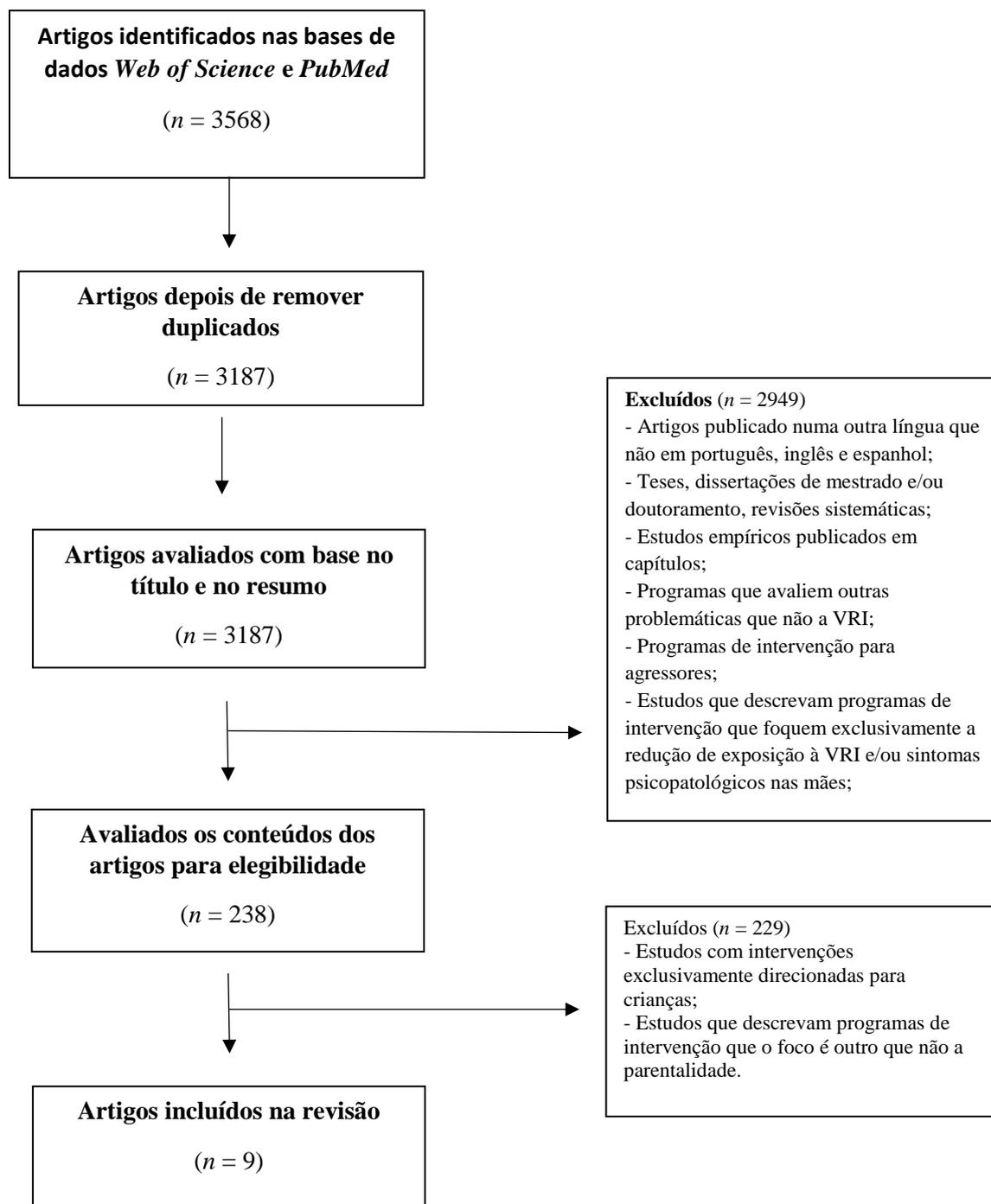


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos empíricos

Os critérios utilizados foram: 1. adequação da estratégia de distribuição dos participantes ao grupo de controlo e ao grupo experimental; 2. descrição dos participantes eliminados ou *drop-outs*; 3. a decisão sobre o número de participantes ser baseada numa adequada análise de poder estatístico; 4. os grupos serem similares nos indicadores em avaliação na *baseline* ou, os ajustamentos terem sido feitos para corrigir diferenças estatisticamente significativas nas variáveis da *baseline* (usando as covariáveis apropriadas) e 5. as medidas de avaliação serem aplicadas por profissionais de saúde mental. Foi avaliada a presença ou ausência de cada um destes critérios.

Resultados

Visão Geral das Intervenções Apresentadas

As intervenções incluídas abrangem 25 anos e, têm um tamanho de amostra total de intervenção de $n = 1371$ (números completos para taxas de abandono não estão disponíveis). Esta revisão é composta por quatro ensaios clínicos randomizados, e cinco ensaios clínicos não randomizados, de cinco países diferentes.

Os participantes foram recrutados em casas de abrigo para vítimas de abuso, hospitais, clínicas de saúde mental, serviços de assistência jurídica, centros comunitários, tribunal de família, serviços médicos, pré-escolas, unidade de tratamento comunitária, abrigo para famílias expostas à violência, comissão de proteção de crianças e jovens e unidades de tratamento comunitárias.

As intervenções implementaram programas de tratamento para mães, entre os 21 e 54 anos, e para crianças entre o zero e os 19 anos. No total, 817 mães e 554 crianças participaram nas intervenções. Como método de sistematização da informação, os resultados desta revisão serão organizados em função do tipo de participação da díade mãe-criança na intervenção, de acordo com o procedimento utilizado por Anderson & Van Ee (2018). Assim, os resultados serão apresentados de acordo com as seguintes categorias: (1) Intervenções separadas; (2) Intervenções conjuntas; e (3) Intervenções combinadas.

Intervenções separadas

Moyer et al. (2018) relata uma intervenção que ocorreu apenas com mães ($N = 43$). Avaliou o uso da terapia breve ACT mais TAU nas estratégias parentais positivas, flexibilidade psicológica e angústia entre mães que foram expostas à VRI. A ACT é um tratamento psicológico que aumenta a flexibilidade psicológica, usando a atenção plena e a aceitação para promover a mudança de comportamento. As participantes foram designadas para receber apenas TAU ou ACT mais TAU, tendo sido realizadas quatro sessões semanais de grupo, com uma hora de duração. Sessões de TAU incluíam terapias cognitivo-comportamentais centradas na pessoa, exposição e psicoeducação relacionada com a violência. Sessões de ACT tinham como objetivos a psicoeducação relacionada com a segurança interpessoal, a ativação comportamental, a exposição e o treino de habilidades. Durante as sessões enfatizou-se o contato com o momento presente e a tomada de perspectiva flexível em relação à experiência traumática.

Grip et al. (2011) avaliou a eficácia de um programa de tratamento baseado na comunidade, para mães e crianças, após a violência dirigida por um ex-parceiro masculino. Mães e filhos encontravam-se em grupos separados, sendo o grupo para mães composto por seis a oito mulheres, durante 15 semanas. As primeiras sessões focavam informações sobre a violência e as reações comuns à VRI. Posteriormente, as sessões foram centradas nos efeitos da violência na personalidade, nos papéis familiares e na comunicação.

Grogan-Kaylor et al. (2016) avaliaram as práticas parentais com foco no uso dos castigos corporais, antes e depois da implementação do programa MEP. As sessões eram focadas na relação entre a exposição à VRI e na parentalidade. As práticas parentais negativas (castigos corporais) eram trabalhadas de forma a que fossem substituídas por práticas parentais positivas (castigos). Na intervenção, participaram 113 pares mães/pais e crianças, em grupos separados (4 a 5 elementos por grupo), com periodicidade quinzenal durante 5 semanas.

Autor, Ano	Locais de recrutamento da intervenção (País)	Tipo de Design	Intervalo de Idade	Tamanho da Amostra	Objetivos de estudo	Breve descrição da intervenção	Grupo de controlo	Pontos de tempo de avaliação	Constructos avaliados	Resultados
Lieberman et al. (2005)	USA	Ensaio clínico randomizado	Criança: 3 – 5	75 díades de mães e crianças	Avaliar a eficácia da psicoterapia para mãe-filho (CPP) em comparação com a gestão de caso mais tratamento individual.	50 semanas, 60 minutos por semana. Mães: experiência de VRI e gestão da criança Criança: Brincadeiras livres, com brinquedos apropriados para o seu desenvolvimento. Sessões conjuntas semanais por forma a melhorar as interações.	Gestão de caso & tratamento individual	Pré, Prós intervenção e 6 meses de <i>follow-up</i>	Mães: Stress da vida, sintomas psiquiátricos e trauma; lista de verificação do comportamento infantil, PTSD e trauma	O grupo de intervenção mostrou eficácia ao nível das interações entre mãe e filho, permitindo uma comunicação mais aberta; redução significativa nos sintomas de PTSD e nos problemas de comportamento, em relação ao grupo de comparação. Os sintomas de PTSD das mães, apesar do declínio, não foi estatisticamente significativo. O grupo <i>follow-up</i> , mostrou reduções significativas nos problemas de comportamento.
Howell et al. (2015)	Canadá	Ensaio clínico randomizado	Mães: 21-54; filhos: quatro – seis anos	120 mães e filhos	Programa de intervenção baseada em evidências MEP com foco, na mudança das práticas parentais positivas e negativas, em mães que	10 sessões de uma hora, duas vezes por semana, durante 5 semanas. Psicoeducação: foco nos diferentes temas relacionados com a VRI e principais aspetos da	Lista de espera	Pré e pós intervenção	Gravidade da violência; humor deprimido; stress pós-traumático; práticas parentais.	Existiram mudanças significativas nas práticas parentais positivas em relação ao grupo de comparação.

					sofreram VRI.	parentalidade positiva.				
Graham- Bermann & Miller (2015)	USA	Ensaio clínico randomizado	Mães: 33 (DP = 5.29) Crianças: 6-12	Mães e crianças: 181	Avaliar a eficácia da intervenção de grupo com base na comunidade MEP, para mães e crianças expostas à VRI.	5 a 10 sessões Mães: Impacto da violência; criação da competência parental; apoio social; plano de segurança. Crianças: Aborda os diferente tópicos relacionados com a VRI.	Lista de espera	Pré e pós intervenção, 8 meses de <i>follow-up</i>	Mães: Severidade da violência; depressão; parentalidade	Para as mães no grupo de tratamento, houveram diferenças estatisticamente significativas na parentalidade positiva e na depressão em relação ao grupo de comparação.
Grogan- Kaylor et al., 2016	Canadá	Ensaio Clínico não randomizado	Mães: 21-54 Crianças: 4-7	113 pares de mães/pais e crianças	Implementar um programa de intervenção MEP, para determinar a sua eficácia nas práticas parentais, com foco no uso de castigos corporais.	Intervenção em grupo de 10 sessões quinzenais durante 5 semanas. Abordando a parentalidade e a sua relação com VRI, assim como práticas parentais positivas.	Grupo de comparação	Pré e Pós intervenção; 6 a 8 meses de <i>follow-up</i>	Exposição à VRI; Uso de punição corporal materna	Existiram mudanças estatisticamente significativas entre os grupos de intervenção e de comparação. O grupo de Intervenção apresentou níveis mais baixos no uso de punição corporal por parte das mães.
Renner et al., 2019	Sem informação	Ensaio clínico não randomizado	Mães: 37.46	15 mães e crianças	Avaliar um programa de intervenção baseada na comunidade para mães e filhos que sofrem de VRI, tendo como	12 semanas, 2h/semana. 1ª hora: mãe e crianças encontravam-se com os terapeutas para jantar e realizar uma atividade de grupo.	Não existiu grupo de controle	Pré, Pós intervenção e três meses de <i>follow-up</i>	Sintomas depressivos; ansiedade; PTSD; autoestima; resiliência; parentalidade; autoeficácia; satisfação dos pais.	Há diferenças significativas ao nível da satisfação dos pais, mas não ao nível da competência. Não foram encontradas mudanças estatisticamente significativas nas medidas da depressão, ansiedade e

					objetivo reforçar o vínculo mãe e filho.	2ª hora: Mães: saúde mental e na experiência da criança vítima de VRI; Crianças- psicoeducação, terapia de jogo diretiva; Sessões conjuntas				resiliência. O grupo de intervenção de <i>follow-up</i> , mostrou-se estatisticamente significativo ao nível da comunicação, consciência/compreensão e solidariedade/força.
Grip et al., 2011	Suécia	Ensaio clínico não randomizado	Mães- 29-53 Crianças- 4 a 19	Mães: 42 Crianças:42	Avaliar a eficácia de um programa de tratamento baseado na comunidade para mães e crianças vítimas de VRI.	15 sessões de grupo separadas para mães e crianças: Informações sobre a violência e as reações comuns à VRI. Abordar os papéis familiares e a comunicação.	Não existiu grupo de controlo	Pré, pós avaliação e um ano de <i>follow-up</i>	Exposição à violência, sintomas de trauma, sintomas psicológicos e senso de coerência e locus de controlo parental. Satisfação com o tratamento administrado.	Existiram diferenças significativas ao nível da saúde mental, senso de coerência, sintomas de trauma após intervenção e 1 ano de <i>follow-up</i> . Não existiram alterações significativas ao nível do locus de controle parental, nem após a intervenção, nem após 1 ano de <i>follow-up</i>
Moyer et al., 2018	Sem informação	Ensaio clínico não randomizado	24- 52	43 mães	Avaliar o impacto da terapia da Aceitação e Compromisso (ACT), nas estratégias parentais positivas, flexibilidade psicológica e angústia entre os pais que foram vítimas nas relações	4 sessões semanais de 1 hora de TAU + ACT: psicoeducação direcionada para a segurança interpessoal; ativação comportamental, exposição e treino de habilidades; TAU: terapia cognitivo-	TAU	Pré, pós intervenção e seis meses de <i>follow-up</i>	Parentalidade positiva; PTSD; sintomatologia depressiva; flexibilidade psicológica: evitação experiencial e vida valorizada; evitação experiencial.	O grupo de pais que participou na intervenção ACT + TAU, relatou comportamentos parentais significativamente positivos após a intervenção, em comparação com os pais no grupo de TAU. Estas melhoras foram mantidas no grupo de <i>follow-up</i> .

					de intimidade.	comportamentais centrada na pessoa, exposição e psicoeducação relacionada com a violência.				
Bunston et al., 2016	Austrália	Ensaio clínico não randomizado	Mães: 18 e 53 Bebês: 0 a 4	128 mães e bebês	Avaliar a eficácia de um programa de intervenção terapêutica, “ <i>The Peek-a-Boo Club™</i> ”, tendo por objetivo melhorar a qualidade da vinculação entre mãe e dos bebês que sofreram de violência familiar.	30 grupos (4 mães e 4 bebês por grupo); 11 sessões (8 semanais de 2 horas, 1 reunião de grupo e sessões individuais pré e pós intervenção); Experiência de vitimização; interação mãe-filho; feedback em vídeo; encorajar a sintonização do bebê e da mãe; jogos lúdicos.	Não existiu grupo de controlo	Pré e pós avaliação	Três medidas para avaliar o funcionamento da vinculação entre mãe e bebê : funcionamento infantil; a qualidade do vínculo mãe/bebê e funcionamento global do relacionamento entre o cuidador principal e o bebê.	Os resultados demonstraram, a partir do relato das mães, que os bebês eram significativamente mais sociáveis e exibiam comportamentos menos problemáticos na pós-intervenção. Os resultados demonstraram ainda, melhoras significativas após a intervenção, ao nível do vínculo entre mãe e bebê e melhor funcionamento adaptativo.
Khalili et al., 2020	Irão	Ensaio clínico randomizado	+ 20 20-25 semanas	100 mulheres grávidas	Avaliar a eficácia da intervenção educacional de apoio de curto-prazo, no vínculo materno-fetal em gestantes expostas a violência doméstica.	Quatro sessões de intervenção educacional de apoio individual, duas vezes/semana, entre 60 a 90 minutos. Tópicos relacionados com a violência doméstica, o	Grupo de controlo	Pré e pós avaliação	Exposição à violência; ligação materna ao feto	Há diferenças significativas ao nível do vínculo materno-fetal no grupo de intervenção, em comparação com o grupo de controlo. Existiram ainda diferenças ao nível da redução da violência contra as mulheres, após a intervenção.

ciclo da violência
e a violência
durante a
gravidez.
Terapia focada
no cliente, gestão
de conflitos,
treino de
resolução de
problemas,
redução do risco
de vitimização.
Treino de
competências de
vínculo.

Tabela 1. *Visão geral das intervenções incluídas.*

A intervenção avaliada por Howell et al. (2015) tinha como principal objetivo fortalecer a parentalidade positiva utilizando o programa MEP. O MEP foca-se em melhorar o apoio social e emocional, por forma a desenvolverem competências para lidarem com os efeitos negativos da VRI. Durante a intervenção, as mães discutem a forma como a VRI afetou o desenvolvimento do filho e como criar um ambiente parental consistente e de apoio. Foram realizadas dez sessões de uma hora, durante cinco semanas, com cinco a sete participantes por grupo.

Por último, Khalili et al. (2020) avaliou a eficácia de um programa de intervenção preventiva de educação de apoio e explorou o seu efeito na vinculação materno-fetal em 100 mulheres grávidas (20 a 25 semanas) expostas à VRI. A estrutura e o conceito das sessões foram baseados nas intervenções educacionais de apoio. Foram definidas quatro sessões de intervenção, com duração de 60 a 90 minutos. O primeiro objetivo da intervenção era o estabelecimento de relações entre os participantes, bem como, a identificação dos diferentes tipos de violência doméstica na gravidez e no seu ciclo. Um segundo objetivo centrava-se no treino e prática da *disclosure* e ventilação emocional, fornecendo suporte psicológico com base na teoria centrada no cliente. O terceiro objetivo envolveu a gestão de conflitos, treino de resolução de problemas, habilidades de resolução de conflitos e redução do risco de vitimização. A quarta e última sessão, envolveu manter a comunicação com o feto e treinar comportamentos de vinculação.

Intervenções conjuntas

Bunston et al. (2016) descreveu um programa de intervenção terapêutica PABC, para mães e filhos afetados pela VRI. Participaram nas sessões 128 mães e os seus respetivos bebés (zero a quatro anos), que durante a intervenção foram divididos em grupos, dando um total de 30 grupos. O PABC proporcionou 11 sessões (oito grupos semanais de duas horas, uma reunião de grupo e sessões individuais pré e pós intervenção). A intervenção foi dividida em três momentos. As sessões iniciais, denominadas *Encouraging Engagement*, tiveram como objetivo estabelecer as expectativas do grupo e compreender o seu propósito. Assim, foram realizadas várias atividades como canções e brincadeiras apropriadas à idade das crianças, permitindo a criação de um espaço emocionalmente seguro. As sessões intermediárias (semana quatro a seis) focaram-se na reflexão. Assim, as mães foram convidadas a partilharem as suas experiências, bem como, a explorarem questões da parentalidade, questões intergeracionais, culturais e de gênero relacionadas com a violência familiar. As sessões finais (semana 7 a 9) objetivaram “Encorajar a Consolidação”. Assim, foram revistas as atividades anteriormente aprendidas, permitindo uma maior exploração de brincadeiras e envolvimento da mãe e do bebé. Ao longo da intervenção foram utilizadas técnicas de feedback de vídeo.

Intervenções combinadas

Graham-Bermann & Miller (2015) testou o efeito combinado da intervenção MEP (onde mães e crianças participaram) com o programa de grupo desenhado apenas para crianças, PKC que visava melhorar os conhecimentos sobre a VRI, o ajustamento emocional e o comportamento social das crianças. Existiram ainda intervenções conjuntas que objetivavam a mudança comportamental desadaptativa, apoiando as interações adequadas ao desenvolvimento.

Renner et al. (2019) avaliou uma intervenção de 12 semanas baseada na comunidade para mães e crianças que sofreram de VRI. O grupo de mães era composto por 15 mulheres que sofreram de VRI, havendo ainda um grupo de terapia simultânea para crianças expostas à VRI, tendo as sessões a duração de duas horas. Na primeira hora, ao jantar, era realizada terapia de grupo entre mães, crianças e terapeutas, havendo uma separação dos mesmos na segunda hora da sessão. O foco do grupo de mães estava na experiência da criança com VRI, na capacidade emocional e comportamental da mãe para apoiar a criança e na saúde mental. Os objetivos contemplavam falar mais abertamente sobre a VRI e sobre os efeitos da VRI nas crianças, bem como fortalecer o vínculo mãe-criança através de uma melhor compreensão da mesma. As sessões de grupo de crianças envolveram temas oferecidos em terapia de jogo diretiva, com formato psicoeducacional. Centravam-se em conhecer as diferentes dinâmicas familiares, definir o abuso, perceber os efeitos do trauma nas crianças, aprender habilidades de comunicação assertivas e criar um plano de segurança.

Por último, Lieberman et al. (2005) avaliou a eficácia da PPC em comparação com a gestão de caso e do tratamento individual, em mães e filhos expostos à violência, de forma a melhorar a qualidade do relacionamento mãe-criança. As intervenções de PPC foram guiadas pela interação de pais e filhos e, pelas brincadeiras livres da criança com brinquedos apropriados para o desenvolvimento. As sessões individuais iniciais com as mães tinham como objetivos, comunicar os resultados da avaliação e discutir o conteúdo das sessões posteriores. As sessões de PPC tinham como objetivos, a mudança de comportamentos desadaptativos, apoiar interações adequadas ao desenvolvimento e orientar a criança e a mãe na criação de uma narrativa conjunta dos eventos traumáticos. O tratamento foi oferecido por 50 sessões semanais conjuntas de pais e filhos, que eram intercaladas com sessões individuais com as mães.

Resultados das Intervenções

As nove intervenções utilizaram pré e pós avaliações, sendo que, seis das mesmas combinaram com avaliações de *follow-up*, variando de três meses a um ano. Um total de 39 medidas de resultados diferentes foram usadas para avaliação dos efeitos das intervenções (três para crianças, 36 para mães).

Intervenções Separadas

A parentalidade positiva, através do Questionário de Parentalidade Positiva (APQ) no estudo de Moyer et al. (2018) demonstrou que os comportamentos parentais positivos melhoraram significativamente do pré, pós-teste e no grupo de *follow-up* para o grupo de ACT mais TAU, em comparação com o grupo que apenas recebeu TAU. Desta forma, as mães mostraram após o tratamento comportamentos mais afetuosos e de apoio, reforço positivo e envolvimento ativo na vida da criança. Foram ainda encontradas melhorias significativas nos sintomas de depressão e trauma, tanto na intervenção onde receberam apenas TAU, como nas intervenções onde receberam ACT mais TAU.

A intervenção de Gripe et al. (2011) mostrou-se igualmente eficaz ao nível do trauma e sintomas psicológicos. Existiram diferenças significativas ao nível da saúde mental, senso de coerência, sintomas de trauma após intervenção e *follow-up* de 1 ano. Não existiram alterações significativas ao nível do locus de controlo parental, nem após a intervenção, nem após 1 ano de *follow-up*. O locus de controle parental diz respeito à capacidade de influenciar e ter impacto sobre o filho, o que indica que os pais têm uma sensação de desamparo e experiências de incapacidade para cuidar do filho (Gripe et al., 2011).

No estudo de Grogan-Kaylor et al. (2016), os resultados pós intervenção sugeriram que a participação no programa resultou numa redução do uso de práticas de punição corporal pelas mães, incluindo bater na criança, por exemplo com palmadas. Estas reduções das práticas parentais negativas por práticas parentais positivas foram aparentes imediatamente após a intervenção e, meses depois, na avaliação de *follow-up*. Após a intervenção, as mães mostraram novas habilidades parentais, como o uso de castigos utilizada como técnica disciplinar.

No estudo de Howell et al. (2015), a mudança nas pontuações parentais positivas foi significativamente relacionada com a participação no grupo experimental. No entanto, a associação entre frequentar o MEP e um declínio na parentalidade negativa não foi encontrada. Globalmente, as mães do grupo experimental apresentaram um uso maior de recompensas justas, para moldar o comportamento das crianças.

Após a intervenção de Khalili et al. (2020) foi demonstrado que a vinculação materno-fetal aumentou. A intervenção educacional de apoio mostrou-se igualmente eficaz na redução da VRI e diminuição dos sintomas depressivos a curto-prazo.

Intervenções Conjuntas

A intervenção do PABC foi associada a melhores pontuações nas medidas de resultados que avaliam o funcionamento do bebé e da mãe (Bunston et al., 2016). As mães relataram que os seus bebés eram significativamente mais sociáveis e competentes, assim como, mostraram que a qualidade

da vinculação entre mãe e bebê foi significativamente maior na pós-intervenção. Foi possível verificar que o funcionamento adaptativo global da relação mãe e bebê, também melhorou significativamente. Em suma, a intervenção PABC foi eficaz ao nível da competência socio emocional do bebê; por sua vez, as mães obtiveram melhorias no afeto, prazer e interação com o bebê.

Intervenções Combinadas

No estudo de Graham-Bermann & Miller (2015), a parentalidade positiva aumentou significativamente no grupo de intervenção MC (mãe e criança receberam intervenções) e no grupo CO (apenas criança recebeu intervenção), em relação ao grupo de comparação. Contudo, mudanças mais significativas na parentalidade, a longo prazo, foram encontradas nas mulheres do grupo MC. O MEP foi igualmente eficaz na redução da depressão.

Os resultados do efeito do programa, relatados por Renner et al. (2019), sugeriram que a intervenção apenas melhorou a satisfação geral das mães no desempenho do seu papel. Não existiram diferenças ao nível do sentido de competência parental e dos sintomas depressivos, de ansiedade, de trauma e de resiliência das mães. Com recurso a metodologias qualitativas no pós-teste e na avaliação *follow-up*, os autores avaliaram as percepções das mães sobre o impacto da intervenção. Surgiram três temas: comunicação, coerência/compreensão e solidariedade/força. A comunicação foi identificada pela forma que as participantes avaliaram como a intervenção impactou na sua comunicação com os filhos, juntamente com as mudanças na comunicação da criança com a mãe. O segundo tema foi um maior sentido de coerência e compreensão das mães para com as crianças. Por fim, a solidariedade/força foi identificada quando as mães descreveram o impacto do grupo e reconheceram que não estavam sozinhas, podiam encontrar solidariedade e força com as outras participantes do grupo.

Por último, Lieberman et al. (2005) encontrou evidências da eficácia do CPP em mães e em crianças expostas à VRI. Existiram diferenças significativas ao nível da PTSD e nos problemas de comportamento nas crianças do grupo de intervenção CCP. A intervenção permitiu uma maior responsabilidade materna face às necessidades da criança, o que fortaleceu a confiança da criança na capacidade de a mãe fornecer cuidados protetores. As mães, que receberam CPP, mostraram significativamente menos sintomas de evitamento, PTSD e sintomas psicológicos globais, do que o grupo de comparação. As sessões conjuntas permitiram, ainda, uma melhor comunicação entre mães e crianças.

Qualidade metodológica dos estudos

A síntese dos critérios de qualidade dos estudos empíricos quantitativos selecionados encontra-se evidenciada na Tabela 2. Desta forma, foi possível verificar que, de uma forma geral, os estudos não cumprem os critérios de qualidade.

De entre os critérios selecionados, destaca-se a adequada alocação dos participantes ao grupo de controlo e ao grupo experimental. Além disto, é possível ainda evidenciar que as medidas de avaliação foram aplicadas por profissionais de saúde mental em mais de metade dos estudos selecionados. Assim, estes foram apontados como os dois critérios de qualidade de baixo risco.

No outro polo podemos destacar, que o tamanho da amostra, não foi baseado numa adequada análise de poder estatístico em grande parte dos estudos, tendo sido indicado como um dos critérios menos cumpridos pelos autores.

Discussão

Evidências de estudos anteriores demonstram que as mães expostas à VRI têm uma maior probabilidade de ter experiências maternas negativas e, desta forma, apresentarem habilidades parentais negativas, em comparação com mães que não experienciam VRI (Hooker et al., 2016; Renner et al., 2019). Posto isto, é importante que existam intervenções cujo objetivo seja atender às necessidades da mãe e da criança, de forma a melhorar a relação mãe-criança e atender ao seu bem-estar (Renner et al., 2019).

Esta revisão procurou sistematizar o conhecimento relativo aos efeitos de programas de intervenção desenhados para promover, prevenir ou remediar a parentalidade em mães expostas à VRI. No total foram identificadas nove intervenções que atenderam aos critérios de pesquisa previamente selecionados. Cinco intervenções foram realizadas de forma separada, uma intervenção foi realizada através de sessões conjuntas com mães e filhos. Por fim, as restantes três intervenções foram uma combinação de sessões individuais, realizadas em simultâneo com sessões conjuntas.

Dentro das intervenções separadas podemos destacar a intervenção de Grip et al. (2012), Grogan-Kaylor et al. (2016), Moyer et al. (2018), Howell et al. (2015) e ainda uma intervenção que ocorreu de forma preventiva, Khalili et al. (2020). De acordo com Gripe et al. (2012), após a intervenção realizada, as mães relataram uma sensação de desamparo e experiências de incapacidade de cuidar do filho. Em Grogan-Kaylor et al. (2016), a participação no programa resultou numa redução do uso de práticas de punição corporal.

Tabela 2. Síntese dos critérios de qualidade dos estudos empíricos quantitativos

Ano, Autor	Critérios de Qualidade				
	1	2	3	4	5
Lieberman et al. (2005)	+	-	?	+	+
Howell et al. (2015)	+	+	?	?	+
Graham-Bermann & Miller (2015)	+	+	+	+	+
Grogan-Kaylor et al., 2016	+	+	-	?	+
Renner et al., 2019	-	-	-	?	?
Grip et al., 2011	-	-	-	?	+
Moyer et al., 2018	?	?	-	-	+
Bunston et al., 2016	?	-	-	?	?
Khalili et al., 2020	+	+	-	+	?

Nota. Critérios de qualidade: -1. adequada alocação dos participantes ao grupo de controlo e ao grupo experimental; 2. descrição dos participantes eliminados ou *drop-outs*; 3. o tamanho da amostra é baseado numa adequada análise de poder estatístico; 4. os grupos são similares nos indicadores em avaliação na *baseline* ou se ajustamentos foram feitos para corrigir diferenças estatisticamente significativas nas variáveis na *baseline* (usando as covariantes apropriadas) e 5. as medidas de avaliação foram aplicadas por profissionais de saúde mental.; + = baixo risco (inclui informação sobre proteção contra o viés), - = elevado risco (não protege contra a fonte de viés), ? = o risco de viés não é conclusivo.

Segundo Moyer et al. (2018), os comportamentos parentais foram significativamente melhorados. Howell et al. (2015), obteve mudanças significativas nas pontuações parentais positivas. Por último, a intervenção que ocorreu de forma preventiva, Khalili et al. (2020), permitiu aumentar significativamente o vínculo materno-fetal das gestantes. A sintomatologia do depressiva e a PTSD foi reduzida para dentro da faixa normal, em três intervenções separadas que mediram este resultado (Gripe et al. 2012; Moyer et al. 2018; Khalili et al. 2020).

No que à intervenção conjunta diz respeito, Buston et al. (2016) foi eficaz ao nível do funcionamento do bebé e da mãe, assim como, no vínculo entre mãe e bebé. A intervenção foi significativa ao nível da competência sócio emocional do bebé, tendo por isso, comportamentos quer de internalização, quer externalização, menos desafiantes.

Por fim, as restantes três intervenções foram uma combinação de sessões individuais realizadas em simultâneo com sessões conjuntas, denominadas de intervenções combinadas. O estudo de Graham-Bermann & Miller (2015) foi eficaz ao nível da parentalidade positiva. Assim, práticas parentais positivas como a regulação emocional e o envolvimento, mitigam os efeitos prejudiciais da VRI (Levendosky & Graham-Bermann, 2000).

De acordo com Renner et al. (2019) foi possível observar uma melhoria da comunicação, coerência/compreensão e solidariedade/força após a intervenção. Por último, Lieberman et al. (2005) a intervenção permitiu uma maior responsabilidade materna às necessidades da criança, o que fortaleceu a confiança da criança na capacidade da mãe fornecer cuidados protetores, assim como uma melhor comunicação entre mães e crianças. As intervenções combinadas foram ainda eficazes

ao nível da PTSD, depressão e ansiedade (Graham-Bermann & Miller, 2015; Renner et al., 2019; Lierberman et al., 2015).

As intervenções separadas estão mais centradas na promoção de competências parentais, como comportamentos mais afetuosos e de apoio, reforço positivo e envolvimento ativo na vida da criança (Moyer et al., 2018; Khalili et al., 2020). São centradas na redução e prevenção de determinado comportamento, como por exemplo, redução do uso de castigos corporais e promoção de práticas parentais positivas (Grogan-Kaylor et al., 2016; Howell et al., 2014).

A intervenção conjunta foi eficaz na melhoria da interação mãe-criança, assim como, permitiu reduzir os problemas de internalização e externalização da criança, obtendo assim comportamentos menos desafiantes (Bunston et al., 2016). Por último, nas intervenções combinadas existiu um foco na melhoria da relação, interação e comunicação entre a mãe e a criança (Graham-Bermann & Miller, 2015; Renner et al., 2019; Lierberman et al., 2015).

Assim, as intervenções que demonstraram mais eficácia ao nível da promoção da parentalidade dizem respeito às intervenções implementadas de forma conjunta e combinada. As mudanças positivas na unidade familiar têm um impacto mais duradouro ao nível da parentalidade, nas intervenções conjuntas e combinadas (Anderson & Van Ee, 2018). Apesar da heterogeneidade das intervenções, ao nível dos objetivos existiram pontos em comum. Os objetivos das intervenções que mostraram eficácia focavam-se na melhoria da vinculação e melhoria da qualidade da relação mãe-criança após exposição à VRI, adotando procedimentos como a construção de uma narrativa conjunta das experiências de VRI, tanto da mãe, como da criança (Bunston et al., 2016; Graham-Bermann & Miller, 2015; Renner et al., 2019); Lieberman et al., 2005. Por sua vez, as intervenções que mostraram uma menor eficácia dizem respeito às intervenções separadas, que tinham como objetivos enfatizar a psicoeducação relacionada com o funcionamento típico e atípico das crianças, e discutir medos e preocupações em relação à criação dos filhos.

No que concerne às técnicas utilizadas nos programas de intervenção que mostraram eficácia, não parece existir uma relação ao nível das dimensões comportamentais, emocionais ou cognitivas da parentalidade (e.g. sentido de competência). Assim sendo, as intervenções conjuntas e combinadas utilizam diferentes dimensões comportamentais, emocionais e cognitivas nos programas de intervenção.

A investigação tem evidenciado que a implementação de brincadeiras e jogos apropriados à idade das crianças nas sessões conjuntas, permitem uma melhor interação mãe-criança, assim como melhor ajustamento das mães e das crianças (Anderson & Van Ee, 2018). Estes resultados foram corroborados nos estudos de Lieberman et al. (2005) e Bunston et al. (2016) que mostraram que a

utilização de brinquedos adequados à idade das crianças permitiu à mãe e à criança um melhor envolvimento.

As intervenções combinadas parecem mimetizar estudos que demonstram que a modalidade de utilizar sessões individuais com sessões conjuntas de mães e crianças, pode ter um maior impacto na melhoria da parentalidade (Seabra-Santos et al., 2016). O programa “Anos Incríveis” contempla sessões individuais de mães e crianças, com sessões conjuntas. Tem como principal resultado o aumento de competência parental, promovendo as práticas parentais positivas em detrimento de práticas parentais negativas (Seabra-Santos et al., 2016). A comunicação, assim como, a relação entre mães e filhos após a intervenção no programa, também se mostraram significativos (Seabra-Santos et al., 2016).

De acordo com várias propostas que foram validadas de forma empírica para a VRI, podemos salientar os programas PKC e MEP, com eficácia em crianças e mães expostas à VRI (Graham-Bermann et al., 2015). O programa MEP tem demonstrado eficácia na redução de problemas de PTSD e sintomas depressivos, bem como, na exposição à VRI e atitudes face à violência (Graham-Bermann et al., 2015; Howell et al., 2014; Grogan-Kayor et al., 2016; Clarke et al., 2018). No que ao programa PKC diz respeito, este tem-se mostrado efetivo na redução de problemas de ajustamento, bem como nos problemas de internalização e externalização (Graham-Bermann et al., 2015; Graham-Bermann et al., 2007).

Nesta revisão foram analisados três artigos que avaliaram o programa MEP, nomeadamente Howell et al. (2015), Grogan-Kayor et al. (2016) e Graham-Bermann & Miller (2015). Graham-Bermann & Miller (2015) avaliou o MEP e o programa PKC, direcionado para intervenções com crianças. Após a intervenção o MEP mostrou eficácia na parentalidade ao enfatizar as práticas parentais positivas (Howell et al. 2014; Graham-Bermann & Miller, 2015). Permitiu ainda, que as mães reduzissem o uso de punição física (Grogan-Kaylor et al., 2016). Em suma, podemos constatar que o programa MEP revela-se igualmente eficaz, no que diz respeito às intervenções na parentalidade em mães e crianças afetadas pela VRI, quer sejam intervenções separadas (Grogan-Kaylor et al., 2016), conjuntas (Howell et al., 2014) ou intervenções combinadas (Graham-Bermann & Miller, 2015).

Esta revisão tem como objetivo ser uma base útil para promover o desenvolvimento de intervenções direcionadas para promover a parentalidade em mães e crianças vítimas de VRI.

Limitações dos estudos

Apesar das novas contribuições deste estudo para o campo da promoção da parentalidade, devemos ter em conta algumas limitações importantes, que devem ser consideradas no momento de interpretar os resultados. Uma das limitações encontradas refere-se há necessidade de existirem

medidas de avaliação parental mais objetivas e com recurso a metodologias multi-informantes, visto que existem potenciais de preconceito e desajustamento social (Jongenelen et al. 2020).

Era importante que existisse uma observação direta por profissionais treinados, de forma a obter uma compreensão mais precisa do comportamento dos pais. Outra limitação apontada, diz respeito à não identificação do sexo das crianças, o que impossibilita a avaliação do impacto dos programas em função do mesmo. A evidência empírica indica que os rapazes têm maiores problemas de desajustamento do que raparigas (Jongenelen et al. 2020).

Foram utilizadas diversas ferramentas de avaliação para medir os efeitos das intervenções, sendo que nem todas as intervenções em cada categoria (separada, conjunta ou combinada) testou os mesmos construtos, o que limita a sua comparabilidade (Anderson & Van Ee, 2018). Pode ainda ser apontado como uma limitação, o facto da maioria dos estudos recolhidos não especificava se a VRI ainda está a ocorrer, o que pode interferir nos resultados e afetar o sucesso das intervenções.

A falta de um grupo de controlo em algumas intervenções, não permite identificar se o efeito é exclusivo do programa ou devido a causas externas (Renner et al., 2019; Grip et al., 2011; Bunston et al., 2016). Entre os estudos realizados, alguns não mencionam o *follow-up* dos efeitos das intervenções (Howell et al., 2015; Bustin et al., 2016; Khalili et al., 2020). Por último, os estudos não estavam exclusivamente focados na redução de práticas parentais negativas, mas sim em reduzir outros constructos como depressão materna, ansiedade e PTSD.

Existem também algumas limitações da presente revisão que devemos ter em conta. Em primeiro lugar, foram incluídos todos os estudos com base nos critérios de inclusão, e não de acordo com a sua qualidade metodológica. Em segundo, não foram avaliadas as qualidades psicométricas dos instrumentos utilizados para medir a parentalidade. Em terceiro lugar, devemos ter em conta que devido, ao reduzido número de estudos apresentados, os resultados não são representativos, impedindo a sua generalização. Em quarto lugar, apenas foi utilizada bases de dados eletrónicas, o que pode reduzir o número de artigos elegíveis.

Implicações para a prática clínica e estudos futuros

Evidências demonstram que a qualidade da relação mãe-criança é identificada como um mecanismo explicativo das diferenças interindividuais entre as crianças no impacto à VRI. O presente estudo indica que mesmo no contexto de VRI, as mães são capazes de exercer e adquirir práticas parentais positivas que mitigam os efeitos negativos da VRI. Programas parentais que indicam maiores níveis de eficácia dizem respeito às intervenções combinadas que apresentam resultados positivos ao nível da parentalidade e/ou na relação mãe-criança após a exposição à VRI, em comparação com programas que focam pais e filhos de forma separada.

Os estudos analisados demonstraram que a promoção de práticas parentais positivas, como é o caso da sua consciência, das estratégias disciplinares adequadas e do suporte emocional, promovem a interação e a qualidade da relação mãe-criança. A criação de uma narrativa conjunta dos eventos traumáticos melhora a comunicação e, a implementação de jogos e brincadeiras nas intervenções melhoram a interação e, conseqüentemente, o ajustamento da mãe e da criança.

A intervenção na parentalidade para mães expostas à VRI, apresenta alguns desafios. É importante no futuro que os estudos atendam às limitações metodológicas do presente estudo, bem como de estudos empíricos anteriores. Destaco a necessidade de adequar as intervenções de acordo com as necessidades e com o nível desenvolvimental das crianças e a utilização de medidas multiinformantes, englobando a família como um todo (Jongenelen et al., 2020).

Referências

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), 1-25. <https://10.3390/ijerph15091955>.

Austin AE, Shanahan ME, Barrios YV, Macy RJ (2017). A systematic review of interventions for women parenting in the context of intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(4), 498-519. <https://10.1177/1524838017719233>.

Bunston, W., Eyre, K., Carlsson, A., & Pringle, K. (2014). Evaluating relational repair work with infants and mothers impacted by family violence. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 49, 113–133. <https://doi.org/10.1177/0004865814559925>.

Bunting, L. (2004). Parenting programmes: the best available evidence. *Child Care in Practice*, 10(4), 327–343. <https://doi:10.1080/1357527042000285510>.

Clark, H. M., Grogan-Kaylor, A., Galano, M., Stein, S. F., Montalvo-Liendo, N., & Graham-Bermann, S. (2018). Reducing intimate partner violence among latinas through the Moms' Empowerment program: An efficacy trial. *Journal of Family Violence*, 33, 257–268. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-9957-4>.

Fong, V. C., Hawes, D., & Allen, J. L. (2019). A systematic review of risk and protective factors for externalizing problems in children exposed to intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 149-167. <https://doi.org/10.1177/1524838017692383>.

Galvao, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação prisma. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 335-342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.

Graham-Bermann, S. A., & Miller-Graff, L. (2015). Community-based intervention for women exposed to intimate partner violence: a randomized control trial. *Journal of Family Psychology*, 29(4), 537–547. <https://doi.org/10.1037/fam0000091>.

Graham-Bermann, S. A., Gruber, G., Howell, K. H., & Girz, L. (2009). Factors discriminating among profiles of resilience and psychopathology in children exposed to intimate partner violence (IPV). *Child Abuse & Neglect*, 33(9), 648–660. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.01.002>.

Grip, K., Almqvist, K., & Broberg, A. (2011). Effects of a group-based intervention on psychological health and perceived parenting capacity among mothers exposed to intimate partner violence (IPV): a preliminary study. *Smith College Studies in Social Work*, 81, 81–100. <https://doi.org/10.1080/00377317.2011.543047>.

Grogan-Kaylor, A., Galano, M. M., Howell, K. H., Miller-Graff, L., & Graham-Bermann, S. A. (2016). Reductions in parental use of corporal punishment on pre-school children following participation in the moms' empowerment program. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(8), 1563-1582. <https://doi.org/10.1177/0886260516651627>.

Higgins, J., Altman, D., & Sterne, J. (2008). Assessing risk of bias in included studies: Cochrane reviews. *Cochrane Collab*, 5, 1-46. <https://doi.org/1002/9780470712184.ch>.

Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32, 797-810. <https://doi.org/10.1014/j.chiabu.2008.02.004>.

Hooker, L., Samaraweera, N. Y., Agius, P. A., & Taft, A. (2016). Intimate partner violence and the experience of early motherhood: A cross-sectional analysis of factors associated with a poor experience of motherhood. *Midwifery*, 34, 88–94. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.12.011>.

Howell, K. H., Miller, L. E., Lilly, M. M., Burlaka, V., Grogan-Kaylor, A. C., & Graham-Bermann, S. A. (2015). Strengthening positive parenting through intervention. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(2), 232–252. <https://doi.org/10.1177/0886260514533155>.

Jongenelen, I., Lamela, D., & Antunes, C. (2020). Crianças expostas a violência interparental. In R. Barroso & D. Neto (Eds.), *A prática profissional da psicologia da justiça* (pp. 256-269). Lisboa: Ordem Psicólogos Portugueses.

Kerig, P. K., & Swanson, J. A. (2010). Ties that bind: triangulation, boundary dissolution, and the effects of interparental conflict on child development. *American Psychological Association*, 59–76. <https://doi.org/10.1037/12058-005>.

Kernic, M. A., Wolf, M. E., Holt, V. L., McKnight, B., Huebner, C. E., & Rivara, F. P. (2003). Behavioral problems among children whose mothers are abused by an intimate partner. *Child Abuse & Neglect*, 27(11), 1231–1246. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2002.12.001>.

Khalili, Z., Navaee, M., Shakiba, M., & Navidian, A. (2020). The effect of a supportive-educational intervention on maternal-fetal attachment of pregnant women facing domestic violence: A randomized controlled trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 14, 1-6. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.92070>.

Krishnakumar, A., & Buehler, C. (2000). Interparental conflict and parenting behaviors: a meta-analytic review. *Family Relations*, 49, 25–44. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2000.00025.x>.

Lamela, D., Jongenelen, I., Pinto, R., & Levendosky, A. (2018). Typologies of intimate partner violence-maternal parenting and children's externalizing problems: The moderating effect of the exposure to other forms of family violence. *Child Abuse & Neglect*, 81, 60–73. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.020>.

Letourneau, N., Young Morris, C., Secco, L., Stewart, M., Hughes, J., & Critchley, K. (2013). Mothers and infants exposed to intimate partner violence compensate. *Violence and Victims*, 28(4), 571–586. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.vv-d-12-00077>.

Levendosky, A. A., & Graham-Bermann, S. A. (2000). Behavioral observations of parenting in battered women. *Journal of Family Psychology*, 14, 80–94. <https://10.1037/0893-3200.14.1.80>.

Lieberman, A. F., Van Horn, P., & Ippen, C. G. (2005). Toward evidence-based treatment: child-parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(12), 1241–1248. <https://doi.org/10.1097/01.chi.00001810>.

Mastrotheodoros, S., Van der Graaff, J., Deković, M., Meeus, W. H. J., & Branje, S. J. T. (2018). Interparental conflict management strategies and parent-adolescent relationships: disentangling between-person from within-person effects across adolescence. *Journal of Marriage and Family, 81*, 185-203. <https://doi.org/10.1111/jomf.12528>.

McFarlane, J. M., Groff, J. Y., O'Brien, J. A., & Watson, K. (2003). Behaviors of children who are exposed and not exposed to intimate partner violence: na analysis of 330 black, white, and Hispanic children. *Pediatrics, 112*(3), 202-207. <https://doi.org/10.1542/peds.112.3.e202>.

Moon, D. J., Damman, J. L., & Romero, A. (2018). The effects of primary care-based parenting interventions on parenting and child behavioral outcomes: a systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse, 21*(4), 706-724. <https://doi.org/10.1177/1524838018774424>.

Moyer, D. N., Page, A. R., McMakin, D. Q., Murrell, A. R., Lester, E. G., & Walker, H. A. (2018). The impact of acceptance and commitment therapy on positive parenting strategies among parents who have experienced relationship violence. *Journal of Family Violence, 33*(4), 269–279. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-9956-5>.

Moylan, C. A., Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., & Russo, M. J. (2009). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Family Violence, 25*(1), 53–63. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9269-9>.

Pingley, T. (2017) The impact of witnessing domestic violence on children: A systematic review. *Social Work Master's Clinical Research Papers*.1-44.

Renner, L. M., Driessen, M. C., & Lewis-Dmello, A. (2019). A pilot study evaluation of a parent group for survivors of intimate partner violence. *Journal of Family Violence, 35*(2), 203–215. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00118-3>.

Rizo, C. F., Macy, R. J., Ermentrout, D. M., & Johns, N. B. (2011). A review of family interventions for intimate partner violence with a child focus or child component. *Aggression and Violent Behavior, 16*(2), 144–166. <https://doi.org.10.1016/j.avb.2011.02.004>.

Samuelson, K. W., Krueger, C. E., & Wilson, C. (2012). Relationships between maternal emotion regulation, parenting, and children's executive functioning in families exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 27*(17), 3532–3550. <https://doi:10.1177/0886260512445385>.

Seabra-Santos, M. J., Gaspar, M. F., Homem, T. C., Azevedo, A., Silva, I., & Vale, V. (2016). Promoção de competências sociais e emocionais: Contributos dos programas Anos Incríveis. In A. M. Pinto, R. Raimundo (Eds.), *Avaliação e promoção de competências socio-emocionais em Portugal*. Vialonga: Coisas de Ler.

Silverstein, M., Augustyn, M., Cabral, H., & Zuckerman, B. (2006). Maternal depression and violence exposure: double jeopardy for child school functioning. *Pediatrics*, *118*(3), 792–800. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1841>.

Stover, C. S., Meadows, A. L., & Kaufman, J. (2009). Interventions for intimate partner violence: Review and implications for evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, *40*(3), 223–233. <https://doi.org/10.1037/a0012718>.

Stroud, C. B., Durbin, C. E., Wilson, S., & Mendelsohn, K. A. (2011). Spillover to triadic and dyadic systems in families with young children. *Journal of Family Psychology*, *25*(6), 919–930. <https://doi.org/10.1037/a0025443>.

Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T., Cicchetti, D., & Fittoria, M. G. (2014). A typology of interpartner conflict and maternal parenting practices in high-risk families: Examining spillover and compensatory models and implications for child adjustment. *Development and Psychopathology*, *26*, 983–998. <https://doi.org/10.1017/s0954579414000509>.

Vu, N. L., Jouriles, E. N., McDonald, R., & Rosenfield, D. (2016). Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, *46*, 25–33. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.003>.

World Health Organization. (2021). *Violence against women*. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

Zarling, A. L., Taber-Thomas, S., Murray, A., Knuston, J. F., Lawrence, E., Valles, N.-L., DeGarmo, D. S., & Bank, L. (2013). Internalizing and externalizing symptoms in young children exposed to intimate partner violence: examining intervening processes. *Journal of Family Psychology*, *27*(6), 945–955. <https://doi.org/10.1037/a0034804>.

Zemp, M., & Bodenmann, G. (2018). Family structure and the nature of couple relationships: relationship distress, separation, divorce, and repartnering. *Handbook of Parenting and Child Development Across the Lifespan*, 415–440. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94598-9_18.

Zhang, Y., Chen, Y., & Zhang, W. (2021). Community violence exposure and externalizing problem behavior among Chinese high school students: the moderating role of parental knowledge. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.612237>.