



Anilson da Conceição Santos

**Crianças vítimas de Violência Doméstica: Efeitos da Exposição Direta
e Indireta na sintomatologia de Externalização e Internalização**

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho realizado sob orientação do Professor Doutor Ricardo Pinto

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto no dia 06/11/2017, perante o júri seguinte:

Presidente: Professor Doutor Diogo Jorge Pereira Lamela (Professor Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

Arguente: Professora Doutora Célia Isabel Lima Ferreira (Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

Orientador: Professor Doutor Ricardo José Martins Pinto (Professor Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

Universidade Lusófona do Porto
Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto

Novembro 2017

É autorizado a reprodução parcial desta tese/dissertação, apenas para efeitos de investigação,
mediante declaração escrito do interessado, que o tal se compromete.

Agradecimentos

É difícil encontrarmos palavras para agradecer a tantas vidas que passam na nossa história deixando marcas positivas que com toda certeza levarei pelo resto da minha vida, por isso tentarei lembrar-me de todas as pessoas que fizeram parte dessa minha trajetória de vida. É com imenso amor que quero, em primeiro lugar, agradecer a Deus por me ter proporcionado esta oportunidade de terminar o mestrado. Em segundo lugar agradeço a minha família pela compreensão devido a minha ausência quando tinha que estudar para os exames. Meu sincero agradecimento a Dr^a. Alexandra Pinto do serviço social da faculdade pelo carinho e esforço para nos ajudar relativamente a bolsa de estudo. Quero agradecer a igreja pelas orações ao meu favor, agradeço aos investigadores/as que fizeram as entrevistas recolhendo as amostras, as boas amizades que fiz durante todo período de formação. E, por fim, meu sincero agradecimento e respeito pelo Dr. Ricardo Pinto por ter aceitado ser o meu orientador, pelo carinho e consideração que durante este período de orientação teve para comigo, para mim foi uma honra tê-lo como meu professor e orientador. Este foi um período de grande crescimento.

Resumo

Vários estudos têm encontrado elevados níveis de sintomas de internalização e externalização em crianças que testemunharam a violência doméstica (Almeida, Gonçalves, & Sani, 2009). Este presente estudo pretendeu investigar se a criança vítima de violência doméstica apresentava diferentes níveis de internalização e externalização em função de o efeito da exposição direta versus indireta da violência. Recorreu-se a uma amostra com 162 díades de crianças entre 4 e 10 anos sem diagnóstico de qualquer perturbação de desenvolvimento ou condição médica e as suas mães residentes em Portugal e sinalizadas pelas autoridades devido à violência doméstica. O critério de inclusão para as crianças incluiu: 1) viver em casa com as mães e parceiros agressores ou 2) viver em casas-abrigo. Os participantes foram recrutados na associação Portuguesa de apoio às vítimas (APAV), serviços de proteção infantil e casas-abrigo. Foram obtidos os consentimentos informados de todos os participantes. Os resultados obtidos permitiram confirmar a hipótese de forma parcial: a exposição à violência direta teve relação com sintomatologia de externalização mas não com a sintomatologia de internalização. Embora nas análises de correlação simples tenha havido associações significativas entre violência direta com ambas as sintomatologias, as análises de regressão linear apenas encontraram diferenças na relação entre violência direta e sintomas de externalização. Por outro lado, a exposição indireta a violência não teve relação estatisticamente significativa com sintomas de externalização e internalização. Este resultado sugere que o tipo de violência tem um impacto diferente em áreas diferentes da saúde mental da criança, e não apenas o grau da violência como tem sido confirmado na literatura. Nos sintomas de internalização, apenas a casa-abrigo foi um preditor significativo, ao contrário do tipo de violência que não teve relação significativa. Ou seja, podemos confirmar que a mudança de um ambiente familiar para um ambiente de acolhimento pode causar alterações emocionais, comportamentais, que levam a criança a desenvolver sintomas de internalização e externalização. Este futuro estudo possibilitará obter mais evidência acerca da situação de crianças em casa-abrigo e assim preparar melhor os profissionais para receber estas crianças com esta problemática, bem como adequar este contexto de institucionalização às suas necessidades.

Palavras-chave: Criança vítima de violência doméstica, vítima direta, vítima indireta, sintomatologia de externalização, sintomatologia de internalização.

Abstract

Several studies have found high levels of internalization and externalization symptoms in children who have witnessed domestic violence (Almeida, Gonçalves, & Sani, 2009). This study aimed to investigate whether the child victim of domestic violence presented different levels of internalization and externalization due to: the direct or indirect exposure of violence. A sample of 162 children's dyads between 4 and 10 years and their mothers residing in Portugal and flagged by authorities because of domestic violence were used. The mothers had been. The inclusion criteria for children included: 1) living at home with the mothers and aggressor partners or 2) living in shelter homes. Participants were recruited from the Portuguese Association for Victim Support (APAV), child protection services and shelters. Informed consent was obtained from all participants. The results obtained confirmed the hypothesis in a partial way: exposure to direct violence was related to externalization symptomatology but not to the internalization symptomatology. Although in the simple correlation analyzes there were significant associations between direct violence with both psychopathology symptoms, linear regression analyzes only found differences in the relationship between direct violence and externalization symptoms. On the other hand, the indirect exposure to violence was not statistically significant with symptoms of externalization and internalization. This result suggests that the type of violence has a different impact on different areas of the child's mental health, and not just the degree of violence as has been confirmed in the literature. In the symptoms of internalization, only shelter was a significant predictor, unlike the type of violence that had no significant relationship. That is, we can confirm that the change from a family environment to a host environment can cause emotional, behavioral changes that lead the child to develop symptoms of internalization and externalization. This future study will make it possible to obtain more evidence about the situation of children in the home and to better prepare the professionals to receive these children with this problem, as well as to adapt this context of institutionalization to their needs.

Keywords: Child victim of domestic violence, direct victim, indirect victim, externalization symptomatology, internalization symptomatology.

Índice

1. Enquadramento Teórico.....	7
1.1. Introdução.....	7
1.2. Definição de violência doméstica	7
1.3. Teorias explicativas da violência.....	9
1.3.1. Aprendizagem Social (Bandura).....	9
1.3.2. Modelo ecológico de Belsky	10
1.4. Efeito da violência na criança	11
1.5. Exposição direta e indireta a violência doméstica	12
1.6. Impacto da exposição direta e indireta à violência doméstica	13
1.7. Sintomas de externalização e internalização.....	13
1.8. Diferenças de sexo	15
1.9. Novidade do estudo	15
2. O presente estudo	16
2.1. Plano de investigação:	16
3. Enquadramento Metodológico.....	17
3.1. Participantes	17
3.2. Procedimentos	17
3.3. Medidas	18
3.3.1. Questionário sociodemográfico	18
3.4. Procedimentos Estatísticos	19
4. Resultados	20
5. Discussão e Conclusão.....	25
6. Limitações	28
7. Bibliografia	29

1. Enquadramento Teórico

1.1. Introdução

Em Portugal, os relatórios oficiais relativamente à violência doméstica têm apresentado prevalências nas quais as mulheres são maioritariamente as vítimas, enquanto que os homens são os agressores. Para além disso, os dados têm apresentado igualmente percentagens significativas de mulheres que coabitavam com os agressores e que tinham filhos. Por exemplo, o relatório Anual da Segurança Interna (RASI, 2013), relativamente ao ano de 2013, relatou que 39% das participações de casos de violência doméstica foram marcadas pela presença de crianças. Apesar das percentagens serem significativas, vale salientar que, os dados estatísticos estão longe de serem consensuais e que estes diferem de dados encontrados em outros países e em outros estudos, que demonstram um número consideravelmente superior. Já o relatório RASI 2015, relativamente as vítimas, descreveu que a maior quantidade de denúncias realizadas foram contra os homens, correspondendo a 86.9%, no qual as vítimas eram mulheres, correspondendo a 84.6%. O RASI de 2016, apresentou uma vez mais, uma percentagem elevada de vítimas do sexo feminino (84%), comparativamente ao sexo masculino.

1.2. Definição de violência doméstica

Várias investigações contribuíram para que fosse possível se chegar a uma definição consensual do conceito de violência doméstica. No entanto, antes de se ter um entendimento do que é a violência doméstica, é necessário compreender primeiro o conceito de violência. Assim, a violência pode ser compreendida como qualquer forma de utilização da força que tem intenção de causar danos, coação ou intimidação contra terceiro ou toda a forma de ação intencional que, de algum modo, prejudique a integridade, os direitos e necessidades dessa pessoa (Alexandra & Dias, 2016). Por sua vez Costa e Duarte compreendem a violência “como um acto carregado de intenção e que pretende causar dor física ou injúria numa outra pessoa” (2000, p.25, citados por Alexandra & Dias, 2016). Desta forma, podemos compreender que a violência é sempre uma atitude realizada propositalmente e com o objetivo de causar danos a outra pessoa. Uma vez entendido o conceito de violência, torna-se mais fácil entender e analisar o conceito de violência doméstica. É possível entender-se que a violência doméstica é a prática de um ou mais crimes no contexto de uma relação entre

parentes, adoção, afinidade ou simplesmente intimidade (APAV, 2010, p.11, cit. Por Alexandra & Dias, 2016). Também compreende-se como forma limitada pois é exercida dentro de um demarcado grupo, geralmente no seio familiar (Alexandra & Dias, 2016).

Não há uma definição uniforme de violência doméstica, nem critérios que levam os investigadores a obter uma compreensão comum sobre o problema. Trata-se de um conceito de construção alargado que integra e liga entre si vários tipos de abusos cometidos sobre os membros da família. Nele são identificados, pelo menos, alguns tipos básicos e frequentes de violência cometida no contexto sistémico, especificamente os maus tratos às crianças, às mulheres e aos idosos. Mais recentemente, pela própria extensão do conceito, este integra quer a violência que é infligida ao homem pela mulher, quer a que é perpetrada pelos filhos adolescentes sobre os pais adultos (Dias, 2010).

Segundo a literatura a expressão violência doméstica é usada para falar da violência entre casal que vive uma vida íntima e de maior idade (Fantuzzo & Mohr, 1999). A violência doméstica tem sido definida como um modelo de comportamento coercivo, onde inclui também abusos físicos, sexual e psicológico, bem como coerção financeira, que os adultos ou adolescentes de uma forma perversa empoe contra os seus companheiros (Fantuzzo & Mohr, 1999). Neste mesmo contexto pode ser incluído também violência entre pares românticos, a investigação demonstra que a violência no namoro ou entre papeiros jovens é um acontecimento que compreende as mesmas dinâmicas da violência matrimonial e que partilha muitos dos seus comportamentos violentos como o vivenciado pela família de origem, como: o isolamento social, e o funcionamento familiar disfuncional. A violência também envolve outros agregados da família, tais como crianças e idosos (Matos, 2006).

Um dos primeiros estudos científicos relativo a violência contra criança foi levado a cabo na França, em 1860, pelo professor Ambroise Tardieu, presidente da academia de medicina de Paris, determinando o conceito de criança maltratada (Day et al., 2003). Nos EUA, a violência doméstica contra criança veio a ser conhecida pelo público através do acontecimento envolvendo a menina Mary Ellen de 8 anos, que foi brutalmente maltratada, resultando na fundação da sociedade de prevenção contra o maus tratos contra menores em 1874 (Day et al., 2003). Em Portugal, apenas a partir do ano de 1980 as pesquisas relativas a violência contra menores tiveram início, tendo muitas expectativas de diversos especialistas, gerando um maior impacto nos profissionais da área de saúde e jurídica com destaque aos médicos e advogados, juizes, e promotores. A efetuação da primeira compilação teórica sobre menores que sofriam maus tratos que foi realizada pela Sociedade

Portuguesa de Pediatria e houve uma grande repercussão mediante uma intensa divulgação e debates dos assuntos principais (Dias, 2010).

1.3. Teorias explicativas da violência

1.3.1. Aprendizagem Social (Bandura)

Este é um ensinamento fundamentado em teorias individuais de violência em contexto da família, como por exemplo, a Aprendizagem Social de Bandura. Esta teoria postula que a experiência de maus-tratos leva uma criança a atitudes aprendidas através da modelagem do comportamento e experiência e resultados do comportamento, que a violência é uma forma justificável de resolver conflitos (1977, cit. por Bragg, 2003).

Aprender com os modelos podem assumir formas variadas, incluindo novos padrões de comportamento, padrões de julgamento, competências cognitivas e regras generativas para a criação de novas formas de comportamento. A aprendizagem por observação tem quatro subprocessos, são eles: (a) Processos de atenção - estes determinam o que as pessoas observam na modelagem de relevantes influências e as informações que elas extraem a partir do que eles percebem. Neste caso, as pessoas não podem ser muito influenciadas por eventos que não se recordam; (b) Processos de retenção - dizem respeito a educação de observação, a retenção envolve um processo ativo de transformação e reestruturação da informação transmitida por eventos modelados em regras e concepções de representação de memória; (c) Processos de produção comportamental - são concepções simbólicas que são traduzidas em ações positivas ou negativas, conforme as experiências vividas pela criança. Isto pode ser alcançado através de uma concepção de correspondência, processo pelo qual decretos comportamentais são ajustados até que eles correspondam a concepção interna de atividade; (d) Processos motivacionais – envolve a teoria social cognitiva que distingue entre aquisição e desempenho, devido a não execução de todo o aprendizado realizado pelo indivíduo (Denler, Wolters & Benzon, 2013).

Tem ocorrido nos seres humanos a evolução de uma capacidade avançada para aprendizagem por observação que lhes permitem expandir seus conhecimentos e habilidades com base na informação transmitida pela modelagem que neles têm influências. Na verdade, praticamente todos os fenômenos de aprendizagem resultantes da experiência direta podem ocorrer vicariamente pela observação do comportamento das pessoas e as suas consequências (Bandura, 1986; Rosenthal & Zimmerman, 1978, cit. por Denler, Wolters & Benzon, 2013). A aprendizagem social ocorre deliberadamente ou inadvertidamente,

observando o comportamento real dos outros e as suas consequências (Denler, Wolters & Benzon, 2013).

1.3.2. Modelo ecológico de Belsky

No entanto o modelo ecológico Belsky (1980) descreve de forma mais detalhada os fatores de risco no maltrato infantil, no quadro do seu modelo ecológico. Este modelo, que amplia as contribuições de Garbarino, está entre os mais esclarecedores dos maus-tratos infantis elaborados até ao momento (1977, cit. por Belsky, 1980). O modelo ecológico resume as principais propostas teóricas do seguinte modo: (a) Os maus-tratos infantis são determinados por forças múltiplas que atuam ao nível do indivíduo, da família, da comunidade, e da cultura na qual o indivíduo e a família estão imersos; (b) Estes múltiplos determinantes estão ecologicamente interligados; (c) Grande parte dos elementos que caracterizam o estudo dos maus-tratos infantis, e que possivelmente obstruíram o seu progresso, são mais aparentes do que reais (Belsky, 1980).

Este modelo integra a conceptualização dos contextos, onde tem lugar a proposta de Bronfenbrenner com o seu modelo ecológico do desenvolvimento humano, e as análises do desenvolvimento ontogenético proposta por Tinberger. A divisão do espaço ecológico em micro e macro ecossistemas proposta por Bronfenbrenner junto com a análise do desenvolvimento de Tinberger, quando tomadas em conjunto, proporcionam ao autor um esquema útil para integrar e considerar simultaneamente os diferentes contextos implicados nos maus-tratos infantis, assim como as diferenças individuais dos pais (1977, 1979; 1951, cit. por Sousa & Figueiredo, 2000).

A partir do conjunto, acima referido, são postulados quatro níveis de análises que objetivam entender o abuso, a negligência e maus-tratos de crianças, (1) Desenvolvimento ontogenético; (2) Microssistema; (3) Exossistema, (4) Macrossistema. O desenvolvimento ontogenético representa a herança que os pais que maltratam os filhos trazem consigo para o contexto familiar e o desempenho parental. O microssistema representa o contexto imediato onde têm lugar os maus-tratos, ou seja, a família. O exossistema representa, segundo Bronfenbrenner (1977), as estruturas sociais, formais e informais [por exemplo: o mundo do trabalho dos pais, a vizinhança, as redes sociais informais], em que o indivíduo não participa diretamente, mas que afetam o seu contexto imediato e, portanto, influenciam

o seu desenvolvimento. Finalmente, o macrosistema relaciona-se com os valores culturais e sistemas de crenças que estimulam os maus-tratos infantis, através da influência que exercem aos três níveis: no indivíduo, na família e na comunidade (Belsky, 1980).

1.4. Efeito da violência na criança

Para muitas crianças, o ambiente familiar tem representado um local que experimenta angústia e perigo, uma vez que é na família que elas vivenciam diretamente e/ou indiretamente, momentos de violência entre os seus membros (Gonçalves & Sani, 2015). Estudos relacionados com o impacto da exposição das crianças à violência doméstica, têm sido alvo de preocupações metodológicas. A exposição à violência doméstica não é um fenômeno unidimensional, cujo impacto possa ser examinado isoladamente do impacto potencial de outros estressores ou traumas na vida de uma criança (Holt, Buckley, & Whelan, 2008). Todavia, a investigação empírica demonstra as complexidades relacionais das crianças que crescem com a violência interpatriais, elas veem seus pais abusivos como contraditórios, como bom e amado pai, e como ruim e abusivo pai, mas raramente mantêm os dois pontos de vista simultaneamente (Holt et al., 2008). Demonstra também que a criança que cresce em um ambiente de lar abusivo apresenta uma probabilidade aumentada de problema de agressividade e violência (Holt et al., 2008). Outro estudo demonstra que a criança exposta à violência doméstica é maltratada porque vive num ambiente psicologicamente perturbador e aterrorizador, que é definido como comportamento de ameaça ou é suscetível a magoar, matar, abandonar ou colocar a criança em perigo (Holden, 2003). Segundo a investigação, ameaçar uma criança com abandono é uma forma comum de abuso emocional, bem como ameaçar causar dano, pode ser uma estratégia poderosa para o abusar sexualmente a criança (Kerig & Becker, 2010). A exposição à violência doméstica na infância tem sido ligada a um conjunto similar de resultados incluindo baixa auto-estima, retraimento social, depressão e ansiedade, agressão, violência e delinquência (Moylan et al., 2009).

Em síntese, os investigadores concordam que as crianças que testemunham violência doméstica são prejudicadas a nível emocional e comportamental. Os investigadores apontam que essas crianças podem ser mais agressivas e antissociais, ou apresentam níveis de ansiedade mais elevados, mais depressão e trauma (Steegh, 2005). Além disso, há evidências de que sofrem a nível relacional, cognitivo e físico, e são também mais suscetíveis de sofrer

abusos físicos (Steeh, 2005). Segundo Steegh (2005), a violência doméstica dá origem a uma rutura do desenvolvimento emocional da criança, que afeta negativamente as suas relações e causa problemas de internalização e externalização de comportamentos; as crianças expostas à violência doméstica têm um excesso de ativação do sistema neurológico, relacionado com respostas de medo, manifestando mudanças a nível cognitivo, comportamental e emocional. As crianças que sofrem de maltratos físicos ou agressão verbal, por serem expostas diretamente, sofrem frequentemente mais stress, perturbação de pós-stress traumático (PTSD), depressão e outros problemas psicopatológicos. Por seu lado também Ribeiro e Sani (2008), descreveram como distúrbios associados a internalização de problemas, a baixa auto-estima, ansiedade, ansiedade de separação, inibição, depressão, isolamento e na externalização a desobediência, hostilidade, oposição, comportamento agressivo e o abuso de álcool e drogas.

1.5. Exposição direta e indireta a violência doméstica

A exposição direta da criança à violência doméstica tem sido definida por vários investigadores como vitimização, ou seja, quando as crianças recebem abusos e humilhações diretas de diversas modalidades, a saber, abuso físico, negligência e abuso sexual (Izaguirre & Calvete, 2015). No polo oposto, as crianças que sofrem uma exposição indireta à violência doméstica são aquelas que observam a violência entre o casal (Izaguirre & Calvete, 2015). Esta exposição indireta pode ocorrer de várias maneiras, por exemplo, as crianças podem ouvir episódios de violência, onde em alguns destes chega a intervir para proteger o progenitor abusado, deste fato também advém o risco de serem igualmente abusadas, uma vez que diversos estudos mostram as crianças expostas à violência nas relações de intimidade (VRI) como, frequentemente, vítimas de agressão psicológica e sexual (Izaguirre & Calvete, 2015). De acordo com Matos (2002) cerca de metade dos homens que agridem fisicamente as mulheres, agridem também os seus filhos, reforçando a ideia de que a violência exercida sobre as crianças está muitas vezes associada a relações conjugais violentas (Moreira, 2012).

Em uma revisão sistemática da literatura, um grupo de investigadores afirmou que em uma perspetiva sistêmica, quando a violência conjugal ocorre, toda a família sofre as consequências da violência, mesmo que de modo indireto. A respeito dessa vitimização indireta dos filhos, através do testemunho da violência conjugal sofrida, geralmente pela mulher, estudos brasileiros são realizados mas ainda em pequeno número se comparados

com estudos que enfatizam a exposição direta de crianças e adolescentes à violência (Patias, Bossi, & Dell’Aglio, 2014). No entanto, presenciar ou testemunhar violência principalmente no contexto da família, tem sido preocupação constante de pesquisadores internacionais, já que não apenas a exposição direta à violência como vítima, mas também a exposição indireta, como testemunha da violência, resulta em consequências ao desenvolvimento humano, como por exemplo, problemas de comportamento internalizador como depressão e ansiedade, problemas de comportamento externalizador como agressão e comportamento antissocial, transtorno de estresse pós- traumático, suicídio, sintomas somáticos, resultados negativos em termos educacionais, evasão escolar, problemas de comportamento no contexto escolar e menor desempenho escolar (Patias et al., 2014).

1.6. Impacto da exposição direta e indireta à violência doméstica

Segundo as investigações, a criança vitimizada tem o desenvolvimento prejudicado, os efeitos nocivos da exposição (direta e/ou indireta) à violência intrafamiliar podem ser observados no funcionamento cognitivo e emocional, na vida escolar e social. Assim, a violência doméstica deixa sequelas na saúde mental da criança (Pereira, Santos, & Williams, 2009). A nível do impacto, as crianças expostas à violência interparietal partilham muitos sinais ou sintomas com as crianças que são diretamente maltratadas pelos pais, sendo frequente o estreitamento desta dualidade, conflitos conjugais e vitimação da criança, passando a ser também ela uma vítima direta. Nestes casos a ocorrência da vitimação indireta e direta aumenta o risco e ocasiona um impacto acrescido na criança (Sani, 2006). O’Keefe concluiu que este grupo de crianças apresenta níveis significativamente mais elevados nos problemas de comportamentos de externalização, em comparação com as crianças que apenas são expostas à violência interparietal (1995, cit. por Sani, 2006).

1.7. Sintomas de externalização e internalização

Segundo Achenbach (1992) os sintomas de externalização são caracterizados por desregulação no comportamento, incluindo hiperatividade, desatenção, agressão, desafio e comportamento destrutivo, e a internalização, como por sintomas da perturbação do humor desregulação emocional, que aparecem sob a forma de ansiedade, medo, depressão e retraimento social (Kingdon, 2016). Segundo Cosgrove et al (2011) os problemas de

internalização têm sido caracterizados pela propensão de expressar comportamentos desajustados em direção a si próprio, já os problemas de externalização, se manifestam em direção aos outros.

As investigações também demonstram que a criança que cresce em um ambiente onde as interações são marcadas pela crítica e rejeição, tem sido, repetidamente, identificado como fator de risco para o desenvolvimento de sintomas de externalização (Roskam, Stievenart, & de Mol, 2016). Esses comportamentos incluem agressão, perturbação do comportamento, comportamentos desviantes, hiperativos, delinquentes e antissociais (Jouriles & Farris, 1992). Embora os investigadores normalmente encontrem associações entre relações conjugais e comportamentos de externalização em crianças, um número substancial, também constatou associações nas relações conjugais negativas em crianças com comportamentos de internalização. A má qualidade das relações íntimas foi associada ao medo e angústia das crianças (Grych & Fincham, 1993), a sentimentos de ameaça e de culpa, baixa auto-estima, depressão, isolamento social e ansiedade (O'Brien, Bahadur, Gee, Balto & Erber, 1997).

Apesar dos estudos demonstrarem que as crianças com sintomas de externalização têm menos sentimentos de tristeza, medo e ansiedade do que as crianças com problemas de internalização, muitas dessas também podem ser propensas a internalizar emoções (Eisenberg et al., 2001). Segundo estudos realizados (Boivin et., 1994. Eisenberg et al., 2009., Agricultor et al., 2002, cit. por Fortunato, 2011), os comportamentos afetivos ao longo do tempo podem também ser fundamentais para determinar quais as crianças que irão desenvolver problemas de externalização com e sem internalizar problemas. Grande parte das descobertas empíricas têm indicado que as crianças com comportamentos de externalização têm mais dificuldade de regulação, atenção, do que suas contrapartes da mesma idade. As investigações demonstram, ainda, que existem inconsistências nos dados sobre se as crianças que apresentam sintomas com ocorrência de internalização e externalização têm maiores défice de atenção do que aquelas que têm apenas sintomas de externalização (Fortunato, 2011).

1.8. Diferenças de sexo

Ainda relativamente as investigações, estas demonstram que as crianças pequenas expostas à violência doméstica apresentam ainda obesidade, irritabilidade, retrocessos desenvolvimentais, as crianças em idade pré-escolar demonstram ansiedade e meninos com comportamentos mais agressivos e perturbadores do que as meninas (McFarlane, Groff, O'Brien, & Watson, 2005). Outro estudo, incluindo apenas meninos, demonstrou que no geral os meninos apresentam um problema de comportamento mais de externalização, e.g., delinquência, enquanto as meninas têm mais problemas de internalização, como ansiedade e depressão (Besemer, Loeber, Hinshaw, & Pardini, 2016).

De acordo com a literatura, as crianças do sexo masculino, comparativamente ao sexo feminino, respondem de forma diferente à exposição a violência, estas diferenças refletem tanto a natureza quanto a extensão dos problemas apresentados: há evidências de que os meninos apresentam externalização de problemas mais frequentemente, como hostilidade e agressão, enquanto as meninas apresentam problemas de internalização, como depressão e queixa somática (Holt et al., 2008). Os comportamentos de externalização dos meninos estão ligados ao seu experimento a um alto nível de ameaça de exposição à violência, enquanto as respostas de internalização das meninas são reflexo de que elas adquiriram por experimentar um maior nível de auto-culpa, em relação à extensão destes problemas apresentados (Holt et al., 2008).

1.9. Novidade do estudo

A novidade deste estudo será precisamente a amostra de família sinalizada, vivendo em situação de risco e o enfoque nos efeitos da exposição direta e indireta da criança vítima da violência doméstica no sintoma de externalização e internalização. Baseado em revisão de literatura este estará entre os poucos estudos a contemplar diretamente estas variáveis, o que poderá trazer uma parcela de contribuição para os profissionais que trabalham no contexto de intervenção com crianças vítima de violência doméstica, ou pelos profissionais que tem interesse em compreender este fenómeno.

2. O presente estudo

O presente estudo tem dois objetivos de investigação: primeiro, analisar os níveis de sintomatologia de externalização e internalização em crianças com exposição direta à violência doméstica. Segundo, tem como objetivo comparar as crianças com exposição direta e indireta à violência doméstica, espera-se que sejam diferentes em função da sintomatologia de externalização e internalização

Com base nos objetivos específicos definidos foram formuladas as seguintes hipóteses:

Hipótese exploratória: Espera-se que as crianças vítimas de violência doméstica com exposição direta versus indireta sejam diferentes relativamente a níveis de sintomatologia de externalização e internalização.

Hipótese 2: espera-se que o sexo masculino apresente níveis mais elevados de sintomas de externalização e o sexo feminino mais sintomas de internalização.

Hipótese 3: espera-se que os jovens a viver em casa com o agressor apresentem níveis mais elevados de sintomas de externalização e internalização do que as crianças a viver em casa-abrigo.

Tipologia metodológica das variáveis:

Variável independente: Exposição direta versus Exposição indireta (VI)

Variável Dependente: Sintomas de Externalização e Internalização (VD).

2.1. Plano de investigação:

O estudo é retrospectivo e transversal, porque foi feito em um só momento e de natureza quantitativa, e de caráter correlacional/descritiva.

3. Enquadramento Metodológico

3.1. Participantes

O estudo inclui uma amostra com 162 participantes crianças e as suas mães residentes em Portugal, sendo que destes apenas 154 participaram no estudo com respostas válidas. No que se refere às mães, 79 (51,3%) estavam a viver em casa de abrigo e 75 (48,7%) com o companheiro, estando a idade da mãe compreendida entre os 21 e os 54 anos (MD = 36,67; DP = 7,504) e a idade do pai compreendida entre os 22 e 76 anos (MD = 42,25; DP = 9,863). As crianças elegíveis tinham entre 4 a 10 anos (MD = 7,32; DP = 1,899), sem diagnóstico de qualquer transtorno de desenvolvimento persuasivo ou condição médica severa cujas mães tiveram serviços de proteção à polícia ou à criança. Ao nível das habilitações literárias a maioria tinha entre o 1º ciclo (n = 50; 36%) e o 2º ciclo (n = 56; 40,8%). No que se refere à situação profissional da mãe, 111 mulheres desempregadas (72,1%), 38 empregadas (24,7%), e 5 (3,2%) referiram nunca terem trabalhado. Relativamente à situação profissional do pai, 71 desempregado (50%), 57 empregado (40,1%), 4 presos (2,8%), 9 reformado (6,3%), 1 de baixa (,6%). Quanto ao estado civil da mãe, 67 (43,5%) referiram não serem casadas, 87 (56,5%) referiram serem casadas. Relativamente ao pai, 27 (18,%) eram solteiros, 62 (41,3%) casados, 31 (20,7%) em união de facto, 28 (18,7%) divorciados/separados, 2 (1,3%) faleceram.

3.2. Procedimentos

Para a realização desta presente investigação, recorreu-se a uma amostra com 162 participantes crianças e as suas mães residentes em Portugal. As crianças elegíveis tinham entre 4 e 10 anos sem diagnóstico de qualquer transtorno de desenvolvimento persuasivo ou condição médica severa cujas mães tiveram serviços de proteção à polícia ou à criança. As crianças também devem satisfazer uma destas condições: 1) viver em casa com as mães e parceiras íntima abusivas da mãe ou 2) viver em abrigos IPV. Os participantes foram recrutados na associação Portuguesa de apoio às vítimas (APAV), serviços de proteção infantil e residências de abrigo. As mães foram abordadas por profissionais dessas instituições e informações sobre objetivos de pesquisa e procedimentos éticos foram fornecidos. As mães que consentiram participar foram então contatadas pela equipa de pesquisa para agendar uma consulta de avaliação. Após a assinatura do termo de

consentimento informado, as mães e as crianças que vivem com o parceiro íntimo completaram o protocolo de avaliação nas instalações de APAV ou de proteção à criança, enquanto os dados das mães e crianças que viveram em abrigos foram coletados nas residências de abrigo. A participação de mães e crianças foi compensada com um voucher de uma loja de departamentos local.

3.3. Medidas

3.3.1. Questionário sociodemográfico

Questionário de capacidades e dificuldades - versão parental (SDQ). SDQ (R. Goodman, 1997, Fleetlich, Loureiro, Fonseca & Gaspar, 2005 Marzocchi et al; 2004) foi utilizado para avaliar a perspectiva das mães sobre o comportamento das crianças. O SDQ é um questionário de rastreamento comportamental de 25 itens para crianças de 4 a 16 anos que avalia problemas de saúde mental das crianças, incluindo sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, desatenção, bem como problemas de relacionamento com colegas e comportamentos pró-sociais. Cada subescala é composta por cinco itens com uma escala de resposta de 3 pontos, variando de não verdadeiro a certamente verdadeiro. Para o presente estudo, utilizamos escalas de conduta emocionais que refletem os problemas de externalização e internalização. Estudos anteriores têm suportado as propriedades psicométricas do instrumento (por exemplo, R. Goodman, 2001). No presente estudo, a consistência interna para a subescala de externalização foi de 0,73 e a subescala de internalização foi de 0,68.

A VEX-R (*Violence Exposure Scale for Children*) (versão de Fox & Leavitt, 1995) é uma escala de exposição à violência desenvolvida para crianças baseada em desenhos animados e que permite obter autorrelatos das crianças expostas à violência comunitária. O instrumento baseou-se numa escala de medida criada por Richter e Martinez (1990) para avaliar autorrelatos das crianças expostas a violência na escola primária. Dado que o instrumento de Richter e Martinez utiliza descrições verbais de eventos violentos, a VEX-R acrescenta uma descrição em desenhos animados de cada caso, com o objetivo de dar à criança uma referência de cada situação em concreto. Das 22 questões que compõem a VEX-R, 15 imagens representam a “Maria”/”João” como testemunha de acontecimentos violentos, e 7 retratam a “Maria”/”João” como vítima direta de violência. Após a explicação do entrevistador de que a “Maria/João” está assistir ou a experimentar em cada imagem, é

perguntado quantas vezes elas foram expostas à mesma situação. Por baixo de cada desenho existe um conjunto de 4 termômetros, cada um com o mercúrio em 4 níveis diferentes: nunca, uma vez, algumas vezes e muitas vezes. Para os eventos que a criança responde positivamente, o entrevistador questiona para obter mais informações sobre onde ocorreu, quem estava com a criança e quando. Este questionamento tem como objetivo avaliar a resposta da criança. De realçar que a escala avalia exposição a violência leve tanto como grave existindo questões do tipo “uma pessoa grita com a Maria”; “uma pessoa bate na Maria”; alguém aponta uma faca ou arma de verdade à Maria”; “a Maria vê uma pessoa ser presa”. A escala é constituída por 22 itens, cotados de 0 (nunca) a 3 (muitas vezes). Há 2 protocolos diferentes de acordo com o sexo. Esta escala contém ainda um questionário para os pais, onde estes são questionados sobre com quantas frequências os seus filhos estiveram expostos ou foram vítimas de violência (Shahinfar et al. 2000). Este é constituído por 20 itens, cotado de 1 (nunca) a 4 (muitas vezes).

3.4. Procedimentos Estatísticos

Nesta análise estatística dos dados, recorreu-se ao programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão IBM SPSS Statistics 20. Foram realizado duas análise de regressão estes testes, permite calcular o valor da variável que queremos predizer face à mudança, aumento, diminuição, presença, ausência de uma ou mais variáveis.

4. Resultados

Na Tabela 1, estão descritas as médias, desvio-padrão, mínimo e máximo, entre as análise de regressão das principais variáveis contínuas em análise.

Tabela 1

Meios e desvio padrão de medidas-chave

Variables	Total Sample (N = 183)			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
1. Problemas internalização	6,44	3,60	,00	18,00
2. Problemas externalização	9,80	4,30	1,00	20,00
3. Violência direta	7,40	4,40	,00	21,00
4. Violência indireta	9,93	470	,00	21
5. Violência Grave	1,70	3,46	,00	24

Nota. Foi utilizada a pontuação total para todas as variáveis.

Tabela 2

Correlações de medidas-chave

Variables	1	2	3	4
1. Problemas internalização				
2. Problemas externalização	.46**			
3. Violência direta	.19*	.29**		
4. Violência indireta	.10	.13	.64**	
5. Violência Grave	.06	.010	.45**	.40**

Note. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os resultados da análise de regressão presentes na tabela 3 indicaram que o modelo de regressão é estatisticamente significativo e explica 12% da variância, $R^2 = .12$, $F(7,146) = 2.915$, $p = .007$. O único preditor significativo de problemas de internalização foi o local de recolha, $\beta = -.258$, $t(146) = -3.226$, $p = .002$, 95% CI [-3.03, -0.73]. Ou seja, a casa-abrigo (Casa-abrigo = 0; a viver em casa = 1) foi associada a níveis mais elevados de sintomas de internalização, comparativamente com as crianças a viver em casa.

Tabela 3

Análise de Regressão com a Variável Predita Sintomas de Internalização

Model	B	B	T
Step 1: $R^2 = .10^{**}$			
Idade criança	,277	-,144	1,78
Idade mãe	-,043*	-,089	-1,08
Local de recolha	-2,007	-,276	-3,49**
Sexo da criança	-,320	-,044	-,560
Step 2: $\Delta R^2 = .02$			
Idade criança	.24	.13	1.50
Idade mãe	-,044	-,090	-1.10
Local de recolha	-1.876	-,258	-3.23**
Sexo da criança	-.394	-.054	-.686
Violência indireta	-.040	-.053	-.500
Violência Direta	.160	.19	1.80
Violência grave	-.035	-,033	.717

Note. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$, two-tailed.

Os resultados da análise de regressão presentes na tabela 4 indicaram que o modelo de regressão é estatisticamente significativo e explica 22% da variância, $R^2 = .22$, $F(7,146) = 5.914$, $p < .001$. Os preditores significativos de problemas de externalização foram o local de recolha, $\beta = -.258$, $t(146) = -3.226$, $p = .002$, 95% CI [-3.03, -0.73], o sexo, $\beta = .313$, $t(146) = 4.209$, $p < .001$, 95% CI [1.43, 3.95], e a violência direta moderada, $\beta = .308$, $t(146) = 3.09$, $p = .002$, 95% CI [0.11, 0.48]. Ou seja, a casa-abrigo (Casa-abrigo = 0; a viver em casa = 1), o sexo masculino (feminino = 0; masculino = 1), e níveis mais elevados de violência direta foram preditores significativos de níveis mais elevados de sintomas de externalização.

Tabela 4

Análise de Regressão com a Variável Predita Sintomas de Externalização

Model	B	B	T
Step 1: $R^2 = 16^{***}$			
Idade criança	,039*	0,017*	,219
Idade mãe	-,063	0,110	-1,384
Local de recolha	-1,78	-,208	-2,71**
Sexo da crianças	2,806	,327	4,28***
Step 2: $R^2 = 22^{***}$; $\Delta R^2 = 0.6^{**}$			
Idade criança	-.016	-.007	-.090
Idade mãe	-.065	-.117	-1.50
Local de recolha	-1.48	-.172	-2.280*
Sexo da crianças	2,69	.313	4.209***
Violência indireta	-.075	-.084	-.845
Violência Direta	.295	-.308	3.090**
Violência grave	-,008	-.007	-.080

Note. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$, two-tailed.

5. Discussão e Conclusão

O presente estudo teve um objetivo central: explorar se as crianças vítimas de violência doméstica com exposição direta versus indireta seriam diferentes relativamente aos níveis de sintomatologias de externalização e internalização. Este objetivo foi desenvolvido uma vez que na literatura existem poucas evidências empíricas tanto ao nível das diferenças entre ser diretamente maltratado e ser testemunha de violência quanto dos sintomas de externalização e internalização. A maior parte das investigações tem em conta a violência sem separar estas duas tipologias. No entanto, este estudo vem demonstrar que ser diretamente exposto à violência tem um impacto mais negativo ao nível da saúde mental da criança, comparativamente às crianças que assistem a violência.

Os resultados obtidos permitiram confirmar a hipótese de forma parcial: a exposição à violência direta teve relação com sintomatologia de externalização, mas não com a sintomatologia de internalização. Embora nas análises de correlação simples tenha havido associações significativas entre violência direta com ambas as sintomatologias, a análises de regressão linear apenas encontraram diferenças na relação entre violência direta e sintomas de externalização. Por outro lado, a exposição indireta à violência não teve relação estatisticamente significativa com sintomas de externalização e internalização. Este resultado sugere que o tipo de violência tem um impacto diferente em áreas diferentes da saúde mental da criança, e não apenas o grau da violência como tem sido confirmado na literatura (Moylan et al., 2009). Embora os estudos demonstrem que o contexto de violência em que a criança se insere aumenta a probabilidade de esta vir a desenvolver psicopatologia, tais como sintomas de externalização e internalização (Holt et al., 2008), tal como defendem os modelos da aprendizagem social (Bandura, 1977, cit. por Bragg, 2003) e os modelos ecológicos (Belsky, 1980), os resultados deste estudo sugerem que a violência experienciada de forma direta terá mais impacto negativo nos sintomas de externalização.

Também verificamos que viver numa casa-abrigo é um fator de risco para níveis mais elevados de sintomas de externalização e internalização, salientando que o contexto em que a criança se insere não deve ser ignorado, que uma vez mais é coerente com os modelos teóricos apresentados na introdução (Belsky, 1980). Aliás, nos sintomas de internalização, apenas a casa-abrigo foi um preditor significativo, ao contrário do tipo de violência que não teve relação significativa. Ou seja, podemos confirmar que a mudança de um ambiente familiar para um ambiente de acolhimento pode causar alterações emocionais, comportamentais, que levam a criança a desenvolver sintomas de internalização, causando

alterações cognitivas tais como: retraimento social, depressão, e ansiedade, bem como sintomas de externalização, tais como: agressividade e hiperatividade. Provavelmente, o facto das crianças a viver em casa-abrigo apresentaram mais sintomas de internalização e externalização do que as crianças a viver com os pais, incluindo o pai ou companheiro da mãe agressor, deve-se a vários fatores, que podemos tentar explorar. Primeiro, este resultado pode dever-se ao facto de a criança, quando deslocada para uma casa-abrigo, ter perdido a rede social em que estava inserida, por exemplo: a escola, pares da mesma idade, vizinhos, e comunidade. Esta entrada na casa-abrigo é igualmente uma perda para a criança relativamente ao pai, ou figura parental, que a poderá percecionar como um abandono. Embora este sendo um agressor, a literatura refere que a criança vincula-se a pais maltratantes (Crittenden & Ainsworth, 1989) e a retirada destes tem igualmente consequências negativas para a saúde da criança. Outro fator poderá ser: as crianças deslocadas para uma casa-abrigo junto com as mães podiam apresentar, no momento de entrada na instituição abrigadora, mais sintomatologia de internalização e externalização. Este argumento é muito provável, uma vez que a saída da mãe de casa poderá ter sido provocado por violência extrema ou um episódio grave de violência sobre a mãe, e provavelmente testemunhado pela criança.

Ainda relativamente à sintomatologia de externalização das crianças em função da violência direta, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas de sexo da criança. De facto, os resultados deste estudo relativamente a este resultado não são novidade, uma vez que, a literatura tem encontrado uma relação estreita entre ser do sexo masculino e o desenvolvimento de sintomas de externalização (Besemer et al., 2016). No entanto, já o contrário não foi observado quando se relacionou os sintomas de internalização ao sexo feminino (Moylan et al, 2009).

Em suma, estes resultados vieram confirmar a hipótese deste estudo em que se esperava que as crianças vítimas de violência doméstica com exposição direta versus indireta fossem diferentes relativamente a níveis de sintomatologia de externalização. O motivo de ter sido referido que apenas foi confirmada parcialmente, foi pelo facto de isto não se verificar para os sintomas de internalização. Já no que diz respeito ao contexto em que a criança se insere, a hipótese confirmou-se, tornando-se consistente com os modelos teóricos ecológicos e sistémicos sugerindo que o corte dos laços emocionais da criança, da família e rede social de fato prejudicam a criança (Moylan et al, 2009). Os fatores que levam a criança a um novo local residência (casa-abrigo), podem aumentar os sintomas de externalização e internalização como descrito mais acima. No entanto, o plano de investigação transversal

subjacente a esta dissertação não nos permite confirmar se a sintomatologia já existia antes da entrada na casa-abrigo ou se surgiu após a entrada nesta. Em todo caso, torna-se necessário perceber se as casas-abrigo que acolhem mulheres vítimas de violência doméstica terão igualmente todas as condições necessárias para responder às necessidades desenvolvimentais dos filhos destas.

Finalmente, os resultados demonstram também que o sexo masculino externaliza mais o comportamento do que o sexo feminino, o que vem confirmar os estudos apresentados na revisão da literatura, em que referem que os meninos têm maior probabilidade para desenvolver comportamentos de delinquência, agressividade e hiperatividade do que as raparigas (Besemer et al., 2016).

6. Limitações

Neste presente estudo um conjunto de limitações devem ser consideradas. Primeiro, este trata-se de um estudo retrospectivo e transversal, pelo qual não é possível avaliar as trajetórias de internalização e externalização nas crianças, e verificar se a sintomatologia de internalização e sintomatologia de externalização agora verificados advém mais do ambiente familiar onde a criança é exposta a violência doméstica ou da casa de abrigo. Segundo, foram também utilizados instrumentos de auto-relato, onde a sintomatologia de internalização e externalização foram avaliadas pelos pais. Outra limitação refere-se aos instrumentos utilizados, estes poderão não retratar devidamente todos os comportamentos de internalização e externalização e as todas formas de violência: a) não sabemos até que ponto as respostas das crianças não estarão enviesadas por receio de, por um lado serem retiradas às mães, e por outro lado incriminarem os pais; b) os comportamentos das crianças terem sido avaliados pelas mães é outra limitação, uma vez que não sabemos até que ponto os seus julgamentos ou percepções poderão estar enviesados por suas próprias psicopatologias. Por fim, levando em conta os resultados como também as limitações da presente investigação, para um estudo futuro seria importante realizar um estudo comparativo com um plano longitudinal que permitisse avaliar o percurso destas crianças, desde o seu estado emocional e comportamental na casa com os pais à entrada na casa-abrigo e permanência nesta. Este futuro estudo possibilitará obter mais evidências acerca da situação de crianças em casa-abrigo e assim preparar melhor os profissionais para receber estas crianças nestas situações, bem como adequar este contexto de institucionalização às suas necessidades.

Através da temática abordada o presente estudo apontou, apesar das limitações previamente explicitadas, direções relativamente ao desenvolvimento de estudos futuros neste âmbito. A relevância do estudo também está no fato deste fornecer orientações para os profissionais envolvidos nestes processos com crianças vítimas de violência doméstica.

7. Bibliografia

- Achenbach, T.; & McConaughy, S. (1992). Taxonomy of internalizing disorders of childhood and adolescence. In W. Reynolds (Ed.), *Internalizing disorders in children and adolescents* (pp. 19-60). Oxford: Wiley.
- Alexandra, M., & Dias, L. (2016). Vidas Suspensas: As (In) Decisões Das Vítimas. Um Estudo De Caso Com Mulheres Vítimas De Violência Doméstica., *1*, 1–101.
- Almeida, T. C., Gonçalves, R. A., & Sani, A. I. (2009). Agresivity in Children that Witness Parental La Agresividad en Niños que Testimonian la Violencia de Género, *18(M)*, 113–118.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: an ecological integration. *American Psychologist*, *35*(4), 320. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.4.320>.
- Besemer, S., Loeber, R., Hinshaw, S. P., & Pardini, D. A. (2016). Bidirectional Associations Between Externalizing Behavior Problems and Maladaptive Parenting Within Parent-Son Dyads Across Childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *44*(7), 1387–1398. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0124-6>.
- Bragg, H. L. (2003). Child Protection In Families Experiencing Domestic Violence. *Child Protection In Families Experiencing Domestic Violence*, *19*(5), 11. <https://doi.org/10.1037/e624442007-001>.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, *32*, 513-531.
- Bur, A. W. D. (2011). Reproduced with permission of the copyright owner . Further reproduction prohibited without, 1–83. <https://doi.org/10.3102/00346543067001043>
- Cosgrove, V. E., Rhee, S. H., Gelhorn, H. L. Boeldt, D., Corley, R. C., Ehringer, M. A., Young, S. E., & Hewitt, J. K. (2011). Structure and etiology of co-occurring internalizing and externalizing disorders in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *39*(1), 109-123.
- Crittenden, P. M., & Ainsworth, M. D. S. (1989). Child maltreatment and attachment theory. In D. Cicchetti, & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 432-463). New York:

Cambridge University Press.

Day, V. P., Elaine, L., Telles, D. B., Zoratto, P. H., Regina, M., Azambuja, F. De, ...

Teyresite, A. (2003). Violência doméstica e suas diferentes manifestações, (1), 9–21.

Denler, H., Wolters, C., & Benzon, M. (2013). Social Cognitive Theory. Retirado de:

<https://doi.org/10.4135/9781452276250.n252>.

Dias, I. (2010). Violência doméstica e justiça: respostas e desafios, XX, 245–262.

Eisenberg, N., Cumberland, a, Spinrad, T. L., Fabes, R. a, Shepard, S. a, Reiser, M., ...

Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72(August), 1112–1134. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00337>

Fantuzzo, J. W., & Mohr, W. K. (1999). Prevalence and effects of child exposure to domestic violence. *Future of Children*, 9(3), 21–32. <https://doi.org/10.2307/1602779>

Fortunato, C. K. (2011). Unlocking the heterogeneidade of externalizing problems across early childhood: uniting neurobiological, parenting, and developmental perspectives, (December), 1–106.

Gonçalves, M., & Sani, A. (2015). A participação da criança na justiça: estudo com crianças expostas à violência doméstica. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 1, 157-169.

Grych, J., & Fincham, F. (1993). Children's appraisals of marital conflict: Initial investigations of the cognitive-contextual framework. *Child Development*, 64, 215-230.

Holden, G. W. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: Terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 151–160. <https://doi.org/10.1023/A:1024906315255>

Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse and Neglect*, 32(8), 797–810. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004>

Izaguirre, A., & Calvete, E. (2015). Children who are exposed to intimate partner violence:

- Interviewing mothers to understand its impact on children. *Child Abuse and Neglect*, 48, 58–67. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.002>
- Jouriles, E., & Farris, M. (1992). Effects family research designs: A model of interdependence. *Communications Research*, 17, 462-482.
- Kerig, P. K., & Becker, S. P. (2010). from internalizing to externalizing: theoretical models of the processes.
- Kingdon, D. K. (2016). Linking Temperament and Parenting Dimensions to the Co-occurrence of Internalizing and Externalizing Disorders in Childhood and Adolescence, (August), 1–122.
- Matos, M. (2006). Violência nas relações de intimidade: Estudo sobre a mudança psicoterapêutica na mulher., 1, 1–386.
- McFarlane, J. M., Groff, J. Y., O'Brien, J. A., & Watson, K. (2005). Behaviors of children exposed to intimate partner violence before and 1 year after a treatment program for their mother. *Applied Nursing Research*, 18(1), 7–12. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2004.06.011>
- Moreira, A. (2012). Resiliência e coping: a exposição à violência interparental enquanto experiência traumática, 1–84.
- 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>
- O'Brien, M., Bahadur, M., Gee, C., Balto, K., & Erber, S. (1997). Child exposure to marital conflict and child coping responses as predictors of child adjustment. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 39-59.
- Patias, N. D., Bossi, T. J., & Dell'Aglio, D. D. (2014). Repercussões da exposição à violência conjugal nas características emocionais dos filhos: revisão sistemática da literatura. *Temas Em Psicologia*, 22, 901–915. <https://doi.org/10.9788/TP2014.4-17>
- Pereira, P. C., Santos, A. B. Dos, & Williams, L. C. D. A. (2009). Desempenho escolar da criança vitimizada encaminhada ao fórum judicial. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*,

25(1), 19–28. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000100003>

Relatório Anual de Segurança Interna. (2013). Lisboa: Gabinete do Secretário-Geral, pp.72-84.

Relatório Anual de Segurança Interna. (2015). Lisboa: Gabinete do Secretário-Geral, pp.47-52.

Relatório Anual de Segurança Interna. (2016). Lisboa: Gabinete do Secretário-Geral, pp.34-41.

Ribeiro, M., & Sani, A. (2008). As crenças de adolescentes sobre a violência interpessoal. Retirado de <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/909/1/176-186.pdf>

Roskam, I., Stievenart, M., & de Mol, J. (2016). The transactional process between the relationships with caregivers and children's externalizing behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 42, 31–39.
<https://doi.org/10.1016/j.appdev.2015.11.003>

Sani, A. (2006). Vitimação indirecta de crianças em contexto familiar. *Análise Social*, 180, 849-864.

Sousa, C., & Figueiredo, B. (2000) Perspectiva ecológica na compreensão dos maus tratos infantis. *Infância e juventude*, 79-97.

Steegh, N. ver. (2005). Differentiating Types of Domestic Violence: Implications for Child Custody. *Louisiana Law, Review*, 65, 1379-1431.

Goodman, A., Lamping, D. & Ploubidis, G. (2010). When to use broader internalizing and externalizing subscales instead of the hypothesized five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): data from British parents, teachers and children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 1179-1191.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.

Fox, N., & Leavitt, L. (1995). The Violence Exposure Scale for Children-Revised (VEX-R). University of Maryland USA.

Marzocchi, G., Capron, C., Pietro, M., Tauleria, E., Duyme, M., Frigerio, A., Gaspar, M.,

Hamilton, H., Pithon, G., Simões, A. & Thérond, C. (2004). The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, II/40-II/46.