

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ALLINY TIEMI MOIA OTAGUIRI

**INTERVENÇÃO PARA CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SUAS
CUIDADORAS EXPOSTAS À VPI**

São Carlos

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ALLINY TIEMI MOIA OTAGUIRI¹

**INTERVENÇÃO PARA CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SUAS
CUIDADORAS EXPOSTAS À VPI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração:

Comportamento social e processos cognitivos

Orientadora:

Prof^ª. Dr^ª. Sabrina Mazo D’Affonseca

São Carlos

2019

¹ Bolsista de Mestrado pela CAPES, processo nº 88887.196354/2018-00.



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

COMISSÃO JULGADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Alliny Tiemi Moia Otaguiri

São Carlos, 15/03/2019

Prof.^a Dr.^a Sabrina Mazo D'Affonseca (Orientadora e Presidente)
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Prof.^a Dr.^a Aline Cardoso Siqueira
Universidade Federal de Santa Maria/UFSM

Prof.^a Dr.^a Débora de Hollanda Souza
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Certifico que a sessão de defesa foi realizada com a participação à distância da **Prof.^a Dr.^a Aline Cardoso Siqueira** e, depois das arguições e deliberações realizadas, a participante à distância está de acordo com o conteúdo do parecer da comissão examinadora redigido no relatório de defesa da aluna Alliny Tiemi Moia Otaguiri.

Prof.^a Dr.^a Sabrina Mazo D'Affonseca (Orientadora e Presidente)
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Submetida à defesa em sessão pública
realizada às 14h00 no dia 15/03/2019.

Comissão Julgadora:

Prof.^a Dr.^a Sabrina Mazo D'Affonseca

Prof.^a Dr.^a Aline Cardoso Siqueira

Prof.^a Dr.^a Débora de Hollanda Souza

Homologada pela CPG-PPGpsi na

_____ª Reunião no dia ____/____/____

Prof.^a Dr.^a Débora Hollanda de Souza
Coordenadora do PPGpsi

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação é fruto de muita dedicação e esforço. Foram muitos desafios ao longo do percurso, e a realização desta pesquisa só se tornou possível graças a toda orientação, apoio e carinho de pessoas maravilhosas que tive a sorte de encontrar pelo caminho. A todos aqueles que fizeram parte desta trajetória, gostaria de deixar meus mais sinceros agradecimentos.

À minha orientadora Sabrina Mazo D’Affonseca, dizer muito obrigada será sempre muito pouco. Sá, agradeço imensamente pelos incontáveis incentivos, pelo exemplo de pesquisadora e profissional, pela compreensão e por todos os ensinamentos.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro que permitiu que este trabalho fosse desenvolvido, e pela contribuição para minha formação enquanto pesquisadora.

À toda equipe do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSCar, docentes e técnicos administrativos, muito obrigada! Agradeço especialmente à Marinéia, tão dedicada e querida, por todas as contribuições.

Aos juízes especialistas que avaliaram o programa adaptado nesta dissertação, muito, muito obrigada! O material era extenso, e agradeço imensamente pelo tempo, paciência e disposição para contribuir com esta pesquisa.

Aos profissionais entrevistados, obrigada por dividirem suas experiências e conhecimentos comigo! Pude aprender muito com vocês!

Às professoras Aline Cardoso Siqueira e Débora de Hollanda Souza, pelas contribuições, sugestões e pelo tempo dedicado à leitura e avaliação deste trabalho, muito obrigada. Débora, agradeço especialmente por todos os ensinamentos ao longo de tantos anos, pelas oportunidades e carinho de sempre.

Às professoras Gabriela Reyes Ormeño e Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams pelas valiosas contribuições para este trabalho durante a banca de qualificação. Agradeço pelo tempo dedicado e por todas as sugestões e correções.

À minha incrível mãe, a quem tenho tanto a agradecer que não sei nem por onde começar... obrigada pelo apoio incondicional, por todo o incentivo e por acreditar no meu potencial quando eu mesma não acreditei. Obrigada pelos conselhos, por toda a ajuda, pela amizade e pelo amor. Amo você.

Ao meu querido pai, cujo apoio foi essencial, e sem ele não teria chegado até aqui. Obrigada por ter confiado e investido em mim, amo você.

Ao Thales, meu muitíssimo obrigada por estar sempre ao meu lado. Obrigada pelo amor, pelo incentivo, apoio e por ser meu companheiro de todos os dias. Te amo.

Às maravilhosas Amanda, Ana Paula, Carol, Luciana, Madeleine, Maria Alice, Mayara e Viviane, toda a minha gratidão. Que privilégio ter compartilhado o dia-a-dia de altos e baixos da pós-graduação com vocês, com quem tanto aprendi. Obrigada pela amizade, pelas risadas, pelas conversas, por tudo!

À professora Rachel, com quem tanto aprendi desde os primeiros anos da graduação, agradeço profundamente pelos ensinamentos.

Aos membros do GP LAPREV, que acrescentaram diariamente com conhecimento, bom-humor e por partilharem das angústias e alegrias de se fazer pesquisa com o tema da violência, muito obrigada.

Otaguiri, A. T. M. (2019). *Adaptação transcultural de programa de intervenção a crianças, adolescentes e suas cuidadoras expostas à VPI*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP. 127 pp.

RESUMO

A violência entre parceiros íntimos (VPI) constitui problema de saúde pública que afeta, além de suas vítimas diretas, milhares de crianças que vivem em lares em que o fenômeno ocorre. A exposição de crianças e adolescentes à VPI pode ter impactos a curto, médio e longo prazo ao longo do desenvolvimento, de modo que intervenções voltadas para a esta população se fazem necessárias para a atenuação das consequências e prevenção a perpetuação do ciclo de violência. Além disso, tanto a qualidade da relação entre mãe/cuidadora e filho, quanto a saúde mental materna ou da cuidadora são de suma importância no desenvolvimento saudável dos filhos. Neste contexto, foi desenvolvida a presente dissertação, composta por três artigos científicos relativos ao tema. O primeiro consiste em um estudo de revisão de literatura, cujo objetivo foi identificar intervenções realizadas com grupos de mães e filhos expostos à VPI. A partir da análise dos 13 artigos selecionados para o estudo, foi possível concluir que intervenções que atendam mães e filhos expostos à VPI apresentam resultados positivos para ambas as partes, sendo que as melhoras de sintomas maternos foram relacionadas às melhoras apresentadas por seus filhos após a intervenção, indicando que programas de intervenção, tanto para as mães/cuidadoras, quanto para seus filhos, que visem à prevenção e amenização dos efeitos da exposição à VPI, apresentam-se como recursos importantes. O segundo artigo descreve o processo de adaptação de um programa canadense de intervenção voltado para crianças e adolescentes e suas mães/cuidadoras expostos à VPI, o *Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse* (CGTP), para a realidade brasileira. A pesquisa teve início após a concessão de autorização para a realização do processo de adaptação pelos detentores do programa original. A versão traduzida do programa foi submetida à avaliação de juízes especialistas para que fornecessem seu parecer a respeito de conteúdo e pertinência das atividades para a realidade brasileira, em termos de adequação cultural, semântica e conceitual. Os juízes consideraram estrutura, abordagem e atividades do programa relevantes ao contexto brasileiro. Foram sugeridas adequações de alguns jogos e atividades lúdicas, bem como de alguns aspectos de linguagem nos materiais destinados aos participantes. Por fim, no terceiro estudo profissionais de diferentes áreas de atuação (educação, saúde, judiciário, assistência social), com experiência no atendimento de crianças, adolescentes e suas mães/cuidadoras expostos à VPI foram entrevistados. Nesta etapa, desenvolvida em complemento ao procedimento de adaptação transcultural, os participantes foram consultados respeito do que consideravam relevantes em uma intervenção como o CGTP. Os profissionais apontaram a importância de características como: condução de sessões em grupos divididos por faixa etária, havendo encontros pontuais entre familiares e filhos, realização de atividades lúdicas, preconizando eixos temáticos como autoproteção, habilidades de comunicação assertiva, sentimentos de vergonha e culpa, prevenção de violência, regras, limites, noções de autonomia corporal/consentimento, educação emocional, autoestima, entre outros. Ao final do processo, foi possível concluir haver adequação do programa adaptado à realidade brasileira, sendo desenvolvida, então, sua versão final, o *Programa Comunitário “Vida livre de violência para mães e filhos”*.

Palavras-chave: Violência entre parceiros íntimos; crianças; exposição à violência; intervenção; programa de intervenção.

Otaguiri, A. T. M. (2019). *Transcultural adaptation of an intervention program for children, adolescents and caregivers exposed to IPV*. Masters Dissertation. Federal University of São Carlos, SP. 127 pp.

ABSTRACT

Intimate partner violence (IPV) consists in a public health matter, which affects not only its direct victims, but also thousands of children who live in homes where the phenomenon occurs. It is known that the exposure of children and adolescents to IPV may lead to short-, medium-, and long-term impacts throughout their development. Thus, intervention programs aimed at this population are necessary, both from the attenuation of IPV exposure consequences, as well as from the prevention of the perpetuation of the cycle of violence point of view. Also, it should be noted that both the quality of the relationship between the mother or caretaker and the child, as well as the mental health situation of the mother/caregiver carry deep influence along the development of children. Considering such context, the present dissertation was developed, and composed of three scientific articles related to the theme. The first article consisted of a literature review which aimed to identify interventions conducted with parallel groups of mothers and their children who have been exposed to IPV. The analyses of the 13 selected articles has allowed us to conclude that intervention programs which treat both mothers and children lead to positive results for both parts. Also, improvements on mothers' symptoms were related to improvements on their children's. In this way, intervention programs that aim at the prevention and treatment of the effects of IPV exposure, both for mothers/caregivers and for their children, present as important resources. The second article describes the process of adapting the Community Treatment Program of Witness Groups of Women Abuse (CGTP), a Canadian intervention program for children, adolescents and their mothers/caregivers exposed to IPV, to the Brazilian reality. Our research began once the authorization to conduct the adaptation process was granted by the owners of the original program. The translated version of the program was submitted to the evaluation of expert judges, who provided their assessments of the content and relevance of the activities to the Brazilian reality, in terms of cultural, semantic and conceptual adequacy. The judges found the structure, approach and activities of the program to be relevant to the Brazilian context. The modification of some games and activities included in the sessions was suggested, as well as the refinement of some language aspects, such as the use of a more informal language on the materials intended for participants. Finally, on the third study, professionals with experience on working with the targeted population (children, adolescents and their mothers/caregivers exposed to IPV) were interviewed. This study was developed in addition to the cross-cultural adaptation procedure, and the participants were consulted about what they considered relevant for the development of an intervention such as the CGTP. The professionals pointed out characteristics such as: conducting sessions in groups divided by age, with occasional meetings between families and children and ludic activities. They recommended the approach of themes such as self-protection, assertive communication skills, feelings of guilt and shame, prevention of violence, rules, limits, notions of bodily autonomy and consent, emotional education, self-esteem, among others. By the end of the adaptation process, it was possible to conclude that the adapted intervention program ("*Vida livre de violência para mães e filhos*") was adequate to Brazilian reality.

Key-words: Intimate partner violence; children; exposure to violence; intervention, intervention program.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Percurso metodológico adotado para revisão de literatura conforme as recomendações Protocolo PRISMA

Figura 2 - Percurso metodológico para adaptação transcultural do *Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse*.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Taxonomia da exposição de crianças e adolescentes à VPI
- Tabela 2 - Descrição do estudo e principais resultados para cada relato de intervenção
- Tabela 3 Taxas de perdas e/ou desistências por estudo
- Tabela 4 - Caracterização dos materiais do Programa Comunitário “Vida Livre de Violência para Mães e Filhos”
- Tabela 5 - Caracterização dos participantes por idade, formação acadêmica, tempo e local de experiência.
- Tabela 6 - Caracterização das respostas dos participantes ao Questionário sobre crenças a respeito da violência intrafamiliar.
- Tabela 7 - Percepções dos profissionais sobre os efeitos da exposição à violência sobre crianças e adolescentes.

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A - Roteiro de entrevistas semiestruturado

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Autorização para adaptação do programa

Anexo B - Questionário de crenças a respeito da violência intrafamiliar

LISTA DE SIGLAS

- BDI - *Beck Depression Inventory*
- BSI - *Brief Symptom Inventory*
- CAAE - Certificado de apresentação para Apreciação Ética
- CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
- CBCL - *Child Behavior Checklist*
- CEDAR - *Children Experiencing Domestic Abuse Recovery*
- CEDV - *Child Exposure to Domestic Violence*
- CESD - *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*
- CGTP - Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse
- CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
- CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- CTS - Conflict Tactics Scales
- CTS2 - Revised Conflict Tactics Scales
- CTSPC - *Parent-Child Conflict Tactics Scale*
- DP - Desvio Padrão
- IES - *Impact of Event Scale*
- IPV - *Intimate Partner Violence*
- LAPREV - Laboratório de Análise e Prevenção da Violência
- M - Média
- MEP - *The Moms' Empowerment Group*
- MS - Ministério da Saúde
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- PCK - *The Pre-Kids Club*
- SCL-90 - *Symptom Checklist-90*
- SD - Desvio Padrão
- SDQ - *Strengths and Difficulties Questionnaire*
- SPS - Secretaria de Políticas de Saúde
- SVAWS - *Severity of Violence Against Women Scales*
- TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- TCV - Trauma Craniano Violento
- TEPT - *Transtorno De Estresse Pós-Traumático*
- TRF - *Teacher Report Form*
- TSCC - *Trauma Symptom Checklist for Children*
- TSCYC - *Trauma Symptom Checklist for Young Children*
- VPI - Violência entre Parceiros Íntimos

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	14
2 INTERVENÇÕES COM GRUPOS DE MÃES E FILHOS EXPOSTOS À VPI: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	17
MÉTODO	27
RESULTADOS.....	29
DISCUSSÃO	53
3 ADAPTAÇÃO CULTURAL DE PROGRAMA DE INTERVENÇÃO A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SUAS CUIDADORAS EXPOSTAS À VPI.....	64
MÉTODO	72
1 Tradução do Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse para a língua portuguesa.....	73
2 Avaliação da sensibilidade cultural do programa	74
3 Realização de modificações, alterações e correções	76
4 Integração dos resultados: desenvolvimento da versão final do programa	76
RESULTADOS.....	76
Etapa 1 – Tradução do instrumento original:	77
Etapa 2 – Avaliação da sensibilidade cultural do programa:	78
Etapa 3 – Realização de modificações, alterações e correções:.....	81
DISCUSSÃO	83
4 CRIANÇAS, ADOLESCENTES E A EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: PERSPECTIVAS E CRENÇAS DE PROFISSIONAIS DA REDE DE PROTEÇÃO	91
MÉTODO	97
Participantes	97
Instrumentos	97
Procedimento	98
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	99
EIXO I – Caracterização de famílias expostas à violência	102
EIXO II – Intervenção com crianças expostas à violência	107
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	111
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	117
Apêndice A – Roteiro de Entrevistas Semiestruturado	122
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	124
Anexo A – Autorização para adaptação do programa.....	127
Anexo B – Questionário de Crenças a Respeito da Violência Intrafamiliar	128

1 APRESENTAÇÃO

Meu interesse pelo tema da violência vem desde muito jovem. Cresci entre as décadas de 90 e 2000, período em que programas de televisão relacionados à apresentação da violência e do crime na sociedade tiveram grande crescimento e expansão nas emissoras brasileiras. Em alguns destes programas – especialmente naqueles voltados ao jornalismo policial –, a apresentação de matérias relacionadas à criminalidade em geral e temas como mortes e violência eram (e ainda são) exaustivamente abordados.

Na graduação, também realizada aqui na UFSCar, minha pesquisa de monografia envolveu a investigação das representações da violência em geral em nossa sociedade, em especial no âmbito do jornalismo policial. Ao longo dos anos de graduação e ao longo do desenvolvimento da pesquisa, ao assistir tais programas, atentar aos discursos sociais nos meios em que circulava, e aprender com pesquisadores do assunto, percebi que os contextos sociais de infratores pareciam pouco explorados pela mídia e sociedade em geral, pouco problematizados. Também notei a presença de um discurso bastante duro e crítico em relação à infração em si, à exigência de punição e de atitudes frente a tais crimes. No entanto, me pareceu escassa (ou quase ausente) a demanda de ações que pudessem prevenir quaisquer problemas relacionados à violência, e uma nova inquietação se fez presente.

Felizmente, pude fazer parte da equipe do LAPREV e contar com a orientação da professora Sabrina para o desenvolvimento desta pesquisa de mestrado. Considerando que vivemos em uma sociedade atravessada pela violência em tantos âmbitos, optamos por partir da família, o primeiro núcleo de convivência social de um indivíduo em sociedade. Visamos à realização de um trabalho voltado para a intervenção e prevenção da violência, e esta escolha partiu de conhecimentos sobre circunstâncias relacionadas à manutenção do ciclo da violência, como exposição à violência entre parceiros íntimos durante a infância e adolescência.

Foi na esteira de pensamento que enfatiza a necessidade e importância de ações preventivas que se desenvolveu este trabalho. O objetivo foi realizar a adaptação transcultural de um programa de intervenção voltado para crianças e adolescentes expostos à violência entre parceiros íntimos e para suas mães/cuidadoras, o qual contribuiria para o fortalecimento de vínculo entre mães/filhos. Para tanto, foram realizados três estudos distintos, embora complementares. Esta dissertação está dividida em três artigos, nos quais são apresentados

percursos metodológicos, resultados e suas implicações, bem como as limitações presentes nos estudos.

O primeiro capítulo, “*Intervenções com grupos de mães e filhos expostos à VPI: uma revisão sistemática da literatura*”, teve como objetivo identificar e analisar relatos de intervenções realizadas com grupos concomitantes de mães e seus filhos expostos à violência entre parceiros íntimos. Neste estudo, que identificou a indisponibilidade de programas nacionais estruturados para este fim, foram incluídos 13 estudos internacionais, a partir dos quais foi possível constatar que a condução de intervenções que incluam mães e filhos, em grupos de tratamento simultâneos podem apresentar resultados positivos na amenização dos efeitos negativos da exposição à VPI para as duas partes.

O segundo capítulo, intitulado “*Adaptação transcultural de programa de intervenção a crianças, adolescentes e suas cuidadoras expostas à VPI*”, trata do processo de adaptação transcultural do *Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse* à realidade brasileira. O processo de adaptação conduzido envolveu as etapas de (1) tradução dos materiais do programa por duas pesquisadoras, (2) avaliação de adequação e sensibilidade cultural do programa por juízes especialistas, e a partir de consulta a profissionais da rede de proteção, (3) realização de modificações e correções no programa e, finalmente, (4) desenvolvimento do produto final da adaptação. Embora seja necessário que o programa seja aplicado com vistas à medidas de efetividade da intervenção adaptada, os dados obtidos a partir da avaliação de juízes especialistas, das entrevistas conduzidas com os profissionais da rede de proteção e consulta à literatura demonstraram que as atividades propostas pelo Programa Comunitário “Vida Livre de Violência para Mães e Filhos”, podem ser adequados à realidade brasileira, dado que o programa prevê diversos aspectos destacados pelos profissionais como relevantes e adequados para uma intervenção deste tipo.

A realização de intervenções voltadas a populações expostas à violência entre parceiros íntimos, contudo, não envolve apenas fatores diretamente relacionados ao programa de intervenção. Deve-se levar em consideração a necessidade de conhecer as redes de proteção dos locais onde tais intervenções serão desenvolvidas, bem como características da população e a experiência de profissionais envolvidos na identificação, encaminhamento e atendimento às populações-alvo. Desta maneira, conforme descrito no terceiro capítulo desta dissertação, “*Percepções de profissionais da rede de proteção sobre crianças/adolescentes expostos à VPI*”, foram realizadas entrevistas com 7 profissionais com experiência na atuação com crianças,

adolescentes e suas mães/cuidadoras na rede de proteção à criança e à mulher. O objetivo deste terceiro estudo foi identificar percepções dos profissionais a respeito de: (a) características de crianças, adolescentes e suas mães/cuidadoras e famílias expostas à VPI, e (b) características de uma possível intervenção voltada para esta população. O estudo, além de propiciar dados a respeito das características supracitadas, também viabilizou a compreensão de outros fatores, como dificuldades dos próprios profissionais conforme os relatos dos participantes, dificuldades no trabalho com a população-alvo em questão, além de ter fornecido informações norteadoras de novas possibilidades de pesquisas na área.

Por fim, o último capítulo presente nesta dissertação, “*Considerações Finais*”, retoma o percurso realizado ao longo da pesquisa relatada nesta dissertação, indicando contribuições e limitações identificadas, além de possibilidades de estudos futuros a partir dos principais achados. Esperamos que o percurso traçado até aqui nos permita contribuir com a literatura atual ao fornecer bases para o desenvolvimento e adequação de programas de intervenção voltados às crianças e adolescentes expostas à violência intrafamiliar. Esperamos também ter de alguma maneira contribuído com novos questionamentos e inquietações que levem a novas pesquisas e ações no campo da violência intrafamiliar e entre parceiros íntimos.

2 INTERVENÇÕES COM GRUPOS DE MÃES E FILHOS EXPOSTOS À VPI: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA²

RESUMO

Objetivo: Fornecer um panorama da literatura atual a respeito de intervenções realizadas com grupos de crianças, adolescentes e suas mães ou cuidadoras primárias expostas à violência entre parceiros íntimos (VPI).

Método: Foram realizadas consultas às bases de dados *Scopus*, *PubMed*, *Web of Science* e *Bireme* a respeito de publicações entre os anos de 2009 e 2019, a partir das palavras-chave ‘*domestic violence* OU *intimate partner violence*’ E ‘*children*’ E ‘*exposed*’ E ‘*intervention* OU *treatment*’ e ‘*group*’, e palavras equivalentes em português e espanhol, considerando as possíveis diferentes combinações entre elas. Ao final do processo, 13 artigos foram selecionados para o presente trabalho de revisão de literatura.

Resultados: De modo geral, os relatos de pesquisa identificados apresentaram objetivos relacionados à melhora de consequências negativas da exposição à VPI e à promoção de saúde psicológica para grupos de mães e filhos. Entre os principais temas endereçados ao longo dos programas de intervenção, foram mais frequentes as abordagens voltadas a sintomas de trauma, ansiedade e depressão, redução de problemas de ajustamento (comportamentos internalizantes e externalizantes), e desenvolvimento e fortalecimento de habilidades de enfrentamento. A condução de tratamento concomitante de mães e filhos foi associado a resultados positivos na redução de sintomas e consequências negativas da exposição à VPI, sendo que melhoras na saúde mental das mães foram relacionadas às melhoras apresentadas pelos filhos. Ademais, os resultados dos estudos sugerem que o envolvimento de mães e cuidadoras propiciam resultados mais positivos para as duas partes.

Conclusões: Foi possível constatar que programas de intervenção que atendam a grupos de mães e filhos apresentaram resultados positivos na amenização dos efeitos negativos da exposição à VPI. Além da redução das consequências negativas desta exposição, tais iniciativas podem ser consideradas como importantes recursos na interrupção do ciclo de violência.

Palavras-chave: violência entre parceiros íntimos; crianças e adolescentes; exposição; intervenção.

² Artigo em preparação para submissão em revista científica.

GROUP INTERVENTIONS WITH MOTHERS AND CHILDREN EXPOSED TO IPV: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT

Aim of the study: This present study aims to provide an overview of the current literature regarding group interventions conducted with children, adolescents and their mothers or primary caregivers who have been exposed to intimate partner violence (IPV).

Method: The literature review was conducted searching the databases Scopus, PubMed, Web of Science and Bireme, using the keywords ‘domestic violence OR intimate partner violence’ and ‘children’ and ‘exposed’ AND ‘intervention OR treatment’ and ‘group’, as well as the equivalent words in Portuguese and Spanish, considering the possible different combinations between them.

Results: Overall, the interventions’ goals were related to treating the negative consequences of exposure to IPV, as well as the promotion of psychological health for groups of mothers and children. Among the main aspects addressed by the intervention programs, symptoms of trauma, anxiety and depression, reduction of child adjustment problems (internalizing and externalizing behaviors), and development and strengthening of coping skills were the most frequently approached. The parallel treatment of mothers and children was associated with positive results on reducing symptoms and negative consequences of IPV exposure. Also, improvements on the mental health of the mothers were related to the improvements presented by the children. In addition, the results of the studies suggest that the involvement of mothers and caregivers provide more positive results for both mothers and children.

Conclusions: It was possible to verify that intervention programs that simultaneously treat groups of mothers and their children presented positive results over the negative effects of IPV exposure. In addition to reducing the negative consequences of IPV exposure, such initiatives can be important resources in interrupting the cycle of violence.

Key-words: intimate partner violence, children and adolescents; exposure, intervention.

A violência intrafamiliar é um problema de saúde pública, afetando grande parcela população brasileira (Ministério da Saúde [MS]; Secretaria de Políticas de Saúde [SPS], 2001) e de todo o mundo (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2014). Ao abordar a violência intrafamiliar, nos referimos a um fenômeno complexo, determinado por diversas variáveis relacionadas ao agressor, vítima, e contexto em que se inserem. Assim, não se trata de algo que se produz isoladamente, ou que possua uma só característica observável. Conforme Benetti (2006), a violência intrafamiliar compreende diferentes formas de violência que podem assumir diferentes graus de severidade. Entre elas, nota-se a violência (física, psicológica, sexual ou negligência) cometida por pais contra filhos, e entre parceiros íntimos.

Acerca das características da violência entre parceiros íntimos (VPI), a OMS, no Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde de 2014, esclarece que o fato ocorre em grande parte entre membros da família dentro de casa – embora não exclusivamente, e inclui diferentes formas de violência. Em consonância, Arias e Ikeda (2006), Lutzker (2006) e Vasconcelos (2002) sublinham que a VPI ocorre principalmente no espaço privado do lar, tendo como vítimas mais frequentes as mulheres, cujos agressores são, em geral, seus parceiros. Os atos de violência podem ocorrer desde a forma de agressões físicas (tapas, chutes e socos), psicológicas (intimidação, humilhação e desprezo) e sexuais (relações sexuais forçadas, uso de coação e/ou força para que a vítima participe de práticas não desejadas), a sanções econômicas ou danos patrimoniais (Lutwak, 2018; OMS, 2014; MS, SPS, 2001).

A VPI é um fato que ocorre mundialmente, e não se delimita a partir de fronteiras de classe social, raça/etnia, religião, idade ou escolaridade. Trata-se um dos delitos mais frequentes no mundo (Williams, 2001), e os dados concernentes à sua prevalência são alarmantes. Em publicações de 2014 e 2016, a partir de dados referentes a 79 países, a OMS demonstra que uma a cada três mulheres já vivenciou uma situação de violência praticada por parceiro íntimo

– sendo que 42% das mulheres que foram abusadas física e/ou sexualmente por um parceiro íntimo sofreram ferimentos em decorrência das agressões (OMS, 2014, 2016).

Atualmente, sabe-se que mulheres vitimizadas têm mais chances de apresentar problemas na saúde física, sexual e reprodutiva, e doenças crônicas (Lutwak, 2018; OMS, 2014). Por outro lado, além de lesões, ferimentos ou marcas físicas decorrentes da VPI, a saúde mental de mulheres vitimizadas pode ser significativamente afetada. Depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático são apontadas como os transtornos mais comuns entre vítimas de VPI, que também podem manifestar comportamento suicida, transtornos alimentares, transtornos do sono, déficit de atenção e comportamentos de risco como abuso de álcool e drogas (Graham-Bermann & Miller-Graf; 2015; Lutwak, 2018; OMS, 2014, 2016). Cumpre destacar ainda que mulheres vítimas de VPI podem encontrar outras adversidades como sentimentos de solidão, isolamento social e marginalização, além de acesso a fontes de apoio, assistência médica e legal reduzidas (Lutwak, 2018; OMS, 2014, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (2002) demonstra que a ocorrência de VPI é mais frequente em famílias que têm muitos filhos e, Fantuzzo e Fusco (2007), em estudo de prevalência, relatam que a ocorrência de VPI foi significativamente maior em lares em que havia crianças – a grande maioria delas, filhos da vítima da agressão (95%), sendo que 81% das crianças havia sido exposta à agressão ao verem ou ouvirem o ocorrido. É relevante esclarecer que o testemunho direto dos episódios de agressão não é condição necessária para que se configure uma situação de exposição à VPI. Nesse sentido, Holden (2003) sublinha que uma abordagem do fenômeno da exposição à violência implica perceber que a exposição pode ocorrer de diversas formas. A partir de relatos com mães e crianças em situação de VPI, o autor propõe dez categorias distintas para a classificação das formas de exposição da criança a VPI, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1

Taxonomia da exposição de crianças e adolescentes à VPI.

Tipo de exposição	Definição	Exemplos
1. Exposição pré-natal	Efeitos reais ou imaginados de violência direta ou indireta contra o feto em desenvolvimento	Agressões contra o feto ainda no útero; gestante sofre agressões.
2. Intervenção	A criança tenta física e/ou verbalmente impedir a agressão	A criança pede aos pais que parem; a criança tenta defender a mãe das agressões.
3. Vitimização	A criança é verbal ou fisicamente agredida durante o episódio de agressão entre parceiros íntimos	A criança é acidentalmente ou intencionalmente ferida
4. Participação	A criança é forçada ou coagida a participar das agressões	A criança é usada como “espiã”; a criança se junta às provocações/agressões entre o casal.
5. Testemunha ocular	A criança assiste à agressão diretamente	A criança vê agressões físicas ou verbais
6. Por escuta	A criança ouve (sem observar diretamente) episódios de agressão	A criança ouve gritos, ameaças, objetos se quebrando.
7. Observação dos efeitos iniciais	A criança vê as consequências imediatas da agressão	A criança vê hematomas e machucados, presença de policiais e ambulâncias, objetos quebrados, além de presenciar emoções intensas dos pais.
8. Experenciar consequências	A criança se depara com mudanças em sua vida em decorrência da agressão	Depressão materna, mudanças nos estilos parentais, separação do pai, mudança de casa, necessidade de abrigo temporário, etc.
9. Ouvir a respeito	A criança ouve relatos diretos ou escuta conversas de terceiros sobre a agressão	A criança descobre a respeito da agressão pelo relato da mãe, de irmãos, parentes ou outras pessoas.
10. Desconhecimento	A criança não sabe a respeito da agressão, de acordo com o(a) informante.	Situações em que a agressão ocorre fora de casa, ou enquanto a criança estava fora de casa, ou em momentos em que a mãe acreditava que a criança estava dormindo.

Nota. Fonte: Traduzido e adaptado de Holden, G. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6 (3), 151-160.

Além de ver ou ouvir episódios de violência entre parceiros íntimos, crianças e adolescentes podem ser expostos à violência intrafamiliar de outras formas e em todas as idades. Acerca de tais problemas, a literatura aponta que crianças que frequentemente testemunham violência entre seus pais mostram muitos dos distúrbios comportamentais e psicológicos apresentados pelas crianças que são vítimas de abuso diretamente praticado contra elas (Graham-Bermann & Perkins, 2010; Harris, 2017; Holmes, 2013; Timmer, Ware, Urquiza & Zebell, 2010), de modo que crianças que vivem em lares violentos também devem ser

consideradas vítimas, dado que participam da situação de violência, pois constituem parte do sistema familiar (Timmer *et al.*, 2010, p. 487).

Além disso, exposição de uma criança/adolescente à VPI constitui fator de risco para a ocorrência de maus tratos infantis (Harris, 2017; Howarth, Moore, Welton, Lewis, Stanley, MacMillan *et al.*, 2016; Hamby, Finkelhor, Turner & Omrod, 2010) e, em adição, Harris (2017) estima que as taxas de co-ocorrência entre VPI e abuso infantil vão de 30 a 60%. Por conseguinte, fazer distinção entre testemunhar atos violentos e sofrer abuso direto não é a melhor maneira de compreender a severidade ou intervir sobre os efeitos da exposição à VPI.

As consequências da exposição à violência entre parceiros íntimos para crianças e adolescentes

Há consenso na literatura atual sobre a maior probabilidade de indivíduos expostos à VPI na infância e adolescência apresentarem problemas e dificuldades em diversos campos do desenvolvimento, sendo que fatores como idade, gênero e grau de exposição se apresentam como determinantes da variação entre as possíveis repercussões (Menon, Cohen, Shorey & Temple, 2018; Sternberg, Baradaran, Abbot, Lamb & Guterman, 2006).

Considerando as diferentes fases do desenvolvimento humano, é importante ressaltar a relação entre idade da criança e momento da exposição inicial à VPI. Atualmente, há estudos que indicam que quanto mais jovem a criança no momento da primeira exposição, maiores as chances de consequências negativas ao longo de sua vida, sendo preciso considerar ainda que, conforme aumenta o efeito cumulativo da repercussão de episódios violentos, maior o efeito traumático e possibilidade de problemas futuros (Graham-Bermann & Perkins, 2010; Graham-Bermann, Howell, Lilly & DeVoe, 2011; Howarth *et al.*, 2016; Levendosky, Leahy, Bogat, Davidson & Eye, 2006). Evidências sugerem alta prevalência de exposição à VPI nos anos iniciais do desenvolvimento – em estudo de 2010, Graham-Bermann e Perkins identificaram

que 63% das 190 crianças que fizeram parte de sua pesquisa haviam sofrido exposição à violência entre parceiros íntimos desde o primeiro ano de vida. Carlson, Voith, Brown e Holmes (2019), em estudo de revisão, apontam, entretanto, que há poucos estudos focados nos efeitos da exposição à VPI em crianças entre 0 e 2 anos.

Os primeiros anos de vida de uma criança constituem a primeira infância, período em que se desenvolvem os primeiros repertórios comportamentais, as primeiras experiências de socialização, relações de apego e afeto dos bebês. Neste contexto, há chances de maiores dificuldade no desenvolvimento de relações de apego de bebês expostos à VPI com suas mães (Carlson *et al.*, 2019; Cunningham & Baker, 2007; Sternberg *et al.*, 2006). Conforme Carlson *et al.* (2019), crianças expostas à VPI podem apresentar mais chances de desenvolver apego inseguro, ao passo em que podem perceber o par parental enquanto figuras de autoridade ameaçadoras, ou enquanto cuidadores indisponíveis ou incapazes de atender às suas necessidades básicas. Acerca do tema, Sternberg e colaboradores (2006) e Visser, Telman, Clasien de Schipper, Lamers-Winkelmann, Schuengel e Finkenauer (2015) apontam que indivíduos que não conseguem desenvolver relações de confiança em uma idade precoce têm maior probabilidade de desenvolver problemas emocionais e comportamentais. Por fim, marcos do desenvolvimento no campo da linguagem, aquisição de habilidades motoras e desenvolvimento psicossocial também podem ser prejudicados pela exposição à VPI (Carlson *et al.*, 2019).

Estudos demonstram haver relação entre maior probabilidade de sintomas internalizantes e externalizantes em crianças e adolescentes expostos à VPI em relação a crianças não expostas à violência, desde a primeira infância e ao longo de outras fases do desenvolvimento, sendo que altos níveis de comportamento externalizante e internalizante são frequentes em crianças expostas à VPI (Carlson *et al.*, 2019; Howarth *et al.*, 2016; Visser *et al.*, 2015). Agressividade, raiva, hostilidade, desobediência, comportamento desafiador opositivo

podem ser observados, e é importante destacar que comportamentos agressivos aprendidos na infância podem ser considerados fatores de risco para o desenvolvimento e ajustamento da criança ao longo de sua vida (Sidman, 1995). Ademais, ansiedade, depressão, sintomas do transtorno de estresse pós-traumático, medo, baixa autoestima, dificuldade em estabelecer relacionamentos com pares, falta de autoconfiança, medo de ficar sozinho e problemas de sono também são reportados (Carlson *et al.*, 2019; Child Welfare Information Gateway, 2016; Graham-Bermann & Perkins, 2010; Holt, Buckley & Whelan, 2008; Howarth *et al.*, 2016; Miller, 2015; OMS, 2014; Wolfe, Crooks, Lee, McIntire-Smith & Jaffe, 2003).

No âmbito de possíveis problemas associados à cognição e atitude, notam-se menores desempenhos/limitação cognitiva, dificuldades relacionadas à função executiva e memória de curto-prazo, baixo rendimento acadêmico, falta de habilidades de resolução de problemas e conflitos, atitudes favoráveis à violência e papéis rígidos de gênero (Carlson *et al.*, 2019; Child Welfare Information Gateway, 2014; Graham-Bermann, Lynch, Banyard, De Voe & Halabu, 2007; Graham-Bermann & Perkins, 2010; Holt, Buckley & Whelan, 2008; Pereira, Santos & Williams, 2009). Ademais, Pereira, Santos e Williams (2009) apontam para a maior probabilidade de crianças expostas a VPI se envolverem em situações de *bullying*.

A exposição à VPI durante a infância e adolescência também está associada a dificuldades na vida adulta, envolvendo questões relativas à saúde mental – maior incidência de depressão e ansiedade, além de sintomas de trauma e comportamento suicida (OMS, 2014); e física – a Organização Mundial de Saúde (2014) chama atenção para problemas a longo prazo associados à VPI, como abuso de álcool e outras substâncias que podem se tornar, por sua vez, fatores de risco importantes para outros quadros como doenças cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares e hepáticas, entre outras.

Finalmente, são observados índices de abuso significativamente mais altos entre mulheres de diversos países, cujos parceiros foram expostos à VPI durante a infância, ou ainda

parceiros que foram vítimas de abuso na infância (OMS, 2002; OMS, 2014). Este quadro pode ser explicado pela transmissão intergeracional dos mecanismos de coerção familiar, que serão aprendidos por muitas crianças que, posteriormente, os reproduzirão (Sidman, 1995). Crianças expostas à violência entre seus pais podem aprender que este é um modelo apropriado de relacionamento, e que a agressão é um modo adequado de resolver conflitos (Graham-Bermann & Perkins, 2010; Holt, Buckley & Whelan, 2008; Miller, 2015; OMS, 2014; Weber, Selig, Bernardi & Salvador, 2006).

A relação entre mães e filhos em contextos de VPI

Considerando mulheres em situação de VPI que têm filhos, sabe-se que a exposição destas crianças à violência pode ter início desde o período pré-natal (Holden, 2003). Howarth e colaboradores (2016) indicam que mulheres que tenham sido vítimas de violência praticada por parceiro íntimo durante a gestação podem apresentar mais sintomas de estresse pós-traumático, de modo que a relação entre mãe e filho pode ser afetada pela ocorrência da VPI desde seus primórdios. Sabendo que a qualidade da relação mãe-filho é primordial para o desenvolvimento de crianças/adolescentes ao longo do ciclo vital, torna-se crucial uma melhor compreensão a respeito de como se dá esta relação em um contexto de VPI.

Estudos destacam o impacto da saúde mental e estado emocional da mãe vítima de VPI sobre a relação com seus filhos (Carlson *et al.*, 2009; Graham-Bermann *et al.*, 2011; Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015; Holden, 2003; Levendosky *et al.*, 2006; OMS, 2014; Silva, Lima & Lurdemir, 2017; Visser *et al.*, 2015). Tais estudos apontam os altos índices de depressão, estresse e transtorno de estresse pós-traumático maternos como importantes fatores a serem observados neste contexto. Ausência de práticas parentais positivas, práticas disciplinares inconsistentes, ocorrência de altos índices de disciplinamento inadequado e práticas coercitivas, inibição de interações positivas e afetuosas, distanciamento emocional e

negligência são reportados com maior frequência em mães com histórico de VPI (Carlson et al., 2009; Graham-Bermann *et al.*, 2011; Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015; Holden, 2003; Levendosky *et al.*, 2006; OMS, 2014; Silva, Lima & Lurdemir, 2017; Visser *et al.*, 2015).

De modo geral, é possível notar que a exposição à VPI pode levar a consequências prejudiciais ao desenvolvimento em curto e longo prazo, tanto para a mulher que é vítima, quanto para seus filhos. A este respeito, D’Affonseca e Williams (2011) sublinham a predominância de estudos a respeito de comportamentos e aspectos negativos da maternagem em situação de VPI. Por outro lado, relações positivas e saudáveis entre membros de uma família podem se tornar fatores de proteção importantes, ao passo que auxiliam no desenvolvimento e fortalecimento da resiliência e habilidades de enfrentamento, bem como na recuperação de adversidades (Walsh, 2016). Outrossim, Carlson e colaboradores (2019), em estudo de revisão, destacam que as habilidades de mães em contexto de VPI variam, e que há situações em que a maternagem se mantém positiva, sendo identificadas sensibilidade e responsividade destas mães em relação aos filhos. Além disso, em consonância com a revisão realizada por D’Affonseca e Williams (2011), os autores assinalaram que práticas positivas como consistência, apoio emocional, práticas adequadas de disciplinamento, envolvimento parental e aceitação foram associados a resultados positivos para crianças e adolescentes expostos à VPI.

Assim, relações positivas entre mãe e filhos podem se tornar fator de proteção para o desenvolvimento, constituindo importante fonte de segurança, afeto, proteção e bem-estar em contexto de violência intrafamiliar. Katz (2015) destaca que o apoio mútuo entre a díade mãe-filho, interações mais agradáveis e o fortalecimento de vínculos podem auxiliar na minimização dos efeitos da VPI. Neste sentido, programas que visem à prevenção e amenização dos efeitos da violência, tanto para as mães quanto para seus filhos em situações de violência, apresentam-se como alternativas que poderiam interromper o ciclo de violência, considerando a importância

de todos os envolvidos sejam acompanhados, e não apenas as vítimas diretas (D’Affonseca & Williams, 2011; Katz, 2014; Patias, Bossi & Dell’Aglío, 2014). Ao longo dos anos, pesquisadores e profissionais têm se voltado a desenvolver e avaliar intervenções para mulheres em contextos de VPI e para crianças expostas a esse contexto. Comumente, protocolos de intervenção objetivam minimizar possíveis sequelas decorrentes das experiências vivenciadas, fortalecer o vínculo mãe-filho e, conseqüentemente, prevenir problemas em longo prazo (Dorsey *et al.*, 2016). Embora alguns protocolos tenham sido propostos para trabalho somente com as mães (Howarth *et al.*, 2016) ou somente com as crianças (Howarth *et al.*, 2016), questionou-se a existência de programas de intervenção voltados para as mães e filhos expostos à VPI.

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo conduzir uma revisão sistemática da literatura de modo a identificar e analisar relatos de intervenções voltadas para crianças/adolescentes e suas mães/cuidadoras expostas à VPI.

MÉTODOS

A busca foi realizada nas bases de dados *Scopus*, *PubMed*, *Web of Science* e *Bireme*, em relação a estudos publicados entre 2009 e 2018, a partir do uso das seguintes palavras-chave: ‘*domestic violence* OU *intimate partner violence*’ E ‘*children*’ E ‘*exposed*’ E ‘*intervention* OU *treatment*’ e ‘*group*’, e palavras equivalentes em português (*violência doméstica, violência entre parceiros íntimos, crianças, exposição, intervenção, tratamento e grupos*) e espanhol (*violencia doméstica, violencia de pareja, niños, exposición, intervención, tratamiento e grupos*), a partir das possíveis diferentes combinações entre elas.

Em relação aos critérios de inclusão, optou-se por estudos publicados em periódicos de pesquisa nos últimos 10 anos que (a) consistiam em relatos de intervenções com *grupos*

concomitantes de crianças ou adolescentes e suas mães e/ou cuidadoras com histórico de violência entre parceiros íntimos, (b) continham dados referentes aos resultados obtidos a partir da intervenção; (c) que estavam disponíveis para *download*; e (d) que estivessem redigidos em português, inglês ou espanhol. Além de trabalhos que não atendiam aos critérios de inclusão anteriormente descritos, também foram excluídos desta revisão teses, dissertações, e capítulos de livros.

Procedimento

A partir da busca inicial nas bases de dados, foram identificados 649 registros. Após a exclusão de entradas duplicadas, realizou-se a análise dos títulos e resumos de 251 artigos. Para casos nos quais não foi possível identificar se o estudo atendia a todos os critérios de inclusão a partir de seu título e resumo, foi realizada a leitura completa do artigo (n=18), a fim de se assegurar que estudos relevantes para este trabalho de revisão não fossem excluídos. Ao final desta etapa, 12 estudos foram selecionados.

É importante esclarecer que, embora tenham sido selecionadas 12 publicações para este estudo de revisão, alguns destes trabalhos trazem recortes e análises distintas de uma mesma intervenção realizada com uma mesma amostra de participantes. Por esta razão, houve a necessidade de incluir no estudo a publicação de Graham-Bermann e colaboradores (2007), resultando no número final de 13 publicações selecionadas para o estudo de revisão, ainda que o critério de inclusão proposto durante o processo de levantamento de dados nas bases tenha se restringido ao período de 2009 a 2018. Esta incorporação se justifica pelo fato de a intervenção relatada por Graham-Bermann *et al.* (2007) ter aspectos metodológicos e resultados descritos ao longo de outras duas publicações (Graham-Bermann & Miller, 2013; Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015). A Figura 1 sumariza o processo de levantamento de dados conforme as orientações do protocolo PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2009).

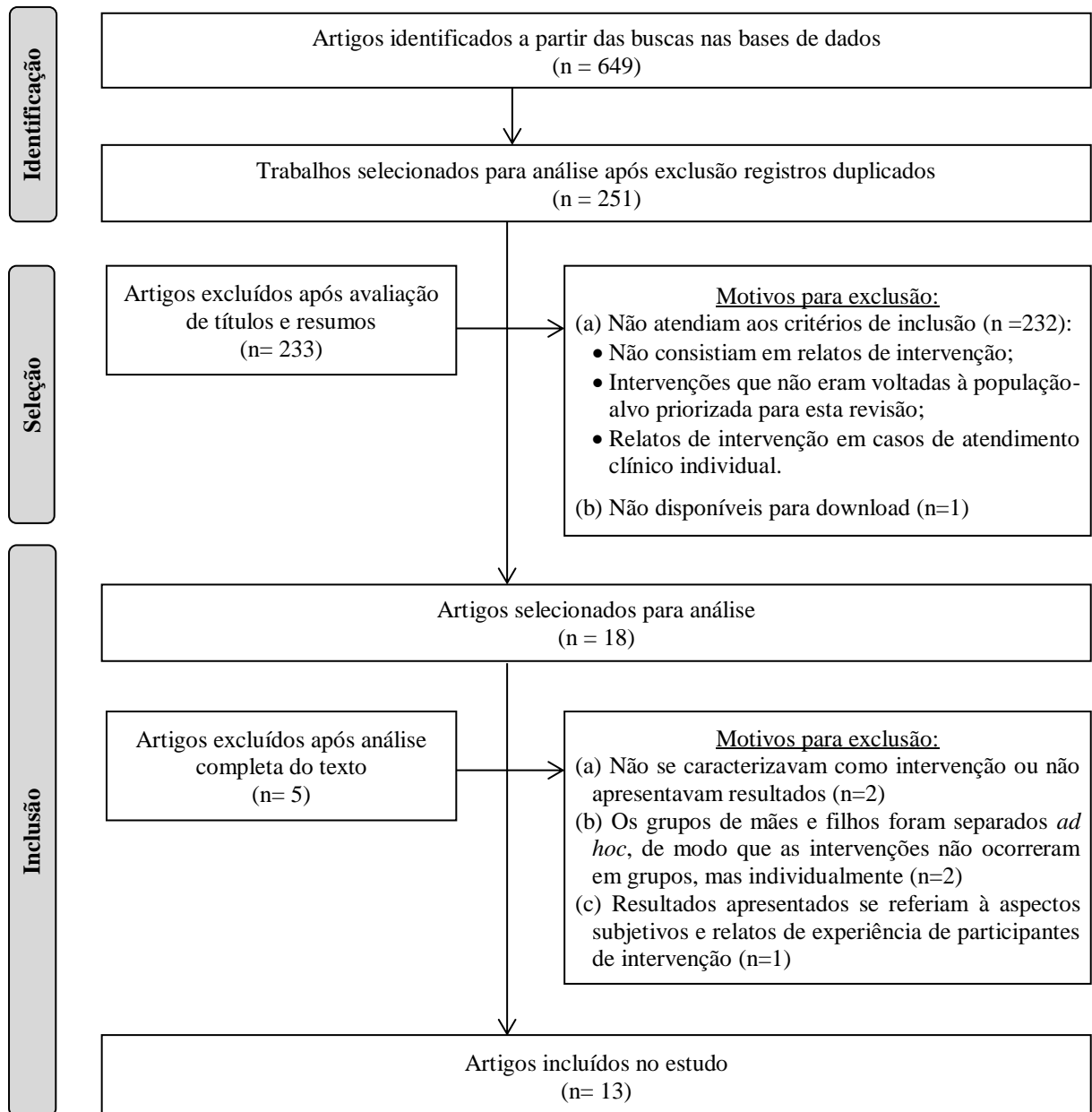


Figura 1. Percurso metodológico adotado para revisão de literatura conforme as recomendações do Protocolo PRISMA adaptado de Moher *et al.* (2009).

RESULTADOS

Foram selecionados para este estudo 13 artigos publicados em periódicos científicos. A Tabela 2 contém uma síntese dos estudos analisados, que foram ordenados segundo grupo de pesquisa ou de autores, e por data de publicação.

Tabela 2.
 Descrição do estudo e principais resultados para cada relato de intervenção

Amostra (Mães)	Amostra (Filhos)	Programa	Medidas	Instrumentos	Condições experimentais	Desistências ou perdas de participantes	Principais Resultados
Graham-Berman, Lynch, Banayrd, DeVoe e Halabu (2007)							
n = 181	n = 181	<u>Filhos:</u> <i>The Kids Club</i> (Graham-Bermann, 1992)	Violência entre parceiros íntimos	<i>a. Conflict Tactics Scales</i> [CTS] (Strauss, 1979); <i>b. Severity of Violence Against Women Scales</i> [SVAWS] (Marshall, 1992)	- Estudo clínico randomizado; - Grupos divididos por atribuição sequencial: • CO (<i>child only</i> ; apenas a criança recebeu tratamento); • CM (<i>child plus mother</i> ; criança e mãe receberam tratamento); • CG (<i>control group</i> ; grupo controle da lista de espera).	18% (n=40) de taxa de perdas/desistências de participantes entre pré-teste e avaliação após intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo CM: resultados significativos de melhora nas crenças e atitudes sobre violência e comportamento externalizante dos filhos em relação às condições CO e CG; • Grupo CO: houve melhora significativa em relação ao grupo CG (lista de espera) que não recebeu intervenção.
<u>Idade:</u> M=33,10; SD=5,29	<u>Idade:</u> 6 a 12 anos (M=8,49; SD=2,16)	<u>Mães:</u> <i>The Moms' Group</i> (Graham-Bermann & Levendosky, 1994)	Viés de deseabilidade social	<i>a. Marlowe-Crowne Social Desirability Scale</i> (Crowne & Marlowe, 1964); <i>b. Minnesota Multiphasic Personality Inventory</i> – subescala “Desvio Psicopático” e escala “Mentira” (Greenwald & Satow, 1970)			<p><i>Follow-up:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Condição CM: melhor resultado na manutenção dos efeitos no <i>follow-up</i> após intervenção, quando comparada aos outros grupos.
	<u>Gênero:</u> 47% meninos 53% meninas		Problemas de ajustamento infantil*	<i>a. Child Behavior Checklist</i> [CBCL] (Achenbach, 1991) <i>b. Teacher Report Form</i> [TRF] (Achenbach, 1991)			<p>Conclusões:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os resultados sugerem que intervenções envolvendo mães e filhos apresentam maior efetividade na redução de consequências negativas da exposição à VPI para os filhos.
			Crenças e atitudes a respeito da violência intrafamiliar*	<i>Attitudes About Family Violence</i> (Graham-Bermann, 1994)			

Graham-Bermann, Howell, Lilly e DeVoe (2011)

<p>n = não informado;</p> <p><u>Idade:</u> 21 a 55 anos (<i>M</i>=33,72; <i>SD</i>=5,88)</p>	<p>n = 180;</p> <p><u>Idade:</u> 6 a 12 anos (<i>M</i>=8,34; <i>SD</i>=2,05)</p> <p><u>Gênero:</u> 47% meninos; 53% meninas.</p>	<p><u>Filhos:</u> <i>The Kids Club</i> (Graham-Bermann <i>et al.</i>, 2007)</p> <p><u>Mães:</u> <i>The Moms' Empowerment Group</i> [MEP] (Graham-Bermann <i>et al.</i>, 2007)</p>	<p>Exposição à VPI</p> <p>Problemas de ajustamento infantil*</p> <p>Saúde mental e características de parentagem das mães*</p>	<p><i>Conflict Tactics Scales</i> [CTS] (Strauss, 1979)</p> <p><i>Child Behavior Checklist</i> [CBCL] (Achenbach, 1991)</p> <p>a. <i>Beck Depression Inventory</i> [BDI] (Beck <i>et al.</i>, 1961);</p> <p>b. <i>Anxiety and Parental Childrearing Style Scales</i> (Sameroff, Tomas & Barrett, 1990);</p> <p>c. <i>Posttraumatic Stress Scale for Family Violence</i> (Saunders, 1994).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Condição de intervenção; n=120 • Grupo controle (lista de espera); n= 60 	<p>18% de taxa de perdas/desistências de participantes entre pré-teste e avaliação após intervenção</p>	<p>- Houve mudança significativa nos problemas internalizantes e externalizantes dos filhos, e na saúde mental das mães (redução de sintomas de depressão e sintomas de trauma;</p> <p>- Não houve mudança significativa na efetividade das práticas parentais das mães.</p> <p>- Análises entre as variáveis indicaram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • relação significativa entre gênero da criança e problemas externalizantes (meninos apresentam índices mais elevados); • grau de exposição à VPI e melhora nos problemas internalizantes (maior grau de exposição e maiores índices de melhora após a intervenção); • nº de sessões frequentadas e melhoras nos sintomas infantis (quanto maior a frequência de participação, mais mudanças); • melhora nos sintomas de TEPT nas mães teve efeito sobre os problemas internalizantes dos filhos. <p><i>Conclusões:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Primeiro estudo a sugerir um processo de mudança relacionando melhoras observadas nas mães às melhoras observadas nos filhos.
--	--	---	--	---	---	---	---

Graham-Bermann e Miller (2013)

n = 181;	n = 181;	<u>Filhos:</u> <i>The Kids Club</i> (Graham-Bermann <i>et al.</i> , 2007)	Dados demográficos	Questionário sociodemográfico	- Estudo clínico randomizado;	18% (n=40) de taxa de perdas/desistências de participantes entre pré-teste e avaliação após intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Houve relação significativa entre desejabilidade social e escores para sintomas de trauma (quanto maior a desejabilidade, menor o relato de sintomas de trauma); • Houve redução significativa nos sintomas de estresse pós-traumático para as mulheres dos 3 grupos (o CO recebeu a intervenção 10 semanas depois, e também passou por avaliação pós-intervenção); • A mulheres do grupo M + C demonstraram melhores resultados na redução de sintomas de TEPT em relação aos grupos CO e CG.
<u>Idade:</u> M=33,10 anos; SD=5,29	<u>Idade:</u> 6 a 12 anos (M=8,49; SD=2,16)	<u>Mães:</u> <i>The Moms' Empowerment Group</i> [MEP] (Graham-Bermann <i>et al.</i> , 2007)	Violência entre parceiros íntimos	a. <i>Conflict Tactics Scales</i> [CTS] (Strauss, 1979); b. SVAWS (Marshall, 1992). <i>Posttraumatic Stress Scale for Family Violence</i> (Saunders, 1991). <i>Marlowe-Crowne Social Desirability Scale</i> (Crowne & Marlowe, 1964).	- Grupos divididos por atribuição sequencial: • CO (<i>child only</i> ; apenas a criança recebeu tratamento) • M+C (<i>mother plus child</i> ; mãe criança receberam tratamento) • CG (<i>control group</i> ; grupo controle)		
	<u>Gênero:</u> Dado não informado		Estresse pós-traumático*				<p><i>Follow-up:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Condição CM: melhor resultado na manutenção dos efeitos no <i>follow-up</i> após intervenção, quando comparada aos outros grupos. <p><i>Conclusões:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Os resultados sugerem que intervenções envolvendo mães e filhos apresentam maior efetividade na redução de consequências negativas da exposição à VPI para as mães.

Graham-Bermann, Miller-Graff, Howell e Grogan-Kaylor (2015)

n = 120	n = 120	<u>Filhos:</u> <i>The Pre-Kids Club</i> [PCF] (Graham-Bermann, 2000)	Dados demográficos	Questionário sociodemográfico	- Estudo clínico randomizado;	<u>Grupo experimental:</u> 14% de taxa de perdas/desistências de participantes entre pré-teste e avaliação após intervenção	<ul style="list-style-type: none"> Houve redução significativa de sintomas para crianças dos gêneros masculino e feminino após intervenção.
<u>Idade:</u> M=31,9 anos; SD=7,19	<u>Idade:</u> 4 a 6 anos (M=4,93; SD=0,86)	<u>Mães:</u> <i>The Moms' Empowerment Group</i> [MEP] (Graham-Bermann, 2012)	Violência entre parceiros íntimos	<i>Revised Conflict Tactics Scale</i> [CTS2] (Strauss et al., 1996)	- Grupos divididos por atribuição sequencial: a. Condição experimental (intervenção); b. Grupo controle (sem intervenção).	entre pré-teste e avaliação após intervenção	<p><i>Follow-up:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Apenas as meninas mantiveram a melhora nos sintomas internalizantes após 8 meses.
	<u>Gênero:</u> • Condição exp: 50% meninos; 50% meninas		Ajustamento infantil*	<i>Child Behavior Checklist</i> [CBCL] (Achenbach, 1991)		<u>Grupo controle:</u> 21% de taxa de perda ou desistências de participantes entre pré-teste e avaliação após intervenção	<p><i>Conclusões:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Os sintomas internalizantes dos filhos foram significativamente reduzidos após intervenção realizada com as mães e crianças. O estudo é pioneiro na avaliação de intervenção realizada com crianças pré-escolares e suas mães em situação de exposição à VPI.
	• Grupo controle: 45% meninas; 55% meninos						

Graham-Bermann e Miller-Graff (2015)

n = 181	N = 181;	<u>Filhos:</u> <i>The Kids Club</i> (Graham-Bermann, 1992, 2012)	Dados demográficos	Questionário sociodemográfico	- Estudo clínico randomizado;	18% (n=40) de taxa de perdas/desistências de participantes entre pré-teste e avaliação após intervenção	<ul style="list-style-type: none"> Houve melhora significativa das práticas parentais para a condição M+C em relação ao grupo controle, mas não em relação ao grupo CO. Houve piora significativa das práticas parentais do grupo controle. Houve melhora nos sintomas depressivos para todas as condições.
<u>Idade:</u> M=33 anos; SD=5,29.	<u>Idade:</u> 6 a 12 anos (M=8,49; SD=2,16)	<u>Mães:</u> <i>The Moms' Empowerment Group</i> [MEP] (Graham-	Violência entre parceiros íntimos	<i>Severity of Violence Against Women Scales</i> [SVAWS] (Marshall, 1992).	- Grupos divididos por atribuição sequencial: • CO (<i>child only</i> ; apenas a criança recebeu tratamento) • M+C (<i>mother plus child</i> ; mãe criança		
	<u>Gênero:</u> Dado não informado						

Bermann <i>et al.</i> , 2007)	Depressão materna*	<i>Beck Depression Inventory</i> [BDI] (Beck <i>et al.</i> , 1961)	receberam tratamento) • CG (<i>control group</i> ; grupo controle da lista de espera)	<ul style="list-style-type: none"> • Identificou-se que a depressão exerceu impacto negativo sobre as práticas parentais.
	Práticas parentais*	<i>The Anxiety and Parental Childrearing Style Scales</i> (Sameroff, Tomas & Barrett, 1990)		<p><i>Follow-up:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • M+C e CO apresentaram mudanças negativas nas práticas parentais no <i>follow-up</i>. • Condição M+C: efeitos positivos sobre práticas parentais e sintomas depressivos no <i>follow-up</i> após intervenção, quando comparada aos outros grupos. <p><i>Conclusões:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Os resultados sugerem que intervenções envolvendo mães e filhos apresentam maior efetividade na redução de consequências negativas da exposição à VPI para os filhos.

Grip, Almqvist e Broberg (2011)

n = 42	n = não informado	Versão adaptada do programa “ <i>Children Are People Too</i> ” (Hawthorne, 1990)	Situação atual de vida e histórico de VPI	Roteiro de entrevistas semiestruturado	Intervenção; não houve divisão em grupos experimentais	Dado não disponível, embora autores tenham afirmado identificar altas taxas de desistência/perda de participantes	- Houve melhora significativa de: <ul style="list-style-type: none"> • Sintomas de trauma; • Problemas e sintomas psicológicos para • Senso de coerência - Não houve mudança significativa em relação ao locus de controle parental. - As participantes reportaram alto grau de satisfação, destacando o
<u>Idade:</u> 29 a 53 anos (<i>M</i> =38,80; <i>SD</i> =5,90)	<u>Idade:</u> 4 a 19 anos (<i>M</i> =10; <i>SD</i> =3)		Sintomas de trauma maternos*	<i>Impact of Event Scale</i> [IES] (Sundin & Horowitz, 2002)			
	<u>Gênero:</u> Dado não informado		Problemas e sintomas físicos e psicológicos das mães*	<i>Brief Symptom Inventory</i> [BSI] (Derogatis, 1993)			

Senso de coerência das mães*	<i>Sense of Coherence</i> (Antonovsky, 1993)
Locus de controle parental*	<i>Parental Locus of Control</i> (Hagekul, Bohlin & Hammarberg, 2001)
Grau de satisfação do consumidor*	As mães foram questionadas sobre sua satisfação frente ao tratamento. Não foi relatado o uso de instrumento específico.

encontro com outras mães durante as sessões em grupo como fator positivo.

Follow-up:

- As mães relataram melhoras nos sintomas de trauma, na saúde mental e senso de coerência.

Conclusões:

- O estudo apresentou resultados moderados de efetividade na melhora de consequências negativas da exposição à VPI para as mães.
- Embora os resultados de maneira geral tenham sido positivos, análises individuais apontam para variações nos resultados individuais.
- Não se trata de um estudo clínico randomizado e não há um grupo controle para comparação dos resultados.

Grip, Almqvist e Broberg (2012)

n = 34	n = 46	Versão adaptada do programa “ <i>Children Are People Too</i> ” (Hawthorne, 1990).	Situação atual de vida, histórico de VPI, frequência e formas de exposição do filho à VPI, sintomas de trauma	Roteiro de entrevistas semiestruturado	Intervenção; não houve divisão em grupos experimentais	32,5% (n=26) de taxa de perda ou desistências de participantes entre pré-teste e avaliação após intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Houve redução significativa de problemas de comportamento dos filhos no pós-teste, com tamanho médio de efeito. • Houve relação entre sintomas de trauma maternos e
<u>Idade:</u> Não informado	<u>Idade:</u> 5 a 14 anos ($M=9,2$; $SD=2,4$)						

Gênero:
54,3%
meninas;
45,7%
meninos

Saúde mental dos
filhos*
*Strengths and
Difficulties
Questionnaire [SDQ-P]*
(Goodman, 1997)

Sintomas de
trauma maternos*
*Impact of Event Scale
[IES]* (Sundin &
Horowitz, 2002)

problemas de comportamento
dos filhos: quanto maiores os
sintomas das mães no início da
intervenção, maior a redução
dos problemas de
comportamento dos filhos após
a intervenção.

- Embora tenham sido identificadas melhoras para a amostra de filhos, a maior parte das crianças não demonstrou mudanças em nível individual.

Conclusões:

- Grande parte das crianças continuou a apresentar níveis clínicos de problemas de comportamento, sugerindo que outros tipos de intervenção mais específicas ou intensas podem ser mais adequadas à demanda.

Grip, Almqvist, Axberg e Broberg (2013)

n = 53	n=62	Versão adaptada do programa “ <i>Children Are People Too</i> ” (Hawthorne, 1990).	Exposição dos filhos à VPI	<i>Child Exposure to Domestic Violence [CEDV]</i> (Edleson, Shin & Aemendariz, 2008)	Intervenção; não houve divisão em grupos experimentais	24% de taxa de perda/desistência de participantes entre pré-teste e avaliação após intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Em relação às melhoras identificadas na amostra, houve associação entre melhoras na saúde mental materna e mudanças positivas nos sintomas de trauma e nos comportamentos dos filhos. • Embora tenham sido identificadas melhoras para a amostra de filhos, a maior parte das crianças não demonstrou mudanças em nível individual.
<u>Idade:</u> <i>M</i> =38,4; <i>SD</i> =6,4.	<u>Idade:</u> <i>M</i> =10,8; <i>SD</i> =1,5.		Vitimização das mães por VPI	<i>Revised Conflict Tactics Scale [CTS2]</i> (Strauss <i>et al.</i> ,1996)			
	<u>Gênero:</u> 45% meninos; 55% meninas.		Vitimização das crianças pelo pai ou parceiro da mãe	Questionário desenvolvido para o estudo: “ <i>Violence Directed at the Child</i> ” [VDC]			

Saúde mental dos filhos*	<i>Strengths and Difficulties Questionnaire [SDQ-P]</i> (Goodman, 1997)
Sintomas de trauma dos filhos*	<i>Trauma Symptom Checklist for Children [TSCC-A]</i> (Briere, 1996)
Saúde mental materna*	<i>Symptom Checklist-90 [SCL-90]</i> (Derogatis et al., 2002)

Entre as limitações do estudo destacam-se:

- Não se trata de um estudo clínico randomizado e não há grupo controle.

Conclusões:

- Embora tenham sido observadas melhoras estatisticamente significativas para o grupo, nota-se que uma análise individual dos participantes pode indicar resultados menos positivos, indicando a necessidade de avaliação dos impactos da intervenção e sua efetividade em atender às necessidades da população-alvo.

McWhirter (2011)

n = 46	n = 48	Programas comunitários desenvolvidos para o estudo:	<i>Mães</i>	Estudo clínico randomizado;	4,25% (n=4) de taxa de perda/desistência de participantes entre pré-teste e avaliação após intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Foram reportadas melhoras em todas as medidas para os participantes de ambas as intervenções. • <u>Grupo focado para objetivos</u>: maior diminuição nos conflitos familiares; • <u>Grupo focado em emoções</u>: maior aumento na qualidade do apoio social. • Apenas as mulheres do grupo focado para objetivos alcançaram uma diminuição significativa no consumo de álcool.
<u>Idade:</u> 18 a 47 anos (M=30)	<u>Idade:</u> 6 a 12 anos	a. Intervenção focada em emoções	Conflito familiar*; união familiar*	a. Grupo de intervenção focada em emoções;		
	<u>Gênero:</u> Dado não informado	b. Intervenção focada em objetivos	Qualidade do apoio social*	b. Grupo de intervenção focado em objetivos.		
			Depressão*			
			Autoeficácia*			

Estado de prontidão e confiança para a mudança* *The Readiness-to-Change/Confidence Ruler* (Miller & Rollnick, 2002)

Autoeficácia para descontinuar o consumo de álcool*; consumo de álcool* Um item de avaliação a ser respondido em formato de escala *Likert* foi desenvolvido especificamente para cada uma das medidas mencionadas neste estudo.

Filhos

Saúde e bem-estar psicológico* Barômetro das emoções

Características psicossociais (conflito entre pares, conflito familiar, autoestima) Questionário a ser respondido em formato de escala *Likert* desenvolvido para este estudo

Entre as limitações do estudo destacam-se:

- Não se trata de um estudo clínico randomizado;
- Não há grupo controle ou de comparação.

Conclusões:

- Intervenções com foco em emoções e em objetivos podem ser de valia na redução de consequências negativas da exposição à VPI, dado que ambas demonstraram resultados positivos para grupos de mães e filhos.

Overbeek, Clasiën de Schipper, Lamers-Winkelmann e Schuengel (2013)

n = 155	n = 155	Duas intervenções distintas:	Problemas internalizantes e externalizantes (filhos)*	a. Versão adaptada do <i>Child Behavior Checklist</i> [CBCL] (Achenbach & Edelbrock, 2001; Verhulst, Ende & Koot, 1996)	Estudo clínico randomizado;	<i>Grupo experimental:</i> 21% de taxa de perda/desistência de participantes entre pré-teste e avaliação após intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Ao contrário do que se previa, as crianças do grupo de intervenção com fatores específicos não apresentaram melhores resultados em relação ao grupo controle. • Houve diminuição nos sintomas das crianças de ambos os grupos no pós-teste em relação às medidas do pré-teste.
<u>Idade:</u> Não informado	<u>Idade:</u> 6 a 12 anos $M=9,22$; $SD=1,51$	a. Programa de intervenção com <u>fatores específicos</u> voltados para situações de VPI – <i>En nu ik!</i> (“É minha vez		b. Versão adaptada do <i>Teacher Report Form</i> [TRF] (Achenbach & Edelbrock, 2001;	a. Intervenção <i>En nu ik!</i> (“É minha vez agora!”); b. Intervenção “ <i>Jij hoort erbij</i> (“Você pertence”)	<i>Grupo controle:</i> 18% de taxa de perda/desistência	

		agora!”) (Overbeek <i>et al.</i> , 2012)		Verhulst, Ende, & Koot, 1997)		de participantes entre pré-teste e avaliação após intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Identificou-se diferenças significativas entre os componentes das intervenções.
		b. Programa de intervenção com fatores comuns a intervenções – <i>Jij hoort erbij</i> (“Você pertence”) (Overbeek <i>et al.</i> , 2012).	Sintomas de estresse pós-traumático (filhos)*	a. <i>Trauma Symptom Checklist for Young Children</i> [TSCYC] (Briere, 1997)			<ul style="list-style-type: none"> • Houve manutenção dos resultados após 6 meses da intervenção.
			Violência entre parceiros íntimos	b. <i>Trauma Symptom Checklist for Children</i> [TSCC] (Briere, 1995)			<p><i>Follow-up:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambos programas de intervenção podem ter sido eficazes na redução e recuperação de sintomas resultantes da exposição à VPI.
			Maus-tratos infantis	<i>Revised Conflict Tactics Scale</i> [CTS2] (Strauss <i>et al.</i> , 1996)			<p><i>Conclusões:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma intervenção voltada para esta população não deve ser necessariamente focada no trauma.
			Diferenciação entre tratamentos para os diferentes grupos de intervenção e aderência	<i>Parent-Child Conflict Tactics Scale</i> [CTSPC] (Strauss <i>et al.</i> , 1998)			<ul style="list-style-type: none"> • Fatores específicos podem não resultar em mais benefícios ou melhoras para participantes de intervenções comunitárias.
				Codificação por avaliadores, em intervalos de 5 minutos, a respeito da aplicação ou não de fatores específicos durante as sessões de intervenção.			

Overbeek, Clasiën de Schipper, Lamers-Winkelmann e Schuengel (2014)

n = 155	n = 155	Duas intervenções distintas:	Problemas internalizantes e externalizantes (filhos)*	a. Versão adaptada do <i>Child Behavior Checklist</i> [CBCL] (Achenbach & Edelbrock, 2001; Verhulst, Ende & Koot, 1996)	Estudo clínico randomizado;	<i>Grupo experimental:</i> 21% de taxa de perda/desistência de participantes entre pré-teste e	<ul style="list-style-type: none"> • Houve diminuição de problemas internalizantes, externalizantes e sintomas de trauma das crianças de ambos os grupos no pós teste em relação às medidas do pré-teste.
<u>Idade:</u> Não informado	<u>Idade:</u> 6 a 12 anos <i>M</i> =9,22; <i>SD</i> =1,51	a. Programa de intervenção com <u>fatores</u>			a. Intervenção <i>En nu ik!</i> (“É minha vez agora!”);		

<u>Composição da amostra:</u> 148 mães e 7 pais	<u>Gênero:</u> 55% meninos e 45% meninas	<u>específicos</u> voltados para situações de VPI – <i>En nu ik!</i> (“É minha vez agora!”) (Overbeek <i>et al.</i> , 2012)	Sintomas de estresse pós-traumático (filhos)*	b. Versão adaptada do <i>Teacher Report Form</i> [TRF] (Achenbach & Edelbrock, 2001; Verhulst, Ende, & Koot, 1997)	b. Intervenção “ <i>Jij hoort erbij</i> (“Você pertence”)	avaliação após intervenção <i>Grupo controle:</i> 18% de taxa de perda/desistência de participantes entre pré-teste e avaliação após intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Maiores índices de melhora foram identificados: <ul style="list-style-type: none"> ○ nas crianças que não apresentaram sinais de transtorno do engajamento social desinibido; ○ em casos cujos pais apresentavam altos índices de psicopatologias; ○ nas crianças cujos pais apresentavam altos níveis de estresse parental. • Ao contrário do que se previa, as crianças do grupo de intervenção com fatores específicos não apresentaram melhores resultados em relação ao grupo controle.
		b. Programa de intervenção com <u>fatores comuns a intervenções</u> – <i>Jij hoort erbij</i> (“Você pertence”) (Overbeek <i>et al.</i> , 2012).	Maus-tratos infantis	a. <i>Trauma Symptom Checklist for Young Children</i> [TSCYC] (Briere, 1997) b. <i>Trauma Symptom Checklist for Children</i> [TSCC] (Briere, 1995) <i>Parent-Child Conflict Tactics Scale</i> [CTSPC] (Strauss <i>et al.</i> , 1998)			
			Desordens nas relações de apego (pais)	<i>Disturbances of Attachment Interview</i> (Smyke & Zeanah, 2002).			<i>Follow-up:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Houve manutenção dos resultados após 6 meses da intervenção.
			Psicopatologias (pais)	a. <i>Impact of Events Scale-Revised</i> [IES-R] (Weiss, 2004). b. <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (Zigmond & Snaith, 1983)			<i>Conclusões:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Uma intervenção baseada em fatores comuns pode ser tão eficaz quanto uma baseada em fatores específicos na redução e recuperação de sintomas resultantes da exposição à VPI.
			Estresse parental	<i>Parenting Stress Index</i> (Abidin, 1983)			

Limiar de pobreza Avaliação a partir de dados sociodemográficos

- Os índices de melhora nos sintomas de crianças que apresentaram transtorno de apego (engajamento social inibido) foram inferiores aos das crianças que não apresentaram. Deste modo, a identificação prévia deste e outros transtornos pode ser importante para pesquisas neste campo de intervenção.

Overbeek, Clasiën de Schipper, Lamers-Winkelmann e Schuengel (2017)

n =134	n = 134	Duas intervenções:	Habilidades de diferenciação de emoções dos filhos	Subescala <i>Differentiating Emotions do Emotion Awareness Questionnaire</i> (Rieffe <i>et al.</i> , 2008)	Estudo clínico randomizado;	Dado não informado.	<ul style="list-style-type: none"> • Melhoras na saúde mental dos pais mediaram a relação entre maior exposição a fatores de tratamento não-específicos e reduções nos sintomas de trauma dos filhos; • Maior exposição a fatores específicos na intervenção foi associada a uma pequena diminuição na diferenciação emocional, aumento habilidades de enfrentamento e diminuição nos sintomas de trauma dos filhos. Não foram identificados como fatores mediadores: estresse parental, interações entre pais e filhos, habilidades de diferenciação emocional e enfrentamento dos filhos. • Maior exposição a inespecíficos fatores de tratamento estiveram associados a melhoras na interação entre pais e filhos.
<p><u>Idade:</u> Não informado</p> <p><u>Composição da amostra:</u> 127 mães, 7 pais</p>	<p><u>Idade:</u> 6 a 12 anos <i>M</i>=9,25; <i>SD</i>=1,49</p> <p><u>Gênero:</u> 55% meninos 45% meninas</p>	<p>a. Programa de intervenção com <u>fatores específicos</u> voltados para situações de VPI – <i>En nu ik!</i> (“É minha vez agora!”) (Overbeek <i>et al.</i>, 2012)</p> <p>b. Programa de intervenção com <u>fatores comuns a intervenções</u> – <i>Jij hoort erbij</i> (“Você pertence”) (Overbeek <i>et al.</i>, 2012).</p>	<p>Habilidades de enfrentamento dos filhos</p> <p>Estresse parental</p> <p>Psicopatologias parentais</p>	<p>Versões adaptadas das subescalas <i>Positive Cognitive Restructuring, Distraction e Seeking Support</i> do <i>How I Coped Under Pressure Scale</i> (Ayers & Sandler, 2000; Boo & Wicherts, 2007).</p> <p><i>Parenting Stress Index</i> (Abidin, 1983)</p> <p>a. <i>Impact of Events Scale-Revised</i> (IES-R; Weiss, 2004; Olff, 2006).</p> <p>b. <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i></p>	<p>a. Intervenção <i>En nu ik!</i> (“É minha vez agora!”);</p> <p>b. Intervenção “<i>Jij hoort erbij</i> (“Você pertence”)</p>		

	(Zigmond & Snaith, 1983)
Interação entre pais e filhos	<i>Family Interaction Task</i> (Weinfield, Ogawa, & Egeland, 2002; Willemen, Schuengel, & Koot, 2011).
Sintomas de estresse pós-traumático (filhos)*	a. <i>Trauma Symptom Checklist for Young Children</i> [TSCYC] (Briere, 1997) b. <i>Trauma Symptom Checklist for Children</i> [TSCC] (Briere, 1995)

Conclusões:

- A saúde mental dos pais esteve relacionada às melhoras dos filhos, e sua inclusão em intervenções voltadas para crianças expostas à VPI pode potencialmente favorecer resultados positivos para a diáde.

Pernebo, Fridell e Almqvist (2018)

n = 50	n = 50	Dois programas:	Exposição à VPI	<i>Revised Conflict Tactics Scale</i> [CTS2] (Strauss <i>et al.</i> , 1996)	• CBI – <i>Community-based intervention</i> (intervenção baseada na comunidade); intervenção psicoeducativa.	14% (n=14) de taxa de perdas/desistências de participantes entre linha de base e avaliação após intervenção	• Ambas intervenções resultaram em diminuição dos sintomas de estresse pós-traumático nas mães;
<u>Idade:</u> 23 a 51 anos (<i>M</i> =36,9; <i>SD</i> =7,3)	<u>Idade:</u> 4 a 13 anos (<i>M</i> =7,4; <i>SD</i> =2,5) <u>Gênero:</u> 48% meninas 52% meninos	a. Intervenção psicoeducativa (CBI, <i>Community based intervention</i>)	Saúde mental dos filhos*	<i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> [SDQ-P] (Goodman, 1997)	• CAMHSI – <i>Child and Adolescent Mental Health Service Intervention</i> (serviço de saúde mental para crianças e adolescentes); intervenção psicoterapêutica.		• Crianças cujas mães apresentaram melhoras menos significativas nos sintomas de trauma foram menos beneficiadas;
		b. Intervenção psicoterapêutica (CAMHSI, <i>Child and adolescent mental health service intervention</i>)	Sintomas de estresse pós-traumático nos filhos*	<i>Trauma Symptom Checklist for Young Children</i> [TSCYC] (Briere, 1997)			• Crianças com maiores níveis de sintomas de trauma no início da intervenção apresentaram melhores índices de recuperação.
			Regulação emocional/emotividade dos filhos*	<i>Emotion Questionnaire for parents</i> (Rydel, Berlin & Bohlin, 2003)			• As crianças participantes de ambas intervenções demonstraram resultados positivos na redução de sintomas.
			Saúde mental materna*	<i>Brief Symptom Inventory</i> [BSI], baseado no <i>Symptom Checklist-90</i>			• Condição psicoterapêutica:

Sintomas de estresse pós-traumático materno*	[SCL-90] (Derogatis <i>et al.</i> , 2002) <i>Impact of Events Scale–Revised</i> (IES-R; Weiss, 2004; Olf, 2006).	<ul style="list-style-type: none"> ○ maior redução de sintomas de depressão, raiva e dissociação dos filhos; ○ aumentos mais significativos de comportamentos pró-sociais e melhora na regulação de emoções dos filhos.
--	---	---

Conclusões:

- Maior tamanho de efeito para as mudanças nos sintomas dos filhos participantes da intervenção psicoterapêutica.
- Intervenções que abordam questões de saúde mental materna podem ser mais eficazes na redução de sintomas dos filhos.

Nota. (*) indica medidas de efeito, variáveis analisadas após a intervenção com vistas a identificar a eficácia do procedimento

Em relação às características das populações atendidas, foi possível observar a predominância de estudos com grupos de crianças em idade escolar: 7 dos 13 estudos selecionados (53,84%) apresentaram participantes para os grupos de filhos atendidos com idade de 6 a 12 anos. Além disso, embora outros estudos tenham atendido crianças com faixa etária mais abrangente, incluindo crianças mais novas e adolescentes, (Grip, Almqvist & Broberg, 2011, 2012, 2013; Pernebo, Fridell & Almqvist, 2018), as médias de idade das crianças participantes ficaram entre 7,4 e 10,8 anos, indicando mais uma vez a predominância de intervenções realizadas com crianças em idade escolar. Apenas um dos estudos – a saber, a intervenção relatada por Graham-Bermann, Miller-Graff e Grogan-Kaylor (2015) – teve como população-alvo da intervenção crianças mais novas, com idades entre 4 e 6 anos ($M=4,93$; $SD=0,86$).

Embora o presente estudo tenha inserido como critério de inclusão estudos que abordassem intervenções realizadas com grupos de mães e filhos expostos à VPI, as intervenções realizadas por Overbeek e colaboradores (2013, 2014, 2017) incluíram alguns pais, de modo que os participantes foram divididos em grupos de filhos e mães/pais vítimas de VPI. As diferenças entre números de mães e pais atendidos, contudo, foram altas para os três estudos, que contaram com 148 mães (95,48%) e 7 pais (4,52%) (Overbeek *et al.*, 2013, 2014) e 127 (94,78%) mães e 7 (5,22%) pais (Overbeek *et al.*, 2017). No tocante às faixas etárias, houve variação entre 18 e 55 anos para os 13 estudos, cujas médias variaram entre 30 e 38,8 anos para os grupos de mães e pais incluídos nos estudos de Overbeek e colaboradores. Os estudos apontaram ainda que as famílias participantes eram de nível socioeconômico desfavorecido e de etnias variadas, sendo a maioria dos participantes branca/caucasiana.

É possível notar que foi comum às pesquisas selecionadas a investigação das formas e frequência da ocorrência de violência entre parceiros íntimos, visto que o histórico de vitimização por VPI pelas mulheres constituiu critério de inclusão para a participação em todos os estudos.

A maioria dos estudos (n=7) utilizou o CTS (*Conflicts Tactics Scale*; Strauss, 1979), ou CTS2 (*Revised Conflicts Tactics Scale*; Strauss *et al.*, 1996), e três deles (Graham-Bermann *et al.*, 2007; Graham-Bermann & Miller, 2013; Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015) também utilizaram o SVAWS (*Severity of Violence Against Women Scales*, Marshall, 1992). Apenas um estudo (Grip, Almqvist, Axberg & Broberg, 2013) coletou dados com os filhos a respeito da exposição a violência utilizando o *Child Exposure to Domestic Violence* [CEDV] (Edleson, Shin & Aemendariz, 2008). Houve casos nos quais as variáveis supracitadas foram avaliadas também a partir de entrevistas semiestruturadas (Grip, Almqvist e Broberg, 2011, 2012).

Todos os estudos selecionados indicaram a realização de medidas de pré e pós-teste, sendo que apenas dois (McWhirter, 2011; Pernebo, Fridell & Almqvist, 2018) não relataram medidas de *follow-up* após tratamento. Quanto às avaliações prévias à intervenção, tais medidas se relacionaram à caracterização da amostra em termos de dados sociodemográficos (idade, renda, etnia e escolaridade), e medidas de variáveis a serem analisadas após a intervenção, com vistas a identificar se houve mudanças com o tratamento.

Em relação às mães, as variáveis avaliadas englobaram medidas relacionadas à saúde da mulher, entre elas medidas de saúde mental em geral (Grip *et al.*, 2013; Pernebo, Fridell & Almqvist, 2018); sintomas de depressão (Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015; Graham-Bermann *et al.*, 2011; McWhirter, 2011); sintomas de ansiedade (Graham-Bermann *et al.*, 2011); transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (Graham-Bermann & Miller Graff, 2015; Graham-Bermann *et al.*, 2011; Pernebo, Fridell & Almqvist, 2018); psicopatologias (Overbeek *et al.*, 2014; Overbeek *et al.*, 2017); sintomas de trauma (Grip, Almqvist & Brober, 2011, 2012); consumo de álcool (McWhirter, 2011) e sintomas físicos e psicológicos (Grip, Almqvist & Brober, 2011). Além disso, foram investigadas estratégias e habilidades de enfrentamento das mães, autoeficácia, prontidão para mudança, confiança e a existência de apoio social (McWhirter, 2011). Quanto à relação entre mães e filhos, foram coletadas medidas de locus de

controle parental (Grip, Almqvist & Brober, 2011); conflito familiar (McWhirter, 2011); maus-tratos infantis (Overbeek *et al.*, 2013; Overbeek *et al.*, 2014); apego (Overbeek *et al.*, 2014); estresse parental (Overbeek *et al.*, 2014); práticas parentais (Graham-Bermann & Miller Graff, 2015; Graham-Bermann *et al.*, 2011) e interação entre pais e filhos (Overbeek *et al.*, 2014; Overbeek *et al.*, 2017).

Para os filhos, as medidas avaliativas utilizadas referiram-se a crenças e atitudes relativas à violência (Graham-Bermann *et al.*, 2007); habilidades de enfrentamento (Overbeek *et al.*, 2017); relacionamentos interpessoais (conflito entre pares (McWhirter, 2011) e conflito familiar (McWhirter, 2011)); bem-estar psicológico (McWhirter, 2011); saúde emocional (autoestima (McWhirter, 2011); diferenciação das emoções (Overbeek *et al.*, 2017); e regulação emocional (Pernebo, Fridell & Almqvist, 2018)); problemas de comportamentos internalizantes e externalizantes (Graham-Bermann *et al.*, 2007; Graham-Bermann *et al.*, 2011; Graham-Bermann & Miller Graff, 2015; Grip *et al.*, 2012,2013; Overbeek *et al.*, 2013; Overbeek *et al.*, 2014; Overbeek *et al.*, 2017; Pernebo, Fridell & Almqvist, 2018); sintomas de trauma (Grip *et al.*, 2013); e TEPT (Overbeek *et al.*, 2013; Overbeek *et al.*, 2014; Overbeek *et al.*, 2017; Pernebo, Fridell & Almqvist, 2018). A avaliação de efetividade das intervenções foi conduzida a partir de análises e testes estatísticos que compararam as medidas de efeito avaliadas no pré-teste, pós-teste e *follow-up* com vistas verificar a efetividade do programa e dos procedimentos realizados na intervenção.

No tocante às intervenções realizadas, foram identificados diferentes programas utilizados pelos pesquisadores. Os programas “*The Moms’ Empowerment Program*” [MEP] para os grupos de mães e o programa “*The Kids Club*” para os grupos de seus filhos foram os mais frequentes entre os estudos selecionados para o presente estudo. O MEP, desenvolvido por Graham-Bermann e Levandosky (1994), tem como objetivo favorecer o ajustamento social e emocional de mulheres que experienciaram VPI nos últimos dois anos e, conseqüentemente,

reduzir os efeitos da VPI na saúde mental das mesmas (Stein, Grogan-Kaylor, Galano, Clark & Graham-Bermann, 2018). Ao longo de 10 sessões semanais de cerca de duas horas e duração, as mulheres compartilham suas histórias e dificuldades na parentagem em um ambiente seguro. O foco do MEP consiste no desenvolvimento de fatores de proteção para as mulheres, tais como apoio social, recursos comunitários e práticas parentais, além de focar em sintomas de saúde mental e segurança das participantes e dos seus filhos (Stein *et al.*, 2018). Já o *The Kids Club* consiste em um programa de intervenção desenvolvido para crianças e 6 a 12 anos com histórico de exposição à VPI, e visa à redução de problemas de ajustamento de comportamento (internalizantes e externalizantes), bem como à redução dos efeitos negativos da exposição à VPI e favorecer o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento dos participantes. Ambos os programas são aplicados em sessões em grupo, sendo que os grupos do *Kids Club* são divididos por faixa etária (Graham-Bermann *et al.*, 2007; Graham-Bermann, Howell, Lilly & DeVoe, 2011; Graham-Bermann & Miller, 2013; Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015).

Os programas de intervenção supracitados foram utilizados de diferentes maneiras, com desenhos metodológicos distintos. Os estudos de Graham-Bermann *et al.* (2007), Graham-Bermann e Miller (2013) e Graham-Bermann e Miller-Graff (2015) dizem respeito a um mesmo estudo clínico randomizado que contou com três condições experimentais, a saber: CO (apenas a criança recebeu tratamento), CM (criança e mãe receberam tratamento) e CG (grupo controle). Os resultados indicaram significativa redução dos sintomas de trauma dos filhos (Graham-Bermann *et al.*, 2007) e das mães (Graham-Bermann & Miller, 2013), redução dos problemas de ajustamento infantil e melhora nas crenças e atitudes sobre a violência (Graham-Bermann *et al.*, 2007), além de melhora significativa de sintomas depressivos e práticas parentais das mães (Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015). Comparações entre os três grupos (CG, CO e CM) apontaram que as condições em que mãe e criança receberam tratamento apresentaram maior efetividade na redução de consequências negativas para mães e filhos

expostos à VPI (Graham-Bermann *et al.* (2007); Graham-Bermann & Miller, 2013; Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015).

Conforme descrito anteriormente, o estudo clínico randomizado de Graham-Bermann, Miller-Graff, Howell e Grogan-Kaylor (2015), que utilizou o *The Moms' Empowerment Group* para o tratamento para as mães, foi o único a realizar intervenção com crianças de 4 a 6 anos. Para isso, utilizaram o programa “*The Pre-Kids Club*” (PCK), versão adaptada do “*The Kids Club*” para a faixa etária em questão. O PCK, assim como o *Kids Club*, consiste em um programa de intervenção de 10 sessões, cujos objetivos envolvem diminuir os impactos da exposição à VPI em crianças. O PCK inclui atividades relacionadas a crenças sobre violência, emoções, medos e preocupações, bem como resolução de conflitos sem violência (Graham-Bermann *et al.*, 2015, p. 4). Foram identificadas diferenças significativas entre os desfechos do grupo que recebeu a intervenção e o grupo controle – os resultados indicaram redução significativa dos sintomas das crianças de ambos os gêneros, sendo verificada uma diminuição significativa dos sintomas internalizantes dos filhos após a intervenção realizada com suas mães.

Os estudos de Grip, Almqvist e Broberg (2011, 2012) e Grip, Almqvist, Axberg e Broberg (2013) realizados na Suécia relataram o uso de uma versão adaptada do “*Children Are People Too*” (CAP). Originalmente, o CAP tem como público-alvo crianças cujos pais têm histórico de abuso de álcool e/ou drogas, e seus elementos centrais envolvem comunicação entre pais e filhos, sentimentos e crenças relacionados à violência, bem como planejamento de segurança. São conduzidas de 10 a 15 sessões, desenvolvidas para ocorrerem em grupos – divididos por faixa etária, no caso dos grupos de filhos -, contendo atividades lúdicas, discussões e conteúdo psicoeducativo, tanto para mães, quanto para filhos. As três publicações relataram melhoras nos sintomas de trauma, da saúde mental e senso de coerência para o grupo de mães, bem como redução de problemas de ajustamento para o grupo dos filhos. Estes

resultados, afirmam os autores, devem ser interpretados com parcimônia, dado que análises individuais apontaram para grandes variações nos resultados, indicando que grande parte dos participantes não apresentou mudanças em nível individual.

Em estudo publicado em 2011, McWhirter comparou os resultados da aplicação de dois programas comunitários desenvolvidos para o estudo, sendo uma delas focada em emoções, e outra em objetivos. Ambos foram estruturados em 5 sessões semanais para grupos de mães e filhos expostos à VPI. Em relação às diferenças entre os programas, o programa terapêutico voltado para objetivos foi baseado no modelo de terapia cognitivo comportamental, incluindo entrevista motivacional e promoção de mudanças orientadas por objetivos. O programa focado em emoções, por sua vez, incluiu atividades visando ao aumento de relações positivas entre membros do grupo, de consciência emocional, além de elementos psicoeducativos, a partir de conceitos da Gestalt e psicologia comportamental (McWhirter, 2011, p.2464). Ainda que ambas modalidades de intervenção tenham resultado em melhoras para as mães e filhos, observou-se que participantes do grupo focado em objetivos teve sucesso na diminuição de consumo de álcool e obteve maiores índices de diminuição no conflito familiar. Participantes do grupo focado em emoções apresentaram melhores índices relativos à qualidade do apoio social, segundo relatos das mães. Outrossim, foi possível concluir que as duas propostas de intervenção se apresentam como alternativas adequadas no atendimento à população-alvo.

Os estudos de Overbeek *et al.* (2013, 2014, 2017) utilizaram dois programas de intervenção distintos – “*En nu ik!*” (“É minha vez agora!”) e “*Jij hoort erbij*” (“Você pertence”). O programa “*En nu ik!*” (“É minha vez agora!”) foi desenvolvido para ser aplicado na Holanda com base no anteriormente descrito *Kids Club*, utilizado nos estudos de Graham-Bermann e colaboradores. Neste caso, a estrutura do programa se desenvolveu a partir da inclusão de fatores específicos voltados para situações de VPI, como foco em identificação e expressão de emoções, foco no desenvolvimento de sentimentos de segurança e habilidades de

enfrentamento, elaboração de narrativas do trauma, melhora nas interações entre pais e filhos e atividades psicoeducativas (Overbeek, Clasiën de Schipper, Lamers-Winkelmann & Schuengel, 2012, p.6). O segundo programa, “*Jij hoort erbij*” (“Você pertence”), foi desenvolvido especialmente para estes estudos, a partir da análise de fatores não específicos da intervenção original (atenção positiva, apoio social, atividades lúdicas, relações positivas entre membros do grupo, presença de expectativas positivas a respeito do procedimento, entre outros). Para ambos os programas, foi desenvolvido ainda uma intervenção para os pais das crianças participantes do estudo (Overbeek *et al.*, 2012).

De modo geral, os autores procuraram: (a) comparar a efetividade de uma intervenção com fatores específicos e uma intervenção com fatores não-específicos para exposição à VPI em grupos de mães e filhos expostos à VPI (Overbeek *et al.*, 2013); (b) analisar fatores moderadores das mudanças e melhoras nos problemas de comportamento das crianças após a intervenção (Overbeek *et al.*, 2014); e (c) analisar associações entre mudanças e melhoras em mediadores – como habilidades de enfrentamento e diferenciação de emoções, relação entre pais e filhos, estresse e saúde mental parental – às mudanças em sintomas de TEPT nas crianças, após as intervenções com fatores específicos e não específicos para VPI (Overbeek *et al.*, 2017).

Os resultados obtidos a partir das intervenções demonstraram que fatores específicos podem não resultar em mais benefícios ou efeitos mais significativos, de modo que uma abordagem focada no trauma não é necessariamente a mais profícua, e programas de intervenção dos dois tipos podem ser eficazes no tratamento de crianças expostas à VPI (Overbeek *et al.*, 2013, 2014, 2017). No que diz respeito aos benefícios das intervenções, foram observadas melhoras dos problemas de comportamento internalizante e externalizante das crianças participantes dos dois programas, sendo que melhores índices de recuperação para estas variáveis foram associados à ausência de transtornos de apego nas crianças e maiores índices de psicopatologias e estresse parental (Overbeek *et al.*, 2014). Por fim, na condição de

maior exposição à fatores não específicos de intervenção, a redução de sintomas de trauma dos filhos foi mediada por melhoras na habilidade diferenciação de emoções dos filhos, e as melhoras na saúde parental foram apontados como importante fator na melhora das crianças. Para esta condição também foi possível observar melhoras nas interações entre pais e filhos, embora este fator não tenha mediado a diminuição dos sintomas de trauma. Na condição de maior exposição à fatores específicos, houve associação entre diminuição da diferenciação de emoções, aumento das habilidades de enfrentamento e diminuição dos sintomas de trauma das crianças (Overbeek *et al.*, 2017). A partir das análises realizadas, foi possível concluir que benefícios obtidos pelas mães e pais atendidos pelos programas de intervenção esteve relacionada às melhoras de seus filhos (Overbeek *et al.*, 2014, 2017).

Por fim, Pernebo, Fridell e Almqvist (2018) relataram a utilização de um programa de intervenção com foco psicoeducativo, e um de intervenção com foco psicoterapêutico. O primeiro, com foco psicoeducativo, foi baseado no programa “*Children Are People Too*” (CAP), também utilizado em Grip, Almqvist e Broberg (2011, 2012) e Grip, Almqvist, Axberg e Broberg (2013). O segundo programa, com foco psicoterapêutico e baseado nas teorias psicodinâmicas e do apego, foi originalmente desenvolvido para crianças expostas à VPI que apresentassem sintomas psiquiátricos. Temas relacionados à violência, relações e dinâmica familiar (separações, visitação, conflitos cotidianos), sentimentos de medo e culpa, fizeram parte do programa, que visou também à melhoria da relação entre pais e filhos, além da redução dos efeitos negativos da exposição à VPI para mães e filhos.

A análise de dados permitiu identificar que houve diminuição de sintomas de estresse pós-traumático materno, bem como a redução de sintomas dos filhos para ambas as condições, sendo que a melhora dos sintomas dos filhos se relacionou diretamente à das mães – crianças cujas mães tiveram melhoras menos significativas também apresentaram menores benefícios decorrentes da intervenção. Apesar dos resultados positivos para os dois grupos, notou-se maior

tamanho de efeito para crianças participantes da condição psicoterapêutica, que evidenciaram melhores resultados para a redução de sintomas de depressão, raiva e dissociação, bem como para aumento nos níveis de regulação emocional e comportamento pró-social (Pernebo, Fridell & Almqvist, 2018).

Por fim, cumpre destacar que uma das maiores dificuldades identificadas na literatura a respeito da condução de intervenções com famílias em situação de violência ou que tenham sido expostas à violência se relaciona à adesão e permanência dos participantes ao longo de toda a intervenção. Entre os estudos incluídos nesta revisão, as taxas de perdas ou desistências de participantes informadas em ficaram entre 4 (McWhirter, 2011) e 32,5% (Grip, Almqvist & Broberg, 2012), sendo que Graham-Bermann *et al.* (2007), Graham-Bermann *et al.* (2011), Graham-Bermann e Miller (2013) e Graham-Bermann e Miller-Graff (2015) registraram taxas de 18% de desistências/perdas de participantes ao longo das intervenções conduzidas. McWhiter (2011), cujo estudo contou com 94 participantes, identificou a menor taxa de perda de participantes, sendo que apenas 4 deles (n=4,25%) não concluíram o estudo. O estudo de Grip, Almqvist e Broberg (2012), por sua vez, apresentou a maior taxa de perda de participantes, sendo que 32,5% deles deixou o estudo entre a fase de pré-teste e avaliação após a intervenção. Por fim, nota-se que Grip, Almqvist e Broberg (2011), Overbeek, Clasien de Schipper, Lamers-Winkelmann e Schuengel (2017) não identificaram quantos participantes deixaram o estudo.

A respeito das razões para que participantes tenham deixado os estudos, Graham-Bermann *et al.* (2007), Graham-Bermann *et al.* (2011), Graham-Bermann e Miller (2013) e Graham-Bermann e Miller-Graff (2015) destacaram instabilidade em relação à situação de moradia (n=15), recusa para participar de uma segunda entrevista (n=14), perda da custódia dos filhos (n=7), renda elevada e não representativa em relação ao restante da amostra (n=2) e ferimentos ou doenças graves (n=2) como motivos para que participantes tenham deixado o

estudo. Graham-Bermann *et al.* (2011), Graham-Bermann *et al.* (2015), Grip, Almqvist e Broberg (2012), McWhriter (2011) e Pernebo, Fridell e Almqvist (2018) não informaram motivos ou justificativas para as perdas de participantes. Overbeek *et al.* (2013, 2014, 2017) informaram apenas que dois participantes retiraram consentimento ao longo da pesquisa, mas não trazem informações a respeito do restante das perdas/desistências.

DISCUSSÃO

Em relação aos trabalhos analisados, os grupos de intervenção apresentaram objetivos referentes ao ajustamento socioemocional de mães e filhos expostos à VPI, e promoção de saúde psicológica e bem-estar. Para tanto, conteúdos voltados para redução de sintomas de trauma, ansiedade e depressão, redução de problemas de ajustamento (comportamentos internalizantes e externalizantes), e desenvolvimento e fortalecimento de habilidades de enfrentamento foram os mais frequentes entre os estudos. Em geral, foram observados resultados positivos para grupos de mães e filhos.

O tratamento concomitante de mães e filhos foi associado a resultados positivos na redução de sintomas e consequências negativas da exposição à VPI, sendo que melhoras na saúde mental das mães foram relacionadas às melhoras apresentadas pelos filhos (Graham-Bermann *et al.*, 2007; Graham-Bermann *et al.*, 2011; Graham-Bermann & Miller, 2013; Graham-Bermann *et al.*, 2015; Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015; Grip *et al.*, 2013; Pernebo, Fridell & Almqvist, 2018; Overbeek *et al.*, 2017). Além disso, resultados de estudos clínicos randomizados apoiam a hipótese de que o envolvimento de mães e cuidadoras propiciam resultados mais positivos para as duas partes (Graham-Bermann *et al.*, 2007; Graham-Bermann & Miller, 2013; Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015).

Nota-se que grande parte dos dados que permitiram medir e constatar tais melhoras foi obtido a partir do relato das mães sobre os sintomas dos filhos, e auto relato a respeito dos

próprios sintomas. A este respeito é importante considerar que a obtenção de dados a partir destes meios implica em reflexões sobre a confiabilidade e possíveis vieses sobre as informações, conforme indicado por Graham-Bermann e Miller (2013), que salientam ter encontrado evidências de que algumas das participantes de seu estudo podem ter relatado menores níveis de sintomas negativos devido à deseabilidade social. Consequentemente, uma análise que não considere o viés de deseabilidade, explicam, poderia apresentar uma subestimação das necessidades reais de vítimas da VPI.

Graham-Bermann *et al.* (2007) e Graham-Bermann e Miller (2013) relataram o uso de instrumentos específicos e outras fontes de informação visando à verificação de vieses sobre os relatos, e os estudos de Overbeek e colaboradores (2013, 2014, 2017), por sua vez, adotaram outras fontes de informação com vistas a minimizar a influência do fenômeno sobre a confiabilidade de seus dados. A adoção de outras fontes de informação e avaliações realizadas por profissionais especializados em saúde mental podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias metodológicas mais rigorosas (Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015; Grip *et al.*, 2011). Além disso, poder-se-ia utilizar medidas de observação da interação mães-filhos antes e depois da intervenção como estratégia para aferir mudanças na relação que não dependessem exclusivamente do autorrelato dos participantes, como utilizado no Projeto Parceria (Santini & Williams; 2017; Williams, Araújo, Rios, D’Affonseca, Maldonado, Patrian & Miranda, 2010; Williams, Santini & D’Affonseca, 2014).

Outra variável ligada aos relatos e auto relatos maternos diz respeito à influência da saúde psicológica das mães sobre a percepção que têm dos comportamentos de seus filhos, bem como sobre a percepção de suas próprias habilidades parentais e capacidade de lidar com as dificuldades e problemas dos filhos (Grip *et al.*, 2012). Conforme Visser *et al.* (2015), há dados indicando que mães vítimas de VPI podem tender a subestimar o grau de exposição de seus filhos à violência, bem como as consequências por eles experienciadas. Esta tendência, explicam

os autores, pode estar relacionada a comportamentos de evitação – o comportamento dos filhos remete ao trauma de vitimização, de modo que as mães tendem a evita-los. Há ainda a possibilidade de maior concentração de atenção das mães em si mesmas devido à situação de vitimização por VPI, de modo que a habilidade de atentar às necessidades dos filhos pode ser comprometida (Visser *et al.*, 2015, p.3).

Overbeek e colaboradores (2013) enfatizam que suas publicações consistem em relatos de intervenções conduzidas em *situações controladas*, de modo que os resultados e inferências inferidas a partir de seus estudos podem não se traduzir para o “mundo real”. Um dos fatores que contribuem para este quadro se relaciona à complexidade intrínseca a situações de violência, cujas demandas de intervenção são abrangentes, e englobam a necessidade de envolvimento de diversos setores e recursos da sociedade. As necessidades de mulheres vítimas de VPI e de seus filhos expostos à violência incluem uma gama de elementos dependentes de contextos diversos, como apoio social e planejamento de segurança (Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015; Howarth *et al.*, 2016).

Contudo, a oferta de intervenção endereçada às necessidades emocionais e psicológicas desta população pode não ser suficiente e não garantir assistência e cuidado à população-alvo – dados a respeito de altos níveis de desistência de participantes ao longo das intervenções, por exemplo, indicam que diversas barreiras como situação de moradia, trabalho, condições de transporte até os locais de atendimento e intervenção, doenças, dificuldade na formação de vínculos entre equipes das instituições e famílias atendidas, encaminhamento da famílias, entre outras, são importantes elementos a serem considerados (Howarth *et al.*, 2016; Silva, 2014).

Nota-se que nem todos os estudos informaram valores exatos referentes ao número de participantes desistentes (mães/cuidadoras ou seus filhos), ou as razões para desistência e perdas. Acerca do tema, é relevante destacar que há casos de indivíduos que não iniciam a intervenção, mesmo que tenham inicialmente confirmado participação, e de participantes que

dão início ao tratamento, mas desistem ao longo do percurso. Outra dificuldade se refere ao fato de cada estudo adotar uma orientação metodológica distinta, tanto em relação à definição das amostras de participantes, quanto aos programas utilizados e estratégias para aumentar ou favorecer a adesão e permanência de seus participantes: foram verificadas variações nos números de sessões, de participantes por grupo, critérios para divisão dos grupos, entre outros. Além disso, um fator importante que favorece o sucesso de uma intervenção com populações expostas à violência é a relação entre terapeuta ou facilitador e participante (Howarth *et al.*, 2016). Deste modo, a capacitação e treinamento dos profissionais envolvidos na aplicação de programas devem ser tomados como pontos primordiais durante o desenvolvimento de intervenções. Ademais, a realização de pagamento dos participantes (Graham-Bermann *et al.*, 2007; Graham-Bermann *et al.*, 2011; Graham-Bermann & Miller, 2013; Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015; Graham-Bermann *et al.*, 2015; Overbeek *et al.*, 2013; Overbeek *et al.*, 2014; Overbeek *et al.*, 2017)) também pode ter sido uma variável relacionada às taxas de adesão e permanência.

Em relação às altas taxas de perdas e desistências de participantes, tais dados devem ser considerados tendo em vista que os indivíduos participantes deste tipo de pesquisa podem estar vivenciando períodos caóticos, permeados por conflitos e incertezas em suas vidas – assim, hipotetiza-se que a perda de participantes pode decorrer deste quadro conflituoso (Howarth *et al.*, 2016). Graham-Bermann *et al.* (2007) apresentaram maiores taxas de desistências e perda de participantes do grupo controle, que tiveram de esperar para receber a intervenção (82% dos participantes permaneceram no estudo até o momento do *follow-up*), em relação àqueles que receberam o tratamento (94% permaneceram no estudo até o momento do *follow-up*). As autoras discutem que a percepção dos participantes de estarem sendo ajudados pode exercer influência sobre sua adesão e permanência em programas de tratamento (Graham-Bermann *et al.*, 2007), sendo que futuras pesquisas e intervenções na área podem se beneficiar com a análise

de tais percepções dos participantes, de modo a otimizar fatores relacionados à adesão e permanência. Outro importante fator a ser discutido em futuros estudos é a relevância do registro e acompanhamento dos motivos pelos quais participantes deixaram o estudo. Apenas um conjunto de estudos referentes a um mesmo trabalho de intervenção (Graham-Bermann *et al.*, 2007; Graham-Bermann *et al.*, 2011; Graham-Bermann & Miller, 2013; Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015) apresentaram tais dados em publicação – nota-se que Overbeek *et al.* (2013, 2014, 2017) indicaram que dois participantes retiraram consentimento durante o procedimento, mas não explicaram o restante das perdas. Este tipo de informação também resultaria em valiosas contribuições para o campo da intervenção com populações expostas à VPI.

Por fim, ainda que as amostras de participantes tenham sido compostas por diversas etnias, e apresentado variações nos graus de escolaridade, houve predominância de participantes brancos/caucasianos e de baixa renda. Tal fato pode ser decorrente das características étnicas dos países nos quais foram conduzidas as pesquisas (Estados Unidos, Suécia e Holanda) e fontes de recrutamento dos participantes. Embora a VPI ocorra em diferentes estratos sociais (OMS, 2014), ainda é mais frequente a procura por serviços públicos da população de menor renda. Desta forma, é importante levar em conta o recorte sócio econômico a partir dos quais os relatos de intervenção fazem parte.

Outro ponto significativo se refere à comparação entre resultados individuais e do grupo. Grip e colaboradores (2013) indicam que o resultado do grupo e resultados individuais podem fornecer panoramas bastante distintos sobre os benefícios reais de uma intervenção. No caso de Grip *et al.* (2013), embora os resultados tenham sugerido ganhos significativos e melhora das consequências negativas da exposição à VPI para os grupos de filhos, uma análise individual dos participantes demonstrou que poucas das crianças haviam, de fato, se beneficiado de maneira significativa. Graham-Bermann *et al.* (2011) também discutem a necessidade de

análise individual dos participantes. De acordo com as autoras, um dos aspectos responsáveis por variações dos resultados entre participantes é o grau de exposição da criança à VPI. Sabe-se que crianças/adolescentes mais intensamente expostos à VPI tendem a apresentar maiores riscos para problemas de comportamento (Graham-Bermann & Perkins, 2010; Graham-Bermann, Howell, Lilly & DeVoe, 2011; Howarth *et al.*, 2016; Levendosky, Leahy, Bogat, Davidson & Eye, 2006; Menon, Cohen, Shorey & Temple, 2018; Sternberg, Baradaran, Abbot, Lamb & Guterman, 2006). Deste modo, destacam, uma análise individual permitiria identificar outras demandas de atendimento e assistência. Por fim, este tipo de análise permite compreender quão flexível é um programa de intervenção no sentido de abarcar as necessidades de sujeitos com diferentes experiências (Graham-Bermann *et al.*, 2011, p. 1829).

Ao longo dos últimos anos, pesquisas realizadas em lares nos quais ocorre VPI constituíram um corpo sólido de evidências a respeito das consequências negativas da exposição à VPI para crianças, adolescentes e suas mães e/ou cuidadoras. Tais referências, somadas a altos índices de prevalência de VPI, têm apontado para a necessidade de intervenções efetivas. A análise dos artigos selecionados nos permite compreender que ainda é necessário explorar a efetividade das intervenções com essa população, sendo ainda escassos os estudos focados na avaliação de intervenções para grupos de tratamento simultâneo para mães e filhos. Acredita-se que tal escassez seja fruto da dificuldade em se conduzir pesquisas de intervenção com rigor metodológico, especialmente com essa população.

Cumprir destacar que a estratégia metodológica adotada na presente revisão priorizou estudos publicados recentemente (nos últimos 10 anos), em periódicos científicos indexados em bases de dados específicas, excluindo alguns trabalhos relevantes, como, por exemplo o estudo publicado em 2007 por Graham-Bermann e colaboradoras que descrevia o modelo de intervenção dos estudos da mesma autora publicados em 2013 e 2015. Ademais, a análise de páginas da *internet* de agências prestadoras de atendimento a crianças, adolescentes e suas

mães/cuidadoras expostas à VPI, foram encontrados relatos de intervenções internacionais que tem sido replicadas em outros países (Nolas, Neville & Sanders-McDonagh, 2014; Sharp, Jones, Netto & Humphreys, 2011; Sudderman, Marshall & Loosley, 2000), indicando potencial para adaptação em diferentes contextos socioculturais. Contudo, ainda que relatórios produzidos por tais agências relatem resultados promissores, não foram conduzidos estudos sistematizados investigando a efetividade de tais intervenções.

Ainda que existam limitações em relação ao presente estudo de revisão, espera-se que o trabalho contribua para a disseminação de possibilidades de intervenção com mulheres, crianças e adolescentes expostos à VPI e para a condução de pesquisas na área, dada a inexistência de revisões sistemáticas nacionais a respeito desta temática.

REFERÊNCIAS

- Arias, I. & Ikeda, R.M. (2006). Etiology and Surveillance of intimate partner violence. In: J. R., Lutzker (Org.), *Preventing violence: research and evidence-based intervention strategies*. Washington: American Psychological Association.
- Benetti, S.P.C. (2006) Violência conjugal: Impacto no desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 19(2), 261-268.
- Carlson, J., Voith, L., Brown, J.C & Holmes, M. (2019). Viewing Children's Exposure to Intimate Partner Violence Through a Developmental, Social-Ecological, and Survivor Lens: The Current State of the Field, Challenges, and Future Directions. *Violence Against Women*, 25(1), 6–28. DOI: 10.1177/1077801218816187.
- Child Welfare Information Gateway. (2016). *Domestic Violence and the Child Welfare System*. Washington: Department of Health and Human Services, Children's Bureau. Recuperado de <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/domestic-violence.pdf>.
- Cunningham, A. & Baker, L. (2007). Little eyes, little ears: how violence against a mother shapes children as they grow. Centre for Children & Families in the Justice System: London, Ontario, Canada.
- D'Affonseca, S.M. & Williams, L.C.A. (2011). Habilidades maternas de mulheres vítimas de violência doméstica: revisão da literatura. *Psicologia Ciência e Profissão*, 31 (2), 236-251. DOI: 10.1590/S1414-98932011000200004.
- Dorsey, S., McLaughlin, K.A., Kerns, S.E.U., Harrison, J.P., Lambert, H.K., Briggs, E.C., Cox, J.E. & Amaya-Jackson, L. (2016). Evidence Base Update for Psychosocial Treatments for Children and Adolescents Exposed to Traumatic Events. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 00(00), 1–28. DOI: 10.1080/15374416.2016.1220309.

- Fantuzzo, J., & Fusco, R. (2007). Children's Direct Exposure to Types of Domestic Violence Crime: A Population-based Investigation. *Journal of Family Violence*, 22(7), 543-552. DOI: 10.1007/s10896-007-9105-z.
- Graham-Bermann, S. A., & Levendosky, A. A. (1994). The moms' group: A parenting support and intervention program for battered women who are mothers. University of Michigan, Department of Psychology.
- Graham-Bermann, S.A. & Miller-Graf, L. (2015). Community-Based Intervention for Women Exposed to Intimate Partner Violence: A Randomized Control Trial. *Journal of Family Psychology*, 29(4), 537–547. DOI:10.1037/fam0000091.
- Graham-Bermann, S. A. & Perkins, S. (2010). Effects of early exposure and lifetime exposure to intimate partner violence on child adjustment. *Violence & Victims*, 25(4), 427-439. DOI:10.1891/0886-6708.25.4.427.
- Graham-Bermann, S.A. & Miller, L.E. (2013). Intervention to Reduce Traumatic Stress Following Intimate Partner Violence: An Efficacy Trial of the Moms' Empowerment Program (MEP). *Psychodynamic Psychiatry*, 41(2) 329–350.
- Graham-Bermann, S.A., Howell, K.H., Lilly, M. & DeVoe, E. (2011). Mediators and Moderators of Change in Adjustment Following Intervention for Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(9) 1815–1833. DOI: 10.1177/0886260510372931.
- Graham-Bermann, S.A., Lynch, S., Banyard, V., De Voe, E.R. & Halabu, H. (2007). Community-Based Intervention for Children Exposed to Intimate Partner Violence: An Efficacy Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 199–209. DOI: 10.1037/0022-006X.75.2.199.
- Graham-Bermann, S.A., Miller-Graff, L.E., Howell, K.H. & Grogan-Kaylor, A. (2015). An Efficacy Trial of an Intervention Program for Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Child Psychiatry & Human Development*, 152(6), 1-12. DOI 10.1007/s10578-015-0532-4.
- Grip, K., Almqvist, K. & Broberg A.G. (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(1), 81-100. DOI: 10.1080/00377317.2011.543047.
- Grip, K., Almqvist, K. & Broberg, A.G. (2012). Maternal report on child outcome after a community-based program following intimate partner violence. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66, 239-247. DOI: 10.3109/08039488.2011.624632.
- Grip, K., Almqvist, Axberg, U. & Broberg, A.G. (2013). Children Exposed to Intimate Partner Violence and the Reported Effects of Psychosocial Interventions. *Violence and Victims*, Volume 28 (4), 635-655. <http://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00012>.
- Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H. & Omrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse and Neglect*, 34(10),734-741. DOI: 10.1016/j.chiabu.2010.03.
- Harris, K. E. (2017). *Helping children exposed to violence at home: an essentials guide*. London, Ontario: London Family Court Clinic.

- Holden, G. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 151-160.
- Holmes, M. R. (2013). The sleeper effect of intimate partner violence exposure: long-term consequences on young children's aggressive behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(9), 986–995. DOI:10.1111/jcpp.12071.
- Holt, S., Buckley, T. & Whelan, S. (2008) The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 797-810. DOI:10.1016/j.chiabu.2008.02.004.
- Howarth, E., Moore, T. H., Welton, N. J., Lewis, N., Stanley, N., MacMillan, H., Shaw, A., Hester, M., Bryden, P. & Feder, G. (2016). IMPROving Outcomes for children exposed to domestic Violence (IMPROVE): an evidence synthesis. *Public Health Research*, 4(10). DOI: 10.3310/phr04100.
- Katz, E. (2015). Domestic violence, children's agency and mother-child relationships: towards a more advanced model. *Children & Society*, 29, 69-79.
- Katz, E. (2014). *Strengthening mother-child relationships as part of domestic violence recovery*. Centre for research on families and relationships. Recuperado de www.crfr.ac.uk.
- Levendosky, A. A., Leahy, K.L., Bogat, A., Davidson, W. S. & Eye, A. (2006). Domestic violence, maternal parenting, maternal mental health, and infant externalizing behavior. *Journal of Family Psychology*, 20(4), 544–552. DOI: 10.1037/0893-3200.20.4.544.
- Lutwak, N. (2018). The Psychology of Health and Illness: The Mental Health and Physiological Effects of Intimate Partner Violence on Women, *The Journal of Psychology*, 152(6), 373-387, DOI: 10.1080/00223980.2018.1447435.
- Lutzker, J.R. (2006). *Preventing violence: research and evidence-based intervention strategies*. Washington: American Psychological Association.
- McWhirter, P. T. (2011). Differential Therapeutic Outcomes of Community-Based Group Interventions for Women and Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(12) 2457– 2482. DOI: 10.1177/0886260510383026.
- Menon, S. V., Cohen, J. R., Shorey, R. C. & Temple, J. R. (2018). The Impact of Intimate Partner Violence Exposure in Adolescence and Emerging Adulthood: A Developmental Psychopathology Approach. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47, 1–12. DOI:10.1080/15374416.2018.1437736.
- Miller, N.E. (2015). *The actions and perceptions of mothers who have experienced domestic violence*. (Tese de doutorado). Faculty of California State University, Los Angeles, California, Estados Unidos.
- Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde. (2001) *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*, *PLOS Med*, 6(7). DOI:10.1371/journal.pmed1000097.
- Organização Mundial da Saúde. (2016). *Global plan of action: health systems address violence against women and girls*. Genebra: Autor.

- Organização Mundial da Saúde. (2014). *Global status report on violence prevention*. Genebra: Autor.
- Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: Autor.
- Overbeek, M.M., Clasiën de Schipper, J., Lamers-Winkelman, F. & Schuengel, C. (2012). The effectiveness of a trauma-focused psychoeducational secondary prevention program for children exposed to interparental violence: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 13(12). DOI: 10.1186/1745-6215-13-12.
- Overbeek, M.M., Clasiën de Schipper, J., Lamers-Winkelman, F. & Schuengel, C. (2013). Effectiveness of specific factors in community-based intervention for child-witnesses of interparental violence: A randomized trial. *Child Abuse & Neglect*, 37, 1202–1214. DOI: 10.1016/j.chiabu.2013.07.007.
- Overbeek, M.M., Clasiën de Schipper, J., Lamers-Winkelman, F. & Schuengel, C. (2014). Risk Factors as Moderators of Recovery During and After Interventions for Children Exposed to Interparental Violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(3), 295–306. DOI: 10.1037/ort0000007.
- Overbeek, M.M., Clasiën de Schipper, J., Lamers-Winkelman, F. & Schuengel, C. (2017). Mediators and Treatment Factors in Intervention for Children Exposed to Interparental Violence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 0(0), 1–17, 2015 DOI: 10.1080/15374416.2015.1012720.
- Patias, N.D., Bossi, T.J. & Del’Aglío, D.D. (2014). Repercussões da exposição à violência conjugal nas características emocionais dos filhos: revisão sistemática da literatura. *Temas em Psicologia*, 22(4), 901-915. DOI: 10.9788/TP2014.4-17.
- Pereira, P.C., Santos, A.B. & Williams, L. C. A. (2009). Desempenho escolar da criança vitimizada encaminhada ao Fórum Judicial. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 19-28. DOI: 0.1590/s0102-37722009000100003.
- Pernebo, K., Fridell, M. & Almqvist, K. (2018). Outcomes of psychotherapeutic and psychoeducative group interventions for children exposed to intimate partner violence. *Child Abuse & Neglect*, 79, 213–223. DOI: 10.1016/j.chiabu.2018.02.014.
- Sidman, M. (1995). *Coerção e suas implicações*. Campinas: Editorial Psy.
- Silva, J.A. (2014). ACT: Uma possibilidade de prevenção universal à violência contra a criança. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.
- Silva, J.M.M., Lima, M.C. & Lurdemir, A.B. (2017). Intimate partner violence and maternal educational practice. *Rev Saúde Pública*, 51(34), 1-11. DOI: 10.1590/S1518-8787.2017051006848.
- Stein, S.F., Grogan-Kaylor, A.C., Galano, M.M., Clark, H.M. & Graham-Bermann, S.A. (2018). Contributions to Depressed Affect in Latina Women: Examining the Effectiveness of the Moms’ Empowerment Program. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–26. DOI: 10.1177/0886260518760005.
- Sternberg, K. J., Baradaran, L.P., Abbot, C. B., Lamb, M.E. & Guterman, E. (2006). Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children’s behavior problems: A mega-analysis. *Developmental Review*, 26, 89–112.

- Timmer, S.G., Ware, L.M., Urquiza, A.J. & Zebell, N.M. (2010). The Effectiveness of Parent–Child Interaction Therapy for Victims of Interparental Violence. *Violence and Victims*, 25(4), 486-503. DOI: 10.1891/0886-6708.25.4.486.
- Vasconcelos, I. F. (2002, novembro). Resolução Violenta de Conflitos entre Casais: quem sai perdendo?. *Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais*, Ouro Preto, MG, Brasil, 8.
- Visser, M.M., Telman, M.D., Clasiën de Schipper, J., Lamers-Winkelmann, F., Schuengel, C. & Finkenauer, C. (2015). The effects of parental components in a trauma-focused cognitive behavioral based therapy for children exposed to interparental violence: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 15(131), 1-18. DOI 10.1186/s12888-015-0533-7.
- Walsh, F. (2016). *Processos normativos da família: Diversidade e complexidade*. Porto Alegre: Artmed.
- Weber, L.N.D, Selig, G.A., Bernardi, M.G., Salvador, A.P.V. (2006). Continuidade dos estilos parentais através das gerações -transmissão intergeracional de estilos parentais. *Paidéia*, 16(35), 407-414.
- Williams, L.C.A. (2001). Violência doméstica: há o que fazer? Em: H.J. Guilhardi, M.B.B. Madi, P.P. Queiroz & M.C. Scoz (Org.) *Sobre o comportamento e cognição: expondo a variabilidade*. Santo André: ESETec.
- Williams, L. C. A., Santini, P. M. & D’Affonseca, S. M. (2014). The Parceria Project: a Brazilian parenting program to mothers with a history of intimate partner violence. *International Journal of Applied Psychology*, 4(3), 101-107.
- Williams, L. C. A.; Araújo, E. A. C.; Rios, K. A.; D’Affonseca, S. M.; Maldonado, D. A.; Patrian, A. C. A. & Miranda, T. D. (2010). Projeto Parceria: O ensino de habilidades parentais a mães com histórico de violência conjugal. In: L. C. A. Williams; J. M. Maia & K. A. Rios. *Aspectos psicológicos da violência: Pesquisa e intervenção*.
- Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A. & Jaffe, P. G. (2003). The effects of children’s exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 171-187. DOI: 10.1096-4037/03/0900-0171/0.

3 ADAPTAÇÃO CULTURAL DE PROGRAMA DE INTERVENÇÃO A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SUAS CUIDADORAS EXPOSTAS À VPI³

RESUMO

A violência entre parceiros íntimos (VPI) constitui um problema social grave que afeta, além de suas vítimas diretas, milhares de crianças que vivem em lares em que o fenômeno ocorre. Este trabalho descreve o processo de adaptação transcultural de um programa de intervenção voltado para crianças, adolescentes e suas mães ou cuidadoras expostas à VPI. O *Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse* (CGTP), programa canadense que obteve resultados promissores no Canadá e Reino Unido, foi adaptado culturalmente para a realidade brasileira após a concessão de autorização dos detentores do programa original. O processo de adaptação cultural foi constituído por quatro etapas, a saber: (1) tradução do CGTP para a língua portuguesa por duas tradutoras independentes, resultando nas versões T1 e T2, posteriormente sintetizadas em uma versão preliminar do programa; (2) avaliação de sensibilidade cultural do programa – a etapa foi constituída por dois procedimentos complementares, a avaliação de juízes especialistas e consulta a profissionais da rede de proteção à mulher e à criança (setores da educação, sistema de saúde, rede de assistência social e setor judiciário) sobre as características de demandas de intervenção para crianças expostas à VPI; (3) realização de modificações, alterações e correções necessárias e (4) integração dos resultados para desenvolvimento da versão final do programa. Ao final do processo de adaptação, a sensibilidade cultural do programa à realidade brasileira foi considerada adequada, sendo que a partir das indicações dos juízes e profissionais entrevistados foi necessária a realização de adequações de atividades (como jogos/atividades lúdicas incluídas no protocolo), de linguagem (foi priorizado o uso de linguagem informal nos materiais destinados aos participantes) e materiais como livros de histórias e lanches fornecidos nas sessões à realidade brasileira. Espera-se que este estudo contribua para o desenvolvimento e aplicação de intervenções voltadas para crianças, adolescentes e suas mães em situação de VPI.

Palavras-chave: adaptação cultural; intervenção; exposição à violência entre parceiros íntimos.

³ Artigo em preparação para submissão em revista científica.

CULTURAL ADAPTATION OF AN INTERVENTION PROGRAM FOR CHILDREN, ADOLESCENTS AND MOTHERS EXPOSED TO IPV

Alliny Tiemi Otaguiri, Sabrina Mazo D’Affonseca

ABSTRACT

Intimate partner violence (IPV) is a social problem that affects, in addition to its direct victims, thousands of children living in homes where the phenomenon occurs. This study presents the cultural adaptation of an intervention program for children, adolescents and their parents or caregivers who have been exposed to IPV. The *Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse* (CGTP), a Canadian program which has shown promising results for children in Canada and the United Kingdom, was culturally adapted to the Brazilian reality once the owners of the original program granted the authors authorization. The process of cultural adaptation consisted of four main steps: (1) translation of the CGTP to Portuguese language by two independent translators, resulting in two versions – T1 and T2, which were later synthesized into a unique preliminary version of the program; (2) evaluation of the cultural sensibility of the program – this stage consisted of two complementary procedures, the evaluation of expert judges and consultation of professionals with experience on working with women and children’s protection network (from education, health system, social assistance network and judicial sector) about demands of intervention for children exposed to IPV; (3) making modifications, changes and corrections as needed and (4) integrating the results for the development of the final version of the program. By the end of the adaptation process, the cultural sensitivity of the program to the Brazilian reality was considered adequate. Hence, based on the judges’ and interviewed professionals’ indications, adaptations of activities (such as games/ludic activities included in the protocol), language (the use of informal language was prioritized on the materials intended for the participants) and materials such as story books and snacks provided in the sessions were conducted in order to enhance the program’s cultural sensibility to the Brazilian reality.

Key-words: cultural adaptation; intervention; intimate partner violence exposure.

Atualmente, a OMS (2016) estima que uma a cada três mulheres tenha passado por pelo menos uma situação de agressão perpetrada por parceiro íntimo ao longo de sua vida – a VPI é apontada pela organização como a forma mais prevalente de violência contra a mulher no mundo. Além de estar intimamente relacionada a diversos problemas de saúde física e psicológica nas vítimas diretas da VPI (OMS, 2014, 2016), a exposição de crianças e adolescentes ao fenômeno pode acarretar efeitos diversos para o seu desenvolvimento tanto a curto quanto a longo prazo. Crianças e adolescentes expostos à VPI têm maiores chances de apresentar problemas emocionais, sociais e comportamentais (Carlson, Voith, Brown e Holmes, 2019; Menon, Cohen, Shorey & Temple, 2018), e de sofrerem maus-tratos infantis, visto que há uma correlação significativa entre maus-tratos infantis e ocorrência de VPI (Hamby, Finkelhor, Turner & Omrod; 2010; Harris, 2017; Li, Zhao & Yu, 2019; Wathen & MacMillan, 2013).

Mesmo que a criança/adolescente não testemunhe o episódio de violência entre os parceiros íntimos, o simples fato de ter um cuidador envolvido no relacionamento pode acarretar prejuízos para o seu desenvolvimento. Por exemplo, uma mãe que está em um relacionamento abusivo pode apresentar sintomas de estresse e depressão em decorrência da situação vivenciada, o que pode levar a um distanciamento emocional dela em relação aos filhos, negligenciando seus cuidados e necessidades emocionais, ou até ter condutas abusivas em relação aos filhos (Holden, 2003; Williams, Araújo, Rios, D’Affonseca, Maldonado, Patrian & Miranda, 2010). Além disso, Katz (2015) aponta que o agressor, por vezes, ataca a relação da mãe com seus filhos, reduzindo o apoio entre eles, tornando-os mais enfraquecidos, e levando a uma diminuição das oportunidades de apoio e/ou de uma fonte de segurança e carinho.

Em decorrência da complexidade do fenômeno da VPI, diferentes ações precisam ser realizadas, em diferentes níveis (individuais, sociais e comunitárias), para evitar que o ciclo de

violência se perpetue (D’Affonseca & Williams, 2017). Tais ações vão desde reformas legais, criminalizando a VPI, assim como treinamento policial e a oferta de serviços voltados para as vítimas – casas-abrigo, centros de intervenção em situações de crise, treinamentos com equipe de saúde, linhas de telefone para denúncia e apoio às vítimas, aconselhamento psicológico e programas para orientação legal para as vítimas (OMS, 2002, 2003). Ao longo das últimas décadas diferentes modelos de intervenção psicológica foram adaptados ou delineados para mulheres vítimas de violência (Graham-Bermann, Howell, Miller-Graff, Galano, Lilly & Grogan-Kaylor, 2018), sendo que, nos últimos, anos os pesquisadores e profissionais tem voltado seu olhar para mães em contexto de IPV, propondo programa de intervenção específicos para esse público, tais como o *Moms’ Empowerment Program for Women Experiencing Intimate Partner Violence* (Howel *et al*, 2015; Graham-Bermann *et al.*, 2018; Clark, Grogan-Kaylor, Galano, Stein & Graham-Bermann, 2018) e, no Brasil, o Projeto Parceria, que tem apresentado resultados favoráveis, especialmente relacionados à melhora da interação mãe-criança (D’Affonseca, Filho & Williams, 2016; Pereira, D’Affonseca & Williams, 2012; Santini & Williams, 2016; Williams *et al.*, 2010)

Considerando a relação entre mãe e filho como fator importante ao longo do desenvolvimento, seria relevante o desenvolvimento de intervenções com os filhos de mulheres vítimas de violência, dado que se trata de uma parcela considerável da população, cujas necessidades são negligenciadas pelos serviços até o momento em que eles se tornam, também, vítimas de violência ou negligência, isto é, quando o problema se agrava.

Diversas intervenções voltadas a crianças expostas à VPI têm sido conduzidas (ver artigo 1 da presente dissertação para uma revisão de literatura a respeito do tema), destacando-se o trabalho pioneiro de Jaffe, Wilson e Wolfe (1986). A partir das primeiras investigações destes autores em London, no Canadá, um estudo piloto foi conduzido com grupos de mulheres vítimas de VPI e seus filhos. Em 1997, foi instituído, em London, o *Community Group*

Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse, concebido por Loosley, Abercromby e Paddon (Dibbs, 2015), que se basearam no modelo proposto por Jaffe, Wilson e Wolfe (1986). Ao longo dos anos, o projeto foi adaptado para outros países como Inglaterra (Nolas, Neville & Sanders-McDonagh, 2014) e Escócia (Sharp, Jones, Netto & Humphreys, 2011), onde foram relatados resultados positivos a respeito das intervenções com mães/cuidadoras, bem como com crianças expostas à VPI.

O Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse

O programa canadense atende crianças de 5 a 16 anos de idade, agrupadas de acordo com idade, estágio do desenvolvimento e gênero, bem como suas mães ou cuidadoras, também reunidas em grupo. Acerca da estrutura do programa, usualmente são realizados de 8 a 12 encontros. As sessões incluem tópicos como (a) definição de violência psicológica, física e sexual, considerando diferentes formas de abordagem do fenômeno para diferentes faixas etárias; (b) reconhecimento, compreensão e comunicação de sentimentos; (c) conversas sobre violência dentro da família; (d) raiva e resolução de conflitos; (e) responsabilização sobre comportamentos violentos e mitos sobre a violência intrafamiliar e contra a mulher; (f) formas como poder e controle se relacionam ao abuso em suas diferentes manifestações; (g) planejamento de segurança; (h) violência nos relacionamentos românticos e prevenção de abuso sexual, a depender da idade do grupo, e (i) autoestima (Dibbs, 2015). A intervenção preconiza favorecer o aumento de comportamentos adaptativos, atenuar e prevenir problemas comportamentais relacionados à exposição à VPI, intervir de modo a prevenir a ocorrência de violência nos futuros relacionamentos da criança, e favorecer a aprendizagem de habilidades para manter-se em segurança durante a ocorrência de novos episódios de violência na família (Sudermann, Marshall & Loosely, 2000, pp. 132-133).

Em estudo de avaliação do *Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse*, Sudermann, Marshall e Loosely (2000) aplicaram questionários

antes e depois da realização das intervenções, em 31 crianças – 17 meninas e 14 meninos, cujas idades variaram entre 7 e 15 anos ($M=11.6$). Os questionários foram estruturados de modo a avaliar o que foi aprendido a partir dos encontros, bem como o grau de satisfação das crianças/adolescentes e suas mães/cuidadores com o programa. As autoras ressaltaram que as crianças e adolescentes participantes do programa aprenderam os conteúdos abordados ao longo das sessões, e apresentavam mudanças nas crenças e atitudes a respeito da violência. Houve aumento da compreensão de noções como a de violência psicológica e abuso verbal – *e.g.*, considerar ofensas verbais, ameaças ou tapas leves como formas de violência, os participantes puderam apreender que não tinham culpa da violência que ocorria entre seus pais/cuidadores – este respeito, por exemplo, em momento anterior à intervenção, 55% das crianças/adolescentes participantes classificaram como “falsa” a afirmação “algumas vezes os filhos são a causa do comportamento abusivo/brigas entre os pais”. Após a intervenção, a frequência da resposta “falsa” para esta afirmação foi de 84%.

Também foi observado impacto positivo quanto a temas relacionados à segurança própria e responsabilização sobre os episódios de agressão em casa – enquanto 59% das crianças/adolescentes afirmaram que tentariam interromper uma briga entre os pais antes da intervenção, após a intervenção esta frequência caiu para 10%. Observou-se que os participantes puderam compreender que não tinham a responsabilidade de interferir sobre os episódios de agressão, mas que deveriam se proteger, e se manter em segurança. Ainda a respeito de sua própria segurança, os participantes adquiriram conhecimento sobre recursos da comunidade, como rede de apoio, e formas de pedir ajuda.

Além dos comentários positivos de crianças/adolescentes participantes e mães, no tocante à satisfação com o programa, mais de 60% das crianças relataram, numa escala de 1 a 5, ter considerado a experiência muito satisfatória (5), e mais de 30% relataram ter considerado a experiência bastante satisfatória (4). Resultados semelhantes foram registrados a respeito do

quanto foi aprendido durante as sessões. Não houve, para nenhum dos casos, avaliações inferiores a 3, e 92% das crianças/adolescentes afirmaram que recomendariam o programa a um amigo que estivesse passando por uma situação de exposição à VPI. As avaliações feitas pelas mães dos participantes foram majoritariamente positivas, e 56% delas avaliaram que o programa ajudou muito seus filhos, e 30% avaliaram que o programa foi de bastante ajuda para seus filhos. Foram relatadas mudanças positivas no comportamento dos filhos por 75% das mães que responderam ao questionário – entre tais mudanças, incluem-se habilidades de ouvir e interações menos violentas com irmãos, melhoria da autoconfiança e expressividade (Sudermann, Marshall & Loosely, 2000).

Considerando a adequação da estrutura do *Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse*, bem como os resultados positivos reportados (Sudermann, Marshall & Loosely, 2000) uma iniciativa na Escócia instituiu o *Children Experiencing Domestic Abuse Recovery* (CEDAR) como programa voltado à crianças e adolescentes expostos à VPI, e suas mães/cuidadoras vítimas de VPI. O projeto escocês, que se estendeu de 2008 a 2011, ofereceu atendimento a mães e filhos em sessões paralelas e, assim como o programa canadense, resultou em mudanças positivas nas crenças de crianças e adolescentes a respeito da situação de violência. Sharp, Jones, Netto e Humphreys (2011) destacaram que a intervenção teve resultados positivos. Em primeiro lugar, houve fortalecimento das relações entre mães/cuidadoras e seus filhos, e ambos os grupos puderam desenvolver uma melhor compreensão a respeito da violência entre parceiros íntimos. As autoras reportaram redução de sentimentos de culpa e vergonha das crianças e adolescentes expostos a VPI que participaram do programa – mães/cuidadoras também puderam experimentar diminuição nos sentimentos de vergonha, culpa e isolamento. Também se destacou a aquisição de conhecimentos dos grupos de participantes a respeito de segurança própria. Outro desfecho

positivo relatado foi o aprendizado das crianças/adolescentes a respeito do reconhecimento e manejo de suas emoções – em especial, sentimentos de raiva.

As experiências no Canadá e Escócia demonstraram que estar com pares durante os momentos de intervenção foi essencial para a compreensão da VPI e de seus efeitos. Sentimentos de apoio e reciprocidade foram relatados por participantes de ambas as nacionalidades, e Sharp e cols. (2011) salientaram que o CEDAR, ao preconizar a abordagem de fatores de proteção e construção de competências protetivas, teve sucesso na promoção de confiança, empatia, e relacionamentos mais saudáveis. Os dados de ambas as experiências reforçam a relevância da conexão entre intervenções que atendam mães e filhos afetados pela violência doméstica. Sharp *et al.* (2011) e Nolas *et al.* (2012) demonstram que serviços de apoio que discutam e intervenham no fortalecimento de relacionamentos adequados entre mães e filhos favorecem a recuperação destas famílias.

Assim, dada a ausência de programas nacionais de intervenção voltados tanto para as mães/cuidadoras quanto para seus filhos em contexto de VPI e o sucesso do programa em sua versão escocesa (CEDAR), bem como o fato de estar sendo aplicado em outros países como Inglaterra e Austrália (Sharp *et al.*, 2011), considerou-se que realizar uma adaptação transcultural do programa acarretaria diversos benefícios para a área de pesquisa e, possivelmente, para a população-alvo. Além disso, o desenvolvimento de uma versão brasileira do programa em questão pode favorecer o intercâmbio de informações e métodos entre diferentes países e culturas, de modo a enriquecer a produção científica na área.

O processo de adaptação cultural de um programa de intervenção deve ser norteado pelo objetivo de adequar o programa às características da população-alvo a que se destina, de modo a otimizar sua adesão e participação, sem que o material original perca suas características e elementos fundamentais (Castro, Barrera Jr. & Steiker, 2010). Para tanto, conforme Castro, Barrera Jr. e Steiker (2010) e Castro, Barrera Jr. e Martinez (2004) é preciso que seu conteúdo

esteja de acordo com as necessidades e contexto social da população-alvo em termos de *linguagem* (o conteúdo deve ir de encontro à possibilidade de compreensão e escolaridade do público-alvo, bem como a seu estágio de desenvolvimento, e etc.) e *relevância* (a intervenção deve ser de interesse para o grupo, e ir ao encontro a uma demanda existente na população, levando em conta também fatores como cotidiano, recursos, entre outros). A *motivação* aparece como outro fator determinante – é preciso que o programa de intervenção seja interessante para os participantes.

Objetivo

O objetivo deste trabalho consistiu na adaptação de um programa de intervenção para crianças expostas à violência desenvolvido no Canadá, o *Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse* (CGTP) à realidade brasileira.

MÉTODO

Inicialmente, a primeira autora entrou em contato com os autores e detentores do programa original a ser adaptado, para solicitar autorização para a adaptação do mesmo para a realidade brasileira⁴ (Anexo A). Após a autorização e envio dos materiais referentes ao programa de intervenção, deu-se início ao processo de tradução e adaptação transcultural do mesmo. A Figura 2 contém uma síntese dos passos realizados.

⁴ Atualmente, os direitos do *CGTP* pertencem à Anova, sediada em London, no Canadá. A Anova é uma organização sem fins lucrativos que provê serviços de abrigo, apoio, aconselhamento e outros recursos para mulheres e seus filhos que estejam em situação de violência. A presente pesquisa teve início a partir da concessão de autorização para tradução e adaptação transcultural pela Anova, que disponibilizou todo o material referente ao programa, desde manuais a roteiros de intervenção.

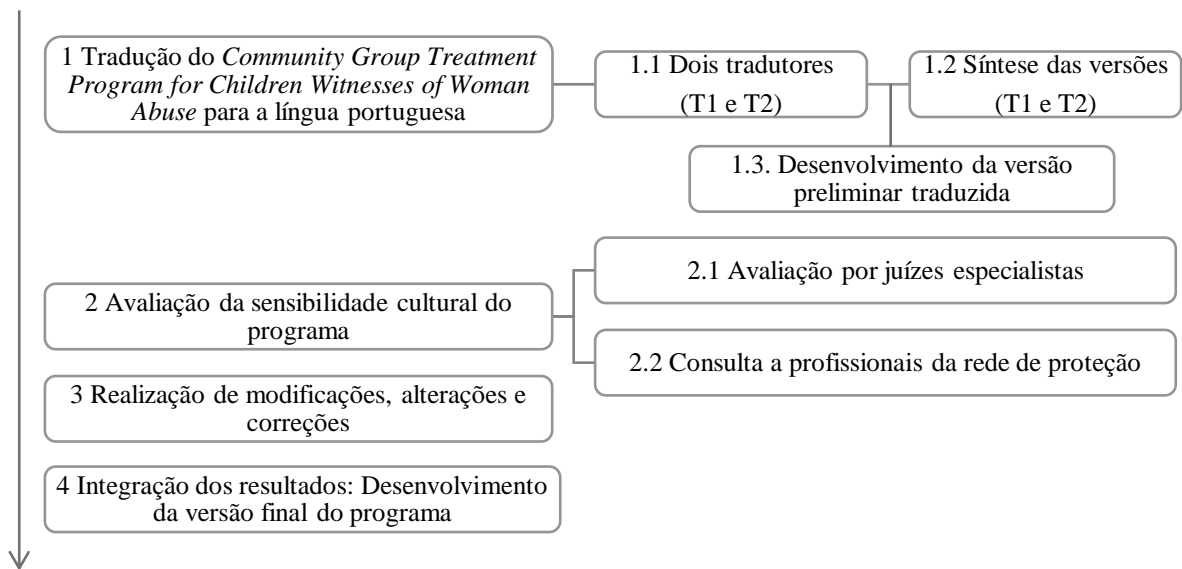


Figura 2 Percurso metodológico para adaptação transcultural do *Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse*.

1 Tradução do *Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse* para a língua portuguesa

Após leitura e avaliação dos materiais, decidiu-se que aspectos da intervenção original seriam adaptados e de que maneira. Em primeiro lugar, a tradução do programa original de intervenção, em inglês, foi executada por duas pesquisadoras, de modo independente. A seguir, as pesquisadoras reuniram os resultados dos processos de tradução conduzidos anteriormente, comparando possíveis divergências entre os produtos T1 e T2, sintetizando-os em uma versão preliminar única.

Os procedimentos referentes a esta fase foram realizados de modo a envolver apenas a estrutura superficial do programa de intervenção, preservando o conjunto de técnicas utilizadas, atividades, critérios, conceitos e abordagem presentes na versão original do programa. Isto se justifica, conforme Murta e colaboradores (2018), pela necessidade de se manter elementos da

estrutura profunda que são essenciais a um programa no âmbito da prevenção e intervenção em saúde.

2 Avaliação da sensibilidade cultural do programa

2.1 Avaliação por juízes especialistas

Após o processo de tradução, cinco profissionais especialistas na área de pesquisa e intervenção em prevenção da violência, violência intrafamiliar e psicologia do desenvolvimento de crianças e adolescentes foram convidados a avaliar a adequação e sensibilidade cultural do programa à realidade brasileira. Um dos juízes, contudo, não concluiu a avaliação devido à indisponibilidade de tempo.

Os juízes receberam uma carta convite apresentando os objetivos do programa e uma descrição das tarefas a serem realizadas. Solicitou-se aos especialistas que avaliassem a adequação cultural (coerência entre programa e necessidades/experiências da população a que se destina), semântica (adequação linguística dos termos utilizados na tradução) e conceitual (pertinência e adequação de conceitos utilizados na tradução, considerando a cultura-alvo).

Os juízes especialistas forneceram seus pareceres referentes ao material enviado, incluindo avaliações sobre o programa em geral, bem como indicações de correções, alterações e adaptações necessárias. Devido à extensão do material a ser avaliado, considerou-se que o preenchimento de formulários ou fichas avaliativas não seria a estratégia mais adequada. Uma vez que os critérios de avaliação já haviam sido discriminados, optou-se por viabilizar aos juízes a possibilidade de realizarem seus apontamentos, correções e quaisquer outros registros relativos à avaliação no próprio material enviado ou em outro arquivo de texto.

2.2 Consulta a profissionais da rede de proteção: Avaliação de demandas da população a partir dos relatos de profissionais com experiência de atuação com crianças/adolescentes expostos à VPI

Castro, Barrera e Martinez (2004) enfatizam a relevância cultural enquanto fator determinante para o desenvolvimento e adaptação de programas de intervenção, sendo que a relevância cultural de um programa está diretamente associada às necessidades da população a que se destina. Com vistas a investigar a relevância dos temas e atividades previstas no CGTP, procurou-se envolver outros profissionais conhecedores da cultura e contexto locais.

Desta maneira, considerando a necessidade de verificar a adequação do programa às demandas de crianças e adolescentes expostos à VPI nos serviços brasileiros, sete profissionais com experiência no atendimento de crianças e adolescentes expostos à VPI em diferentes áreas de atuação na rede de proteção à criança e à mulher foram entrevistados para levantar as demandas de intervenção desta população e verificar a opinião deles quanto a pertinência dos temas propostos pelo programa original, bem como aspectos relativos à sua estrutura, considerando a realidade e demandas presentes na rede brasileira. Foi apresentado a eles uma lista com 17 itens contendo os temas abordados pelo programa original, e solicitou-se que a examinassem e indicassem, dentre os itens listados, quais consideravam importantes em uma intervenção voltada para crianças, adolescentes e suas mães/cuidadoras expostas à VPI. Em relação aos itens que considerassem relevantes, solicitou-se ainda que descrevessem quais aspectos do tema consideravam importantes, bem como de que forma poderiam ser abordados em uma intervenção com crianças/adolescentes. Mais informações sobre as entrevistas, encontram-se disponíveis no terceiro capítulo da presente dissertação.

Todas as entrevistas foram integralmente gravadas em áudio e transcritas. Os dados obtidos a partir das transcrições foram analisados com auxílio do *software* Atlas.ti, ferramenta de organização, gerenciamento e análise de dados qualitativos. Após a análise das entrevistas,

foi realizada uma comparação entre informações fornecidas pelos profissionais ao longo de seus relatos, bem como as características de intervenção que consideraram adequados, e os objetivos, temas e atividades propostos a cada sessão do *Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse*.

3 Realização de modificações, alterações e correções

A realização de modificações, alterações e correções ocorreu após análise das considerações dos juízes especialistas (etapa 2.1) e análise dos dados referentes às entrevistas com profissionais da rede de proteção à criança e à mulher (etapa 2.2). Procedeu-se, neste momento, à identificação de aspectos apontados ao longo do processo de avaliação da adequação do programa (etapa 2) que seriam abarcados na versão final do protocolo de intervenção, bem como possíveis limitações do programa e do próprio processo conduzido para a realização da adaptação transcultural do *Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse*.

4 Integração dos resultados: desenvolvimento da versão final do programa

Após a integração das modificações sugeridas pelos juízes especialistas e consideração dos dados obtidos a partir das entrevistas realizadas com os profissionais da rede de proteção à criança e mulher, realizou-se uma revisão dos materiais do programa, e os arquivos passaram por processo de formatação gráfica e diagramação.

RESULTADOS

Etapa 1 – Tradução do instrumento original:

A primeira fase da adaptação (etapa 1) consistiu na tradução do *Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse (CGTP)*. As versões traduzidas T1 e T2 foram sintetizadas em versões únicas para cada um dos materiais constituintes do programa.

A versão original do programa que foi disponibilizada pela Anova continha um manual e apêndices diversos. O manual de instruções original reunia informações referentes aos processos de revisão do CGTP, recomendações para práticas, entre outras recomendações para aplicação do programa. Além do manual de instruções para facilitadores do programa, outros materiais com conteúdo variado – apêndices incluindo folhetos educativos, orientações para pais, instrumentos para jogos, entre outros – fizeram parte da primeira versão traduzida para o português do CGTP.

Poucas adaptações foram realizadas durante esta etapa, e se restringiram a conteúdos inadequados à cultura-alvo. Por exemplo, o programa original prevê uma articulação dos serviços oferecidos para a população por diferentes agências que aplicam o programa e a rede de proteção, no caso, canadense. Considerando que a rede de proteção brasileira é estruturada de maneira diferente da canadense, aspectos como leis, formas/procedimentos de encaminhamento, formulários de encaminhamento e informações contidas nos manuais e materiais destinados às famílias como endereços e telefones de agências de proteção, sites com mais informações a respeito da violência intrafamiliar e dados estatísticos (como dados de prevalência coletados com a população do Canadá) foram modificados na versão brasileira. Além disso, o material continha, por exemplo, informações sobre a rede de proteção canadense e formas de buscar ajuda em diferentes locais no Canadá. Estas informações foram substituídas por suas equivalentes para a realidade brasileira – informações sobre o Conselho Tutelar, disque 100, entre outras. Dedicou-se também atenção especial na tradução de passagens específicas do

manual que contém textos envolvendo teorias e conceitos técnicos, bem como materiais destinados às mães/cuidadoras, que contém informações sobre as fases do desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Após o processo de tradução, o produto em língua portuguesa foi comparado pelas pesquisadoras ao programa original em inglês. Houve cuidado especial em verificar se, de fato, todas as recomendações em relação a técnicas utilizadas, critérios, conceitos e abordagem presentes na versão original do programa haviam sido preservadas na versão traduzida para o português. Após a comparação entre estrutura e conteúdo de ambas as versões, e a confirmação de que o rigor metodológico proposto havia sido cumprido, foi possível seguir à etapa 2.

Etapa 2 – Avaliação da sensibilidade cultural do programa:

Etapa 2.1 – Avaliação por juízes especialistas

Conforme Menezes e Murta (2018), “entende-se por sensibilidade cultural a intensidade com que as características culturais, como normas, valores, padrões de comportamento, crenças, aspectos ambientais, históricos e sociais estão incluídas na intervenção, em seus materiais, forma de entrega e proposta de avaliação” (Menezes & Murta, 2018, p. 682). De modo geral, o objetivo da avaliação do material pelos juízes foi identificar se o programa de intervenção adaptado era culturalmente sensível à realidade brasileira.

Considerando o conceito de sensibilidade cultural, é possível destacar dois elementos que o constituem: estrutura superficial e estrutura profunda. Em relação à *estrutura profunda*, trata-se dos elementos centrais, fundamentais à uma intervenção. São incluídos na estrutura profunda elementos relacionados, consoante Menezes e Murta (2018), aos comportamentos saudáveis visados pela própria intervenção. Entre os objetivos da intervenção, é possível destacar, por exemplo, favorecer o aumento de comportamentos adaptativos, atenuar e prevenir

problemas comportamentais relacionados à exposição à VPI. Deste modo, elementos relacionados a tais objetivos, e que são visados por meio de atividades previstas no programa fazem parte da estrutura profunda. Os aspectos relativos à estrutura profunda abordados no programa foram considerados relevantes pelos juízes, que consideraram o objetivo, estrutura das sessões e abordagem do programa adequados à realidade brasileira.

No tocante à *estrutura superficial*, é importante sublinhar que a mesma envolve aspectos que podem tornar um programa de intervenção mais atraente, compreensível e culturalmente relevante para dada população – entre fatores que a constituem, destacam-se linguagem, materiais lúdicos, entre outros recursos da intervenção (Menezes & Murta, 2018). Para este âmbito do programa adaptado, foram sugeridas modificações e alterações.

Os juízes recomendaram o uso de linguagem mais informal nos materiais destinados aos participantes, em relação à linguagem que foi utilizada em alguns trechos da primeira versão traduzida. Em um dos materiais destinados às mães, por exemplo, frases ilustrando pensamentos que seus filhos poderiam ter foram originalmente traduzidos como “isso [a situação de violência] nunca irá parar” e “como teremos dinheiro para comer se mamãe o deixar?”. Após recomendações dos juízes, tais pensamentos foram ilustrados em linguagem mais coloquial – “isso nunca vai parar” e “como vamos ter dinheiro se mamãe o deixar?”.

Outro tipo de sugestão de modificação se referiu à substituição de termos de tradução literal, como por exemplo, “*abuser*” no inglês. Sugeriu-se que o termo fosse substituído por “agressor” para o português, ao invés de “abusador”, que seria o termo utilizado em uma tradução literal - o conceito de “agressor” é mais utilizado no contexto brasileiro.

Etapa 2.2 – Consulta a profissionais da rede de proteção

Participaram desta etapa sete profissionais, cujas características são sumarizadas na Tabela 4. Entre os sete entrevistados, de idades entre 26 e 47 anos, cinco dos participantes haviam concluído o ensino superior. Dois destes participantes, P3 e P7 haviam concluído

mestrado e doutorado relacionados à sua formação e também à área de atuação profissional. Por fim, P2 era estudante de graduação (para maiores informações ver o terceiro artigo desta dissertação).

A análise dos dados obtidos a partir das entrevistas pôde fornecer um panorama inicial sobre a adequação do programa em relação à realidade brasileira. Os apontamentos dos participantes permitiram concluir que a proposta do programa de intervenção adaptado é compatível com a realidade brasileira, em termos de conteúdo, estrutura e atividades propostas. Em primeiro lugar, os participantes destacaram considerar que as demandas de intervenção observadas ao longo de sua experiência se relacionam principalmente à necessidade de desenvolvimento de recursos de autoproteção e enfrentamento, com vistas ao favorecimento do curso de um desenvolvimento saudável, dadas as condições adversas às quais a população-alvo está exposta. Também houve ênfase sobre a necessidade de intervenção voltada ao tratamento e recuperação de possíveis problemas decorrentes da exposição à situação de VPI. Todos estes aspectos fazem parte da estrutura e princípios norteadores do programa de intervenção adaptado.

No decorrer da entrevista, apresentou-se aos entrevistados uma lista com 17 itens contendo os temas abordados pelo programa original. Todos os temas foram considerados relevantes por pelo menos cinco dos sete profissionais. Os profissionais ressaltaram objetivos como favorecimento de resiliência, habilidades de enfrentamento e estratégias de autoproteção e prevenção de violência para as crianças e adolescentes, bem como atividades relacionadas à educação emocional.

No tocante às características de uma intervenção voltada para este público, sublinharam que as sessões devem ser passíveis de serem realizadas de maneira individual ou em grupos, considerando que as atividades devem incluir materiais lúdicos, contação de histórias e oficinas/atividades pontuais incluindo o encontro entre mães/cuidadoras, famílias e crianças/adolescentes. Tais aspectos são compatíveis com a versão adaptada do CGTP. Em

relação a temas ou atividades que não fazem parte ou não são diretamente abordados pelo CGTP, e que foram apontados pelos participantes, destacam-se as sugestões de um dos participantes para a realização de atividades a respeito de cidadania, e atividades acerca de regras e limites por outro participante entrevistado.

Por fim, os profissionais contribuíram com relatos a respeito do que consideravam dificuldades específicas no momento de se realizar intervenções como o CGTP. De acordo com eles, a adesão de participantes representa a maior dificuldade a ser encontrada. Além disso, outros fatores como condutas inadequadas dos pais das crianças e adolescentes a serem atendidos, bem como aspectos emocionais e psicológicos decorrentes de uma situação de exposição à VPI também foram sublinhados como desafios a serem encontrados. Ademais, a própria identificação de situações de violência intrafamiliar foi descrita como uma dificuldade presente no cotidiano de profissionais da rede de proteção, de modo que localizar pessoas que necessitariam de um encaminhamento para tratamento consiste também, de acordo com os entrevistados, em um desafio. Encaminhar e amenizar os efeitos de tais dificuldades dependerá da consulta a procedimentos disponíveis na literatura relacionados às variáveis determinantes de tais dificuldades, de modo a diminuir seu impacto e otimizar o tratamento proposto.

Etapa 3 – Realização de modificações, alterações e correções:

Ao final da etapa de avaliação dos juízes especialistas, obteve-se quatro pareceres. As recomendações foram comparadas e avaliadas em termos de compatibilidade entre os diferentes juízes. Após a síntese das recomendações, pôde-se proceder às correções e alterações no material adaptado.

Foram realizadas adequações de:

- a) Linguagem: o uso de linguagem informal e simples foi preconizado;

- b) Jogos, atividades ou recursos lúdicos: materiais como jogos, recursos lúdicos ou livros de histórias previstos no programa canadense e que não eram conhecidos, ou não faziam parte do cotidiano de crianças e adolescentes no Brasil foram substituídos por jogos e atividades com objetivos correspondentes;

Etapa 4 – Integração dos resultados: desenvolvimento da versão final do programa

Ao longo da fase de integração dos resultados, todo o material foi reunido e submetido à formatação gráfica e diagramação. A versão final do programa de intervenção foi intitulada Programa Comunitário “Vida Livre de Violência para Mães e Filhos”. A Tabela 4 contém a relação dos materiais que compõem o Programa, bem como uma breve descrição sobre sua função e/ou conteúdo.

Tabela 4.

Caracterização dos materiais do Programa Comunitário “Vida Livre de Violência para Mães e Filhos”.

Nome		Descrição
Manual – Parte 1	Introdução do Programa	Material destinado aos facilitadores do Programa. Contém: <ul style="list-style-type: none"> • informações a respeito da história do Programa; • sumário de práticas efetivas para aplicação do Programa; • visão, missão e princípios norteadores do Programa; • orientações gerais para a realização da intervenção.
Manual – Parte 2	Programa completo das sessões	Programa destinado aos facilitadores do Programa. Consiste em um guia para cada uma das 8 sessões com as mães/cuidadoras e seus filhos.
Apêndice I	Impactos potenciais da violência	Material psicoeducativo destinado a facilitadores e mulheres participantes do Programa. Contém informações a respeito dos possíveis impactos que a exposição à VPI pode ter sobre crianças e adolescentes, orientações às mães e aos facilitadores.
Apêndice II	Pequenos olhos, pequenos ouvidos	Material psicoeducativo destinado para as mulheres participantes. Contém descrições detalhadas sobre os modos como a exposição à violência contra uma mãe afeta as crianças ao longo de seu desenvolvimento.
Apêndice III	Fundamentos para o dia-a-dia	Material psicoeducativo destinado às mulheres participantes. Contém textos e atividades relativas aos conteúdos abordados no Programa.
Apêndice IV	Meu Livrinho dos Limites	Material psicoeducativo destinado para todos os participantes. Contém livreto ilustrado por Arielle Bush, e

		traduzido para o Programa brasileiro. Tem como objetivo abordar limites interpessoais com os filhos, de modo a prevenir situações de abuso.
Apêndice V	O Jogo dos Limites	Material psicoeducativo destinado para todos os participantes. Contém jogo de tabuleiro ilustrado por Arielle Bush, e traduzido para o Programa brasileiro. Tem como objetivo abordar limites interpessoais com os filhos e formas de se pedir ajuda, de modo a prevenir situações de abuso.
Apêndice VI	Formulário de encaminhamento	Material destinado a facilitadores e profissionais da rede de proteção que desejem encaminhar participantes para a intervenção.
Apêndice VII	Formulários de avaliação do Programa	Material destinado a participantes e facilitadores. Contém questões de avaliação do Programa.
Apêndice VIII	Alternativas para os materiais utilizados em grupo	Material destinado aos facilitadores. Contém relações de materiais listados para as sessões em grupo e alternativas de baixo custo e fácil acesso.
Apêndice IX	Papéis que as crianças podem assumir para si	Material psicoeducativo destinado às mulheres participantes. Contém informações a respeito de possíveis impactos da exposição à violência sobre crianças e adolescentes.
Apêndice X	Efeitos das táticas de controle coercitivo de agressores sobre as mães	Material psicoeducativo destinado às mulheres participantes. Contém informações a respeito da forma como o uso de táticas de controle coercitivo poderia afetar uma mulher enquanto ela educa seus filhos
Apêndice XI	10 maneiras como uma criança pode ser afetada pela violência em casa	Contém descrições detalhadas sobre os modos como a exposição à violência contra uma mãe afeta as crianças ao longo de seu desenvolvimento.
Apêndice XII	10 coisas que eu posso fazer – Usando os fundamentos do dia-a-dia em casa	Material psicoeducativo destinado às mulheres participantes. Contém informações a respeito dos impactos da exposição à violência e atividades.
Apêndice XIII	Top 10 dicas para pais	Material psicoeducativo destinado às mulheres participantes. Contém sugestões de práticas educativas.

DISCUSSÃO

A fase de análise do material realizada pelos juízes permitiu concluir que o Programa Comunitário “Vida Livre de Violência para Mães e Filhos” pode ser adequado à realidade brasileira em termos de estrutura e conteúdo, embora tenham sido necessárias modificações para se alcançar uma maior sensibilidade cultural do programa. Dados a respeito da real efetividade e aplicabilidade do programa à população brasileira, contudo, serão possíveis

apenas a partir de estudo de aplicação e avaliação do Programa Comunitário “Vida Livre de Violência para Mães e Filhos”.

A avaliação prévia do programa por juízes foi considerada essencial para este estudo, dada a relevância do parecer de especialistas na área de pesquisa e intervenção em prevenção da violência, violência intrafamiliar e psicologia do desenvolvimento de crianças e adolescentes. Estudos no campo da adaptação cultural de programas de intervenção salientam que este tipo de consulta a especialistas tende a facilitar e favorecer a realização de adaptações de qualidade (Wingood & DiClemente, 2008). Além da contribuição dos juízes, optou-se neste estudo por adicionar uma etapa envolvendo o parecer de especialistas. Neste caso, profissionais com experiência no atendimento de crianças e adolescentes inseridos no sistema da rede de proteção foram convidados a fornecerem também seus pareceres a respeito de programas voltados para esta população.

Acerca das entrevistas com os profissionais entrevistados, muitos dos aspectos previstos no programa foram considerados adequados pelos participantes. Este fator foi considerado especialmente positivo, dado que, conforme Castro, Barrera e Martinez (2004), a participação da comunidade no decorrer da adaptação cultural de uma intervenção contribui significativamente para que a intervenção esteja diretamente associada às necessidades, crenças e contexto em que se insere a população-alvo.

A relevância da inserção desta etapa metodológica é bem ilustrada por Menezes e Murta (2018), acerca da revisão realizada por Durlak & DuPre em 2008, que afirmam que

a qualidade da implementação dos programas preventivos impacta seus resultados e sofre forte influência de fatores contextuais, tais como elementos da comunidade, da qualidade da supervisão e treinamento oferecidos e da capacidade organizacional para implementação. Esses fatores representam importantes demandas para adaptação dos programas e, nesse sentido, customizações à realidade local podem ser indispensáveis e servir ao aprimoramento da implementação (Menezes & Murta, 2018, p. 683).

Em decorrência, torna-se relevante que se conheça o contexto em que um programa de intervenção adaptado será utilizado, bem como o contexto de profissionais, rede e recursos

disponíveis, bem como suas demandas. Variáveis relacionadas à implementação do programa, como nível de preparo e capacitação dos profissionais que aplicarão o programa, bem como infraestrutura, entre outros, são destacados por Howarth *et al.* (2016) como fatores determinantes no sucesso de programas de tratamento ligados a situações de VPI. Uma vantagem do programa é o fato de poder ser aplicado individualmente ou em grupos. Além disso, embora não sejam recomendadas modificações nas sessões em termos de atividades e conteúdo (Sharp *et al.*, 2011), que parecem estar de acordo às demandas existentes, a flexibilização em termos de número de sessões é possível, de modo que há espaço para adaptação do programa a diferentes indivíduos ou grupos.

Neste sentido, considerando a importância do desenvolvimento da resiliência enquanto capacidade de resistir, enfrentar e se recuperar de situações adversas, e de relações mais saudáveis entre vítimas da VPI e seus filhos, bem como a necessidade de atenção especial a esta população que se desenvolveu este projeto. Conforme Katz (2015), quando a criança é capaz de dar apoio à mãe que é vítima de VPI, e esse apoio é reconhecido e correspondido, o fato de a mãe e o(s) filho(s) serem capazes de ter interações agradáveis e mais saudáveis juntos ajuda a minimizar as sequelas causadas pela VPI. Deste modo, um relacionamento forte e de apoio entre mães e filhos pode se tornar fator protetivo na sobrevivência e recuperação dos efeitos da VPI. Walsh (2016) explica que os membros de uma família podem ser vistos como recursos potenciais no desenvolvimento da resiliência, que envolve a capacidade de resistir, enfrentar e se recuperar diante de situações de crise, além de possibilitar adaptação positiva, dado que estudos indicam o enriquecimento de relações entre membros de famílias que enfrentaram crises juntos.

Os procedimentos de adaptação transcultural realizados até o momento apontam para compatibilidade entre as atividades propostas pelo Programa Comunitário “Vida Livre de Violência para Mães e Filhos” e a realidade brasileira. O programa prevê diversos aspectos

destacados como relevantes e adequados para uma intervenção deste tipo. Consideramos que até o presente momento, os resultados deste trabalho sugerem que o Programa Comunitário “Vida Livre de Violência para Mães e Filhos” possui uma estrutura adequada para aplicação em contexto brasileiro.

Conforme demonstrado por Menezes e Murta (2018), submeter programas de intervenção com foco nos processos de prevenção e promoção de saúde à avaliação da própria população-alvo pode vir a ser, também, um recurso metodológico aplicado em pesquisas de adaptação cultural. De acordo com as autoras, os saberes das comunidades devem ser levados em consideração quando trabalhos de intervenção são desenvolvidos. Uma pesquisa que conta com a participação da comunidade ao longo de seu desenvolvimento tende a resultar em produtos mais sensíveis culturalmente, que despertam maior motivação e engajamento (Castro, Barrera Jr. & Steiker, 2010; Menezes & Murta, 2018).

Em relação a estudos futuros, sugere-se que estudos de intervenção com mães e crianças expostas VPI sejam conduzidos em diferentes contextos, buscando obter dados a respeito da avaliação dos próprios participantes a respeito da intervenção, bem como realizar medidas pré e pós-teste, com vistas a identificar possíveis melhorias e ganhos para os participantes, bem como a necessidade de adequações. Espera-se que o presente estudo contribua para o desenvolvimento e aplicação de intervenções voltadas para crianças, adolescentes e suas mães em situação de VPI.

REFERÊNCIAS

Carlson, J., Voith, L., Brown, J.C & Holmes, M. (2019). Viewing Children’s Exposure to Intimate Partner Violence Through a Developmental, Social-Ecological, and Survivor

- Lens: The Current State of the Field, Challenges, and Future Directions. *Violence Against Women* 2019, 25(1) 6–28. DOI: 10.1177/1077801218816187.
- Castro, F. G., Barrera Jr., M. & Martinez, C. R. (2004). The Cultural Adaptation of Prevention Interventions: Resolving Tensions Between Fidelity and Fit. *Prevention Science*, 5(1), 41-45. DOI: 10.1023/B: PREV.0000013980.12412.cd.
- Castro, F. G., Barrera Jr., M., & Steiker, L. K. H. (2010). Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 213–239. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy- 033109-132032.
- Clark, H. M., Grogan-Kaylor, A.C., Galano, M. M., Stein, S. F. & Graham-Bermann, S. A. (2018). Moms' Empowerment Program participation associated with improved physical health among Latinas experiencing intimate partner violence. *Rev Panam Salud Publica*, 42, 1-7. DOI: 10.26633/RPSP.2018.39.
- D´Affonseca, S.M. & Williams, L. C. A. (2017). Terapia cognitivo-comportamental em grupo a mulheres vítimas de violência e a seus parceiros agressores. In: Neufeld, C.B. & Rangé, B.. (Org.). *Terapia cognitivo-comportamental em grupos*. Porto Alegre: Artmed, 132-138.
- D´Affonseca, S.M., Filho, S.R.P. & Williams, L.C.A. (2016). Intervenção psicoterapêutica com famílias em situação de violência: relato de atividade de extensão. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 7(1), 43-49. DOI:10.24317/2358-0399.%25Yv7i1.3062.
- Dibbs, LD. (2015). *Mothers and Children Living Peaceful Lives: Community Group Program for Children Exposed to Woman Abuse – Program Review, Evaluation and Redevelopment*. London, Ontario: Anova.
- Graham-Bermann, S. A., Howell, K. H., Miller-Graff, L. E., Galano, M. M., Lilly, M. M., & Grogan-Kaylor, A. (2018): The Moms' Empowerment Program Addresses Traumatic Stress in Mothers with Preschool-Age Children Experiencing Intimate Partner Violence, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. DOI: 10.1080/10926771.2018.1494652.
- Graham-Bermann, S. A., Lynch, S., Banyard, V., DeVoe, E. R., & Halabu, H. (2007). Community-based intervention for children exposed to intimate partner violence: An efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 199-209. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.199>.

- Graham-Bermann, S. A., Miller-Graff, L. E., Howell, K. H., & Grogan-Kaylor, A. (2015). An efficacy trial of an intervention program for children exposed to intimate partner violence. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(6), 928-939. DOI:10.1007/s10578-015-0532-4.
- Hamby, S.; Finkelhor, D., Turner, H. & Omrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse and Neglect*, 34(10),734-741. DOI: 10.1016/j.chiabu.2010.03.
- Harris, K. E. (2017). *Helping children exposed to violence at home: an essentials guide*. London, Ontario: London Family Court Clinic.
- Holden, G. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 151-160.
- Howarth, E., Moore, T. H., Welton, N. J., Lewis, N., Stanley, N., MacMillan, H., Shaw, A., Hester, M., Bryden, P & Feder, G. (2016). IMPROving Outcomes for children exposed to domestic Violence (IMPROVE): an evidence synthesis. *Public Health Research*, 4(10). DOI: 10.3310/phr04100.
- 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: Evaluating the Moms' Empowerment Program for Women Experiencing Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(2), 232–252. DOI: 10.1177/0886260514533155.
- Jaffe, P., Wilson, S. & Wolfe, D. A. (1986). Promoting changes in attitudes and understanding of conflict resolution among child witnesses of family violence. *Canadian Journal of Behavioral Sciences*, 4(18), 356-366.
- Katz, E. (2015). Domestic violence, children's agency and mother-child relationships: towards a more advanced model. *Children & Society*, 29, 69-79.
- Li, S., Zhao, F. & Yu, G. (2019). Childhood maltreatment and intimate partner violence victimization: A meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, 88, 212-224. DOI: 10.1016/j.chiabu.2018.11.012.

- Menezes, J.C.L. & Murta, S.G. (2018). Adaptação Cultural de Intervenções Preventivas em Saúde Mental Baseadas em Evidências. *Psico-USF*, 23(4), 681-691, DOI: 10.1590/1413-82712018230408.
- Menon, S. V., Cohen, J. R., Shorey, R. C. & Temple, J. R. (2018). The Impact of Intimate Partner Violence Exposure in Adolescence and Emerging Adulthood: A Developmental Psychopathology Approach. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1–12. DOI: 10.1080/15374416.2018.1437736.
- Murta, S.G., Nobre-Sandoval, L.A., Pedralho, M.S., Tavares, T.N.G., Ramos, C.E.P.L., Allen, D. & Coombes, L. (2018). Needs assessment for cultural adaptation of Strengthening Families Program (SFP 10-14-UK) in Brazil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31(25), 1-12. DOI: 10.1186/s41155-018-0105-0
- Nolas, S. M., Neville, L. & Sanders-McDonagh, E. (2014). *Evaluation of the community group programme for children and young people: final report*. Middlesex University, University of Essex. Recuperado de www.ac.uk/download/pdf/9551653.pdf.
- Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: Autor.
- Organização Mundial da Saúde. (2014). *Global status report on violence prevention*. Genebra: Autor.
- Organização Mundial da Saúde. (2016). *Global plan of action: health systems address violence against women and girls*. Genebra: Autor.
- Organização Mundial da Saúde. (2003). *Intervening with perpetrators of intimate partner violence: a global perspective*. Genebra: Autor.
- Pereira, P.C.; D’Affonseca, S.M. & Williams, L.C.A. (2012) A Feasibility Pilot Intervention Program to Teach Parenting Skills to Mothers of Poly-Victimized Children. *Journal of Family Violence*, 28, 5-15. DOI: 10.1007/s10896-012-9490-9.
- Santini, P. M., Williams, L.C.A. (2016). Parenting programs to prevent corporal punishment: A systematic review. *Paidéia*, 26(63), 121-129. DOI: 10.1590/1982-43272663201614.
- Sharp, C., Jones, J., Netto, G. & Humphreys, C. (2011). *We Thought They Didn’t See: Cedar in Scotland – Children and Mothers Experiencing Domestic Abuse Recovery, Evaluation Report*. Edinburgh: Scottish’s Women’s Aid and Research for Real.

- Sudermann, M., Marshall, L. & Loosely, S. (2000). Evaluation of the London (Ontario) Community Group Treatment Programme for Children Who Have Witnessed Woman Abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 3(1), 127-146.
- Walsh, F. (2016). *Processos normativos da família: Diversidade e complexidade*. Porto Alegre: Artmed.
- Wathen, C. N. & Macmillan, H. L. (2013). Children's exposure to intimate partner violence: Impacts and interventions. *Paediatrics & Child Health*, 18(8), 419-22.
- Williams, L.C.A., Araújo, E. A. C., Rios, K.A., D'Affonseca, S.M.; Maldonado, D.A.; Patrian, A.C.A. & Miranda, T.D. (2010). Projeto Parceria: O ensino de habilidades parentais a mães com histórico de violência conjugal. In: L. C. A. Williams; J. M. Maia & K. A. Rios. *Aspectos psicológicos da violência: Pesquisa e intervenção*, 428-457. Santo André, SP: ESETec.
- Wingwood, G. M. & DiClemente, R. J. (2008). The ADAPT-ITT Model: A Novel Method of Adapting Evidence-Based HIV Interventions. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 47(1). DOI: 10.1097/QAI.0b013e3181605df1

4 CRIANÇAS, ADOLESCENTES E A EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: PERSPECTIVAS E CRENÇAS DE PROFISSIONAIS DA REDE DE PROTEÇÃO⁵

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar as crenças sobre a violência intrafamiliar e as percepções de profissionais da rede de proteção à criança e adolescente sobre as demandas de intervenção para crianças e adolescentes expostos à violência entre parceiros íntimos (VPI), bem como características desta população, dificuldades relacionadas ao trabalho estas famílias, entre outros fatores. Participaram 7 profissionais com experiência no atendimento de crianças e adolescentes expostos à VPI (setores da educação, saúde, assistência social e judiciário). Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas em sua totalidade. Os dados das entrevistas foram com uso do *software* Atlas.ti. Foi possível identificar, a partir da escuta e preconização do olhar de profissionais com experiência no atendimento de crianças e adolescentes, bem como suas famílias, aspectos relevantes para o desenvolvimento e adaptação de intervenções voltadas a crianças e adolescentes expostos à violência entre parceiros íntimos. Destacou-se a recomendação de estrutura de intervenção em formato de grupos divididos por faixa etária, atividades lúdicas, com encontros pontuais entre familiares e as crianças/adolescentes. Entre as demandas a serem endereçadas, eixos temáticos como autoproteção, habilidades de comunicação, sentimentos de culpa e vergonha, prevenção de violência, regras e limites, noções de autonomia corporal e consentimento, educação emocional, autoestima, entre outros foram destacados pelos entrevistados. Por fim, no tocante às dificuldades específicas deste tipo de intervenção, os participantes destacaram desafios como adesão e permanência, bem como outros fatores emocionais e relacionais presentes nas famílias em situação de violência.

Palavras-chave: Violência intrafamiliar, programas sociais, profissionais.

⁵ O artigo apresentado nesta seção foi submetido para publicação em periódico científico.

CHILDREN, ADOLESCENTS AND INTIMATE PARTNER VIOLENCE EXPOSURE: PROTECTION NETWORK PROFESSIONALS' PERCEPTIONS AND BELIEFS

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the beliefs about family violence and perceptions of professionals in the child and adolescent protection network about intervention demands of children and adolescents exposed to intimate partner violence (IPV), as well as their main characteristics, the difficulties of working with these families, among other factors. Seven professionals with experience in the care of children and adolescents exposed to IPV (education, health, social assistance and judiciary sectors) have participated. All interviews were fully recorded and transcribed. The data were qualitatively analyzed using the Atlas.ti software. Considering the professionals' experience working with children and adolescents, as well as their families, it was possible to identify relevant aspects to the development and adaptation of interventions for children and adolescents exposed to IPV. Participants highlighted the adequacy of interventions structured on the form of groups divided by age, with ludic activities and occasional meetings between family members and children/adolescents. On the matter of demands to be addressed, themes such as self-protection, communication skills, feelings of guilt and shame, violence prevention, rules and limits, notions of bodily autonomy and consent, emotional education, self-esteem, and others were highlighted by the participants. Finally, regarding specific difficulties to this type of intervention, participants listed challenges such as adherence and permanence, as well as other emotional and relational factors present in families in situations of violence.

Key words: family violence, social programs, professionals.

A violência intrafamiliar consiste em um fenômeno complexo, determinado por diversas variáveis, como: histórico prévio de exposição à violência, histórico prévio/quadro atual de psicopatologias, abuso de álcool e outras substâncias, crenças e atitudes favoráveis à violência, estresse, desemprego e condições financeiras, número de filhos, acesso a armas, isolamento social e relações de poder desequilibradas (Howarth, Moore, Welton, Stanley, MacMillan,

Shaw, Hester, Bryden & Feder, 2016; MacMillan & Wathen, 2014, OMS, 2002). Dentre seus diferentes tipos (criança/adolescente, parceiro íntimo e idoso), o presente estudo tem como foco a violência entre parceiros íntimos (VPI), um dos delitos mais frequentes no mundo (OMS, 2014, 2016).

A ocorrência de VPI é mais frequente em famílias com muitos filhos (OMS, 2002), e, em estudo de prevalência conduzido nos EUA (Fantuzzo & Fusco, 2007), a ocorrência de VPI foi significativamente maior em lares em que havia crianças. Estas crianças eram, em sua maioria, filhos da vítima da agressão (95%), sendo que o restante (5%) das crianças expostas à VPI identificadas no estudo mantinha algum outro tipo de relação com a vítima da agressão (vizinhas, amigas da família, babá). Além disso, a maioria (81%) das crianças testemunhou ou escutou a agressão. O estudo de Graham-Bermann e Perkins (2010) identificou que 63% das 190 crianças participantes de sua pesquisa foram expostas à VPI já em seu primeiro ano de vida. Este fator é especialmente preocupante, dado que o ambiente familiar é o primeiro ambiente de socialização de um indivíduo, e é durante os anos iniciais de vida que se estabelecem os primeiros repertórios comportamentais de relações sociais. As autoras, em consonância com a literatura, demonstram que a idade da exposição inicial tem implicações para a saúde e desenvolvimento da criança – quanto mais jovem a criança no momento da primeira exposição, maiores as chances de graves efeitos deletérios e problemas de ajustamento social futuros (Graham-Bermann & Perkins, 2010; Howarth *et al.*, 2016; Levendosky, Leahy, Bogat, Davidson & Eye, 2006). Além disso, há de se considerar o efeito de acúmulo dos episódios violentos: quanto maior o efeito cumulativo ao longo dos anos, maior o efeito traumático e, conseqüentemente, maior a possibilidade de problemas futuros (Graham-Bermann & Perkins, 2010).

Destaca-se que crianças que frequentemente testemunham violência entre seus pais mostram muitos dos distúrbios comportamentais e psicológicos apresentados pelas crianças que

são vítimas de abuso diretamente praticado contra elas (Graham-Bermann & Perkins, 2010; Harris, 2017; Holmes, 2013; Howarth *et al.*, 2016). Em adição, a exposição de uma criança/adolescente à VPI constitui fator de risco para a ocorrência de maus tratos infantis (Hamby, Finkelhorn, Turner e Ormand, 2013; Harris, 2017; Wathen & MacMillan, 2013). Harris (2017) estima que as taxas de co-ocorrência entre VPI e abuso infantil vão de 30 a 60%. Hamby e colaboradores (2013), por sua vez, a partir de amostra de 4549 jovens com idades de 0 a 17 anos, indicaram que 33,9% das crianças/adolescentes que haviam sido expostas a algum tipo de VPI no último ano haviam também sido vítimas de maus-tratos (em contraste a 8,6% das crianças que não haviam sofrido exposição à VPI). Ao analisarem dados referentes a todo o ciclo de vida destes sujeitos, os autores identificaram prevalência de 56,8% de maus-tratos para crianças/adolescentes expostos à VPI.

Por se tratar de um quadro complexo e com diferentes características, o fenômeno da exposição à VPI pode se desdobrar em implicações diversas para o desenvolvimento da criança a curto e longo prazos, podendo se estender para a vida adulta. A exposição à VPI está relacionada a maiores riscos de problemas emocionais, sociais e comportamentais (Child Welfare Information Gateway, 2016; Graham-Bermann & Perkins, 2010; Hamby *et al.*, 2013; Holt, Buckley & Whelan, 2008; OMS, 2014; Wolfe, Crooks, Lee, McIntire-Smith & Jaffe, 2003); em estabelecer relações de confiança (Sternberg, Baradaran, Abbot, Lamb & Guterman, 2006); limitação cognitiva, baixo rendimento acadêmico, falta de habilidades de resolução de problemas e conflitos, atitudes favoráveis à violência e papéis rígidos de gênero (Child Welfare Information Gateway, 2014; Graham-Bermann & Perkins, 2010; Holt, Buckley & Whelan, 2008; Pereira, Santos & Williams, 2009), envolvimento em situações de *bullying* (Oliveira, Silva, Sampaio & Silva, 2017), maior probabilidade de envolvimento em relacionamentos violentos na adolescência/idade adulta, abuso de álcool e outras substâncias que podem se tornar, por sua vez, fatores de risco importantes para outros quadros como doenças

cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares e hepáticas, entre outras (OMS, 2014). Ademais, dados indicam maior incidência de depressão e ansiedade na idade adulta, além de sintomas de trauma e comportamento suicida para este grupo (Graham-Bermann & Perkins, 2010; Holt, Buckley & Whelan, 2008; Menon *et al*, 2018; OMS, 2014).

Conforme exposto anteriormente, crianças e adolescentes expostos à VPI compõem um grupo de alto risco para diversos problemas de desenvolvimento, déficits comportamentais e reprodução de comportamentos violentos dentro da família, bem como em outros campos da vida social (MacMillan & Wathen, 2013; Menon, Cohen, Shorey & Temple, 2018; Sidman, 1995). Dada a complexidade da situação, a adoção de estratégias variadas é imprescindível e, embora seja compreensível que a maior parte das pesquisas no campo da violência esteja voltada às consequências e efeitos imediatos de sua ocorrência, são necessárias ações sobre a prevenção da violência e da promoção da não violência a partir dos conhecimentos sobre circunstâncias relacionadas à manutenção do ciclo da violência – como exposição à VPI.

Considera-se relevante que as pesquisas brasileiras comumente tenham como foco a violência diretamente perpetrada contra a criança, desconsiderando a vítima da *exposição* à VPI. Katz (2014) sugere que o investimento de recursos em pesquisas nessa área que abarquem a possibilidade de atendimento aos filhos de casais em que há VPI – ou ao menos que contemplem um olhar voltado para a relação da vítima da agressão com os filhos- é um passo essencial para a prevenção da violência.

A partir da noção da violência enquanto problema de saúde pública, é possível considerar as estratégias de ação do âmbito da própria saúde coletiva para o desenvolvimento de pesquisas e programas de intervenção no campo da VPI e o impacto da exposição de crianças e adolescentes ao fenômeno. Neste sentido, é preciso considerar a atenção a crianças/adolescentes expostos à VPI enquanto atividade multiprofissional, que deve ser articulada entre os diferentes pontos da rede de cuidado e proteção social (Brasil, 2010).

A rede de cuidado, por sua vez, deve se estruturar de modo intersetorial, considerando os sistemas de proteção social, justiça e direitos humanos, segurança pública, educação, entre outras (Brasil, 2010). A mobilização integrada, colaboração e troca de informações e experiências entre as diferentes instâncias pode favorecer o desenvolvimento de pesquisas, intervenções e ações a partir de um maior corpo de recursos, favorecendo a melhoria de efetividade dos serviços. O compartilhamento de conhecimentos e consenso sobre metas de intervenção, a partir daquilo que se configura como necessidade da população-alvo pode favorecer a superação da fragmentação de conhecimentos e ações, possibilitando o desenvolvimento de intervenções mais abrangentes e efetivas (Brasil, 2010; OMS, 2002).

Desta maneira, nota-se que o corpo de conhecimentos científicos a respeito do fenômeno da exposição à VPI é fundamental no desenvolvimento de práticas voltadas à população-alvo. Contudo, o atendimento a esta população envolve ainda saberes de caráter prático, ético, afetivo, entre outros – como conhecimento sobre particularidades da população local e aspectos característicos da própria rede de atenção. Por conseguinte, no que se refere ao desenvolvimento de ações/intervenções no campo da violência enquanto problema de saúde pública, ainda que o enquadramento teórico-científico seja imprescindível para sua estruturação, a consolidação de tais práticas de prevenção, intervenção ou proteção só é possível a partir da prática cotidiana dos profissionais que as implementam.

Destarte, parece necessário que a apresentação e desenvolvimento de propostas de intervenção e atendimento às crianças e adolescentes que tenham sido expostas à VPI devem ter em vista a valorização, além de um consistente corpo de conhecimento científico, da perspectiva do profissional que atua junto aos serviços da rede de proteção a estes sujeitos, dado que este profissional está em constante atividade de mapeamento e interação com as demandas sociais da população.

Com base no exposto, o objetivo deste estudo foi identificar percepções de profissionais com experiência no atendimento de mães/cuidadoras e seus filhos expostos à VPI a respeito de: (a) características de crianças, adolescentes e suas mães/cuidadoras e famílias expostas à VPI, e (b) características de uma possível intervenção voltada para esta população.

MÉTODO

Participantes

A amostra, de caráter não-probabilístico, foi selecionada por amostragem de conveniência. Como critério de inclusão, optou-se por convidar profissionais com experiência de pelo menos seis meses no atendimento de crianças/adolescentes expostos à VPI. Além disso, procurou-se selecionar profissionais de diferentes áreas de atuação no âmbito da rede de proteção à criança e adolescente (entre elas, assistência social, Conselho Tutelar, educação, judiciário e saúde). Participaram do estudo 7 profissionais e, a fim de garantir o anonimato dos participantes, optou-se por denominá-los por E1 a E7.

Instrumentos

- a. *Questionário sobre crenças a respeito da violência intrafamiliar*, elaborado por Williams (2010) e adaptado por Ferrari, Brino e Williams (2016), o qual contém 45 questões a respeito do fenômeno da violência intrafamiliar. Cada questão contém uma asserção que pode ser classificada como verdadeira ou falsa pelo participante, e.g. “*Se uma mulher apanhou, alguma coisa ela fez*”. Após a avaliação da afirmação como verdadeira ou falsa, o participante pode ainda justificar sua resposta em espaço reservado no próprio questionário. O instrumento encontra-se disponível no Anexo B.

- b. *Roteiro de entrevista semiestruturada* elaborado pelas autoras, cujas questões visaram identificar: (a) características dos profissionais em termos de nome, idade, formação acadêmica, local e tempo de experiência no atendimento de crianças/adolescentes expostos à VPI; (b) concepções dos profissionais sobre os efeitos da exposição à VPI sobre crianças e adolescentes, bem como características de suas famílias; (c) relevância e aspectos centrais sobre a estrutura de uma intervenção voltada para esta população e (d) demandas em relação às necessidades psicológicas de crianças e adolescentes expostos a VPI atendidas pelos serviços da rede de proteção.

Procedimento

O estudo foi realizado em conformidade com as normas da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, (protocolo do CAAE nº 92238218.6.0000.5504). Os participantes participaram após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e inicialmente, responderam ao *Questionário sobre crenças a respeito da violência intrafamiliar*. Em seguida, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, sendo que todas as entrevistas foram gravadas e transcritas em sua totalidade.

Os dados das entrevistas foram analisados de maneira qualitativa com utilização do *software* Atlas.ti. Cada transcrição foi inicialmente indexada no *software*, a partir do qual foi possível a realização da leitura e seleção de trechos das transcrições consideradas relevantes pelas pesquisadoras. Cada trecho, ou unidade de registro (n=487), foi categorizada em diferentes códigos (n=77) determinados a partir dos conteúdos emergentes ao longo das entrevistas. Tais categorias (códigos) foram, então, agrupadas em categorias maiores (famílias, n=13)), a partir das similaridades entre elas. Tais procedimentos resultaram em um corpo de

dados que direcionou a interpretação e discussão dos conteúdos, norteadas pelos objetivos da pesquisa.

Os dados do *Questionário sobre crenças a respeito da violência intrafamiliar*, elaborado por Williams (2010) e adaptado por Ferrari, Brino e Williams (2016), por sua vez, foram analisados de maneira quantitativa em relação ao número de respostas adequadas e inadequadas fornecidas pelos participantes, de acordo com as instruções fornecidas pelos autores do instrumento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 5 contém a relação dos dados de caracterização da amostra. O estudo contou com sete participantes com idades entre 26 e 47 anos ($M = 35,28$; $DP = 8,3$), sendo 3 do sexo masculino, e 4 do sexo feminino. No tocante à formação, 6 dos participantes haviam concluído o ensino superior, sendo que E3 e E7 possuíam Mestrado e Doutorado relacionados à sua área de atuação (E3 havia concluído também estágio de pós-doutorado). Um dos participantes, E2, era estudante de graduação. Em relação ao tempo de experiência no atendimento de crianças, adolescentes e suas mães/cuidadoras expostas à VPI, a amostra apresentou características heterogêneas: de 9 meses a 25 anos, com média de 6 anos e 10 meses.

Tabela 5.

Caracterização dos participantes por idade, formação acadêmica, tempo e local de experiência.

Participante	Idade	Formação acadêmica	Tempo de experiência	Tipo de experiência ou cargo ocupado
E1	47	Ciências Sociais	2 anos e 3 meses	Coordenação de sociedade beneficente
E2	26	Pedagogia*	2 anos e 6 meses	Conselheiro tutelar
E3	36	Psicologia**	6 anos	Psicóloga em vara de família
E4	32	Medicina	2 anos	Pediatra em clínicas e hospitais
E5	28	Psicologia	9 meses	Psicólogo em casa de acolhimento

E6	32	Assistência social	9 anos e 4 meses	Assistente social
E7	46	Pedagogia**	25 anos	Docência; coordenação de instituição de ensino infantil

Nota. (*) indica graduação em andamento e (**) indica pós-graduação concluída em níveis de mestrado e doutorado na área de atuação.

A Tabela 6 contém dados sobre o número de respostas adequadas e inadequadas ao *Questionário sobre crenças a respeito da violência intrafamiliar* (Williams, 2010, adaptado por Ferrari, Brino e Williams, 2016) para cada um dos participantes.

Tabela 6.

Caracterização das respostas dos participantes ao Questionário sobre crenças a respeito da violência intrafamiliar.

Participante	Respostas adequadas	Respostas inadequadas
E1	39	6
E2	42	3
E3	43	2
E4	41	4
E5	43	2
E6	40	5
E7	39	6

Os participantes obtiveram uma média de 41 respostas adequadas ($DP = 1,60$), ou 91,11% de respostas adequadas em relação a um total de 45 questões. O desempenho dos participantes do presente estudo se mostrou superior aos desempenhos dos participantes apresentados por Ferrari, Priolo Filho e Brino (2016), cujos participantes eram 39 profissionais da saúde (16 médicos e 16 enfermeiros) que obtiveram uma média de acertos de 72,30%. Atribui-se o bom desempenho dos participantes do presente estudo à sua experiência profissional voltada especificamente ao atendimento de populações em situações que envolvem algum tipo de violência. O contato dos profissionais com a temática da violência pode ter sido fator favorecedor para tais resultados, que sugerem que se trata de uma amostra capacitada a identificar o fenômeno, bem como encaminhar casos quando houver a necessidade. Este fator é positivo, de modo que, dada sua inserção atual ou prévia na rede de proteção à criança e à

mulher, o atendimento, acolhimento e encaminhamento de vítimas de violência é parte de suas atribuições cotidianas no ambiente de trabalho.

No tocante as respostas inadequadas, observou-se tendência similar a observada no estudo de confiabilidade do Questionário de Ferrari, Priolo Filho e Brino (2016). Houve uma maior taxa de erros para a questão 7 (“*Em geral, crianças que chegam aos hospitais e prontos-socorros com fraturas e machucados graves, foram vítimas de acidentes domésticos*”), à qual apenas dois (28,57%) dos 7 dos participantes forneceram respostas adequadas. Destaca-se que as três principais causas de hospitalização e ferimentos graves em crianças estão relacionadas a situações de violência intrafamiliar, conforme o *Center of Disease Control and Prevention* (2013), citado por Ferrari, Priolo Filho e Brino (2016). A alta frequência de erros em relação a esta crença é notável, dado que aponta que mesmo profissionais da rede de proteção, com bons repertórios sobre crenças a respeito da violência e experiência no atendimento de crianças/adolescentes expostos à violência, podem não estar atentos a um importante fator na identificação de violência contra crianças e adolescentes. Considerando os altos escores observados para a amostra do presente estudo, considerou-se que o erro cometido pelos participantes neste item pode estar relacionado ao desconhecimento do tema, e não a uma crença inadequada.

Gimenez (2019) aponta que profissionais da área da saúde demonstram insegurança e para a identificação e atendimento de casos de violência contra a criança. A autora destaca que profissionais da enfermagem participantes de sua pesquisa consideraram relevante a abordagem da temática da violência ao longo de sua formação. Notou-se, contudo, que ainda que os participantes apresentassem conhecimentos a respeito da temática da violência e sua relação com acidentes infantis, e a atribuíssem importância para sua formação e atuação, tais conhecimentos não eram aprofundados. A autora destaca ainda que, acerca dos acidentes domésticos infantis, há de se considerar a dimensão da negligência por parte dos responsáveis

que pode ocorrer em contextos diversos, de modo a desencadear acidentes. A autora argumenta que, dado que cabe aos pais/responsáveis garantir a segurança de crianças e adolescentes, eles devem estar atentos a fatores de risco para seus filhos – *e.g.*, guardar medicamentos e produtos tóxicos, evitar contato da criança com fogo e substâncias quentes, estar atento às plantas do quintal, escada e outros lugares que podem desencadear quedas, entre outros acidentes (Gimenez, 2009, p 75), a maioria dos acidentes domésticos seria passível de prevenção, considerando-se os casos de acidentes possivelmente causados por situações de negligência,

Com relação aos dados obtidos a partir da entrevista, os mesmos foram analisados a partir de dois eixos: (I) caracterização da população-alvo e (II) caracterização do trabalho de intervenção. Cada um dos eixos foi dividido em categorias temáticas de acordo com os temas abordados pelos profissionais.

EIXO I – Caracterização de famílias expostas à violência

Os dados a seguir refletem as percepções dos profissionais a respeito das crianças e adolescentes expostos à VPI, bem como suas famílias. Durante a entrevista, os participantes foram questionados a respeito de terem contato atual ou prévio com crianças/adolescentes expostos à VPI em seu trabalho, e convidados a descrever as características destas crianças/adolescentes, bem como o que configuraria a exposição à VPI que sofrem ou sofreram. A seguir, questionou-se sobre a experiência de contato atual ou prévio com famílias destas crianças, e solicitou-se que as descrevessem.

Formas de exposição à violência

Os participantes foram questionados a respeito do que caracterizaria a exposição de crianças e adolescentes à violência, e temas diversos foram abordados ao longo de seus relatos. Acerca das formas de exposição, os participantes descreveram situações em que a

criança/adolescente pode ser testemunha direta das agressões, por ver ou ouvir o ocorrido ou pode ser exposta à VPI de outras formas:

meu pai chega muito bêbado e bate muito na minha mãe, minha mãe bebe e bate no meu pai... eles brigam demais e descontam na gente (E1; 6113:6241)
 visualizar de repente marcas na mãe, assim, vê a mãe depois de ser agredida [...] marcas na casa, porque muitas vezes a criança não tá na casa, mas a casa... acabou com a casa, entendeu? (E2; 3179:3253-3422:3534)
 pai e mãe brigando na presença das crianças (E3; 3887:3931)
 ouviu a mãe gritando e humilhando o pai [...], presenciou situações de agressão entre os parceiros, seja a agressão física, psicológica, sexual, de qualquer tipo (E5; 919:956-744:856)
 muitas vezes as crianças chegam contando, ‘meu pai e minha mãe brigaram, aí meu pai bateu nela, meu pai saiu de casa, meu pai não sei o quê’ (E7; 8557:8699).

Os relatos dos participantes foram consistentes com o que é apontado na literatura a respeito das diferentes maneiras como uma criança/adolescente pode ser exposta à violência (Graham-Bermann & Perkins, 2010; Holden, 2003; MacMillan & Wathen, 2014; Menon *et al.*, 2018; Patias, Bossi & Del’Aglío, 2014). Quanto aos tipos de violência que a criança pode sofrer, um total de 10 unidades de registro e 84 citações permitiram compreender que os profissionais incluem quatro tipos (psicológica, física, sexual e negligência), embora tenham considerado que a violência psicológica seja a mais difícil de se identificar. Em relação às formas de exposição que não incluem algum tipo de agressão direta contra a criança/adolescente, os participantes listaram situações como: (I) testemunhar/ouvir episódios de VPI ou as consequências dele (como ferimentos em suas mães, mudanças no estado psicológico das mães, objetos quebrados pela casa, mudanças em suas rotinas); (II) questões relacionadas ao tráfico de drogas; e (III) situações de violência na escola.

De acordo com os profissionais, variáveis como álcool e drogas (tanto para uso pessoal quanto o tráfico), ocorrência de *bullying* e violência na escola, e conflitos violentos entre o par parental foram os principais aspectos relacionados à exposição à violência para esta população. Seis dos sete profissionais entrevistados destacaram a transmissão intergeracional da violência e/ou a repetição do ciclo de violência ao longo da vida (MacMillan & Wathen, 2013; Menon,

Cohen, Shorey & Temple, 2018; Sidman, 1995) como relevante para embasar ações que intervenham de modo a prevenir que a perpetuação do ciclo de violência.

Características das famílias

No tocante às características das famílias de crianças e adolescentes expostos à violência, os participantes destacaram a heterogeneidade da população-alvo com níveis socioeconômicos variados e diferentes composições familiares (E3, E5, E6, E7). No entanto, E6 e E7 relataram que os casos mais comuns na prática profissional deles eram de famílias em condição de vulnerabilidade socioeconômica, muitas vezes sem emprego formal e com muitas pessoas vivendo na mesma casa.

De acordo com os participantes, era comum o envolvimento com álcool e/ou drogas (E1, E2, E5, E6), especificamente em relação à exposição à VPI: “*na grande maioria das vezes existe uso de substâncias envolvido. Aí álcool ou drogas*” (E2; 2605:2685), “*os membros geralmente estão envolvidos com droga ou com álcool*” (E6; 3228:3290).

Outro ponto destacado pelos participantes em relação às características das famílias expostas à violência foi das práticas de disciplina utilizadas pelos pais para lidar com os problemas de comportamento dos filhos. Segundo os entrevistados, era comum o disciplinamento através de castigos corporais (E1, E2, E4, E7). “*Elas não conhecem outras formas de como... entre aspas aí, de ter uma autoridade como pai, como mãe*” (12240:12338), afirmou E1, que considerou que a primeira forma de exposição à violência à qual uma criança ou adolescente pode estar exposto consiste na forma como os pais educam. Em alguns casos, não há repertório de práticas parentais alternativas aos castigos corporais (E1, E6, E7).

“Eu tiro o celular, eu tiro a TV, tiro tudo. Mas ainda assim no final não resolve. Bato, bato, bato” (E1 relatando a fala de uma mãe acompanhada; 12637:12736).

“Eu não sei como educar meu filho sem bater. Vocês podem me ajudar? . . . aprender como fazer diferente, como educar filho de uma forma diferente, isso tem aparecido como necessidade mesmo, um desejo” (E1; 11629:11694-12768:12892).

Vale destacar que a questão religiosa também apareceu como uma forma de justificar as práticas de disciplina utilizadas pelos pais “*eu sou XXX e eu tenho que educar conforme a bíblia fala! E a bíblia fala que tem que usar a vara com a criança*” (E7; 6968:7087).

Quanto às características do agressor, alguns profissionais descreveram características observadas na prática profissional. Alguns destacaram a dificuldade de discriminarem o caráter violento de suas ações, bem como os efeitos que as mesmas têm sobre seus filhos: “*agressores que não tem noção que são agressores* (E3; 10560:10622)”. Além disso, ocorre a dificuldade de acesso a essa figura: “*O agressor é uma pessoa que dificilmente dá as caras pra gente . . . é uma pessoa que não aparece nos atendimentos . . . muito difícil a gente ter contato*” (1787:1849-2035:2067). Outro participante, E7, destacou situações em que há a presença de transtornos psicopatológicos entre os membros da família. Fazel e colaboradores (2018) apontam a presença de transtornos neuropsiquiátricos como fator de risco para a ocorrência de violência interpessoal, e este fator reforça a necessidade de abordagem do fenômeno da VPI a partir da rede multiprofissional da atenção em saúde proposta pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2010).

Consequências da exposição à VPI para crianças e adolescentes

A Tabela 7 apresenta dados referentes a percepções dos profissionais sobre os efeitos que a exposição à violência poderia ter sobre crianças e adolescentes em termos de tipo de efeito/característica, número total de citações por efeito/característica e sua frequência relativa dentro da categoria.

Tabela 7.

Percepções dos profissionais sobre os efeitos da exposição à violência sobre crianças e adolescentes.

Efeito/característica	Nº de citações	Frequência (%)
Comportamento agressivo	21	30,4

Sentimentos de medo	12	17,4
Afastamento do ambiente familiar	5	7,2
Comprometimento no desenvolvimento afetivo	5	7,2
Dificuldades na escola	4	5,8
Agitação/Hiperatividade	3	4,3
Angústia/sofrimento	3	4,3
Ansiedade/depressão	3	4,3
Apatia/timidez/retraimento	3	4,3
Carência afetiva	3	4,3
Sentimento de revolta	2	2,9
Envolvimento com bullying ou comportamento violento na escola	2	2,9
Desenvolvimento neuropsicomotor comprometido	1	1,4
Reprodução de comportamentos inadequados	1	1,4
Transtorno alimentar	1	1,4
Total de citações na categoria	69	100

De modo geral, verifica-se um grande número de consequências apontadas pelos participantes, contudo, comportamento agressivo (30,4%), seguido de sentimentos de medo (17,4%), foi o mais citado por eles. Nota-se que as características apontadas pelos participantes como consequências da exposição à VPI para crianças e adolescentes são condizentes àquelas reportadas na literatura. Patias, Bossi e Dell’Aglío (2014) destacam que características e/ou problemas de comportamento de ordem internalizante ou externalizante podem ser agravados ou até mesmo gerados em situação de exposição à VPI. Sabe-se que crianças e adolescentes expostos à VPI tendem a apresentar maiores índices de agressividade, raiva, hostilidade, desobediência, comportamento desafiador opositivo, ansiedade, medo, baixa auto estima, falta de confiança (Child Welfare Information Gateway, 2016; Graham-Bermann & Perkins, 2010; Holt, Buckley & Whelan, 2008; MacMillan & Wathen, 2014; Patias, Bossi & Dell’Aglío, 2014; Wolfe *et al.*, 2003) e envolvimento com bullying/comportamento violento na escola (Oliveira, Silva, Sampaio & Silva, 2017). Além disso, crianças e adolescentes que vivem em lares nos quais ocorre violência podem ter comprometimento no seu desenvolvimento (OMS, 2014; Williams, 2001) e transtornos alimentares (anorexia, bulimia nervosa e compulsão alimentar) (Afifi, Sareen, Fortier, Taillieu, Turner, Cheung e Henriksen, 2017).

Segundo Oliveira *et al.* (2017), experiências de exposição à VPI podem consistir em modelos de resolução de conflitos, o que pode levar a perspectiva de que a agressão é uma forma apropriada de relacionamento e um modo adequado de resolver conflitos e, conseqüentemente, a transmissão intergeracional de comportamentos agressivos e mecanismos de coerção (MacMillan & Wathen, 2013; Menon, Cohen, Shorey & Temple, 2018; Sidman, 1995).

Como uma forma de enfrentamento encontrada por algumas crianças e adolescentes expostos à VPI, apareceu o afastamento do ambiente familiar, isto é, para evitar presenciar/sofrer agressões, as crianças e adolescentes optam por permanecer mais tempo em outros locais (p.ex. casa de amigos/parentes ou na rua), como pode ser ilustrado no excerto a seguir:

“a situação de violência, ela... percebo também que ela afasta a criança do lar . . . ela começa a passar mais tempo na rua, começa a passar tempo em outros lugares do que em casa” (E2; 1076:1153-1241:1333).

EIXO II – Intervenção com crianças expostas à violência

A respeito de trabalhos de intervenção que poderiam ser realizados com a população-alvo, os profissionais forneceram respostas diversas que abrangeram aspectos como agrupamento ou não dos participantes da intervenção, função de uma intervenção voltada para a população em questão, tipos de atividades e materiais que poderiam ser incluídos, bem como possíveis eixos temáticos abordados. Todos os profissionais destacaram a *participação da família* enquanto aspecto central, e alguns apontaram formas de incluir as famílias em trabalhos de intervenção.

Fazer um trabalho que envolva a família . . . se a gente não trabalhar nessas famílias, não vai mudar. Tem que ser todo mundo. Sentar numa rodona, e vamos conversar então (E1; 10563:10601-10724:10778-27523:27588).

Tem que ser a família, então o pai, a mãe, a criança ou as crianças . . . momento juntos de interação e momentos separados . . . como acontece bastante também de ter avós, tios, então no caso, acho que todo mundo que está envolvido ali nessa situação de violência (E4; 13075:13141-13167:13214-13285:13418)
seria importante de fazer com a família e com as crianças e adolescentes . . . oficinas pontuais integrando os dois (E6; 10754:10825-11196:11231)

Em relação à forma de intervenção, houve destaque para intervenções de psicoterapia individual (E2, E3, E5), embora não tenham sido feitas referências a uma abordagem teórica específica da Psicologia. Alguns profissionais destacaram que a intervenção poderia ocorrer em grupos (E1, E3, E5, E6), sendo que E1 afirmou ter obtido boas experiências em grupos pequenos, divididos por idade “*num grupinho focado, pequenininho, com situações que provocam a reflexão, discussão, eles se abrem mais* (30280:30346). E4 destacou ainda que, independentemente deste fator, a intervenção deveria ser baseada em evidências.

No tocante ao objetivo ou função e eixos temáticos de uma intervenção voltada para crianças/adolescentes em situação de exposição à VPI, E2 afirmou que uma das funções de intervenções voltadas a essa população deve capacitar a criança a executar “*ações no momento da violência ela saber como lidar com aquilo e como se portar*” (9230:9307). Para E3, é de suma importância que se estruture “*tudo nesse sentido de [a criança/adolescente] se proteger, de não se culpar, de ser habilidoso, assertivo, de identificar as formas [de violência]*” (E3; 20429:20535). Para E5, o objetivo de uma intervenção deveria ser “*ajudar a criança a elaborar isso, no sentido de diminuir as marcas que essa violência pode deixar, estimular a resiliência* (5449:5570), e E6 considerou importante a “*denúncia da violência e de modo que essa violência que já sofreram, seja tratada de forma já amenizadora, para não terem consequências dela nos seus futuros*” (E6; 8321:8482).

Ao tratarem dos eixos temáticos, os profissionais ressaltaram a importância de intervenções abordando aspectos como proteção das vítimas e prevenção de violência, noções de autonomia corporal e consentimento, educação emocional, estímulo da resiliência, desenvolvimento de habilidades de identificação de violência, autoproteção, comunicação assertiva, resolução de conflitos sem violência. Também foram indicados temas como respeito ao próximo, a regras e limites, prevenção de abuso de drogas, cidadania e valores. Além disso,

houve destaque para a necessidade de adequação à idade dos conteúdos abordados, e recomendação do uso de atividades lúdicas, dinâmicas de grupo, contação de histórias e aulas de esporte.

Em suma, os participantes apontaram para a adequação da realização de intervenções em formato de grupos divididos por faixa etária, atividades lúdicas, com encontros pontuais entre familiares e as crianças/adolescentes ao longo da intervenção. Entre as demandas a serem endereçadas, destaca-se autoproteção, habilidades de comunicação, sentimentos de culpa e vergonha, prevenção de violência, regras e limites, noções de autonomia corporal e consentimento, educação emocional e autoestima.

Dificuldades específicas

A categoria “Dificuldades específicas” reúne falas dos participantes no tocante a dificuldades específicas à intervenção com crianças e adolescentes expostos à VPI. O tema mais frequentemente abordado pelos entrevistados se referiu a aspectos ligados ao engajamento e/ou adesão familiar, em situação de VPI e exposição à VPI, a atendimentos ou serviços da rede. Ao abordarem situações em que ocorreu, em alguma medida, sucesso na adesão/engajamento das famílias, E1 e E4 mencionaram que a disponibilidade maior era das mães. E1 também ressaltou que, em sua experiência enquanto coordenador administrativo da instituição beneficente, “90% dessas pessoas que tão nessa situação, eu tenho um retorno . . . às vezes não vêm no momento, mas dá pra gente conversar, depois elas retornam” (E1; (3790:3851-3854:3930).

E5 relatou ter contato com diversas posturas de adesão e engajamento em sua experiência:

Tem algumas [famílias] que estão 100% dedicadas em ter seus filhos de volta, seja de maneiras adequadas (como aderir aos tratamentos encaminhados, tipo no CAPS) ou mesmo inadequadas (querer difamar o acolhimento, inventar intrigas pensando que isso vai ajudar a tirar seus filhos de lá). Tem famílias que querem muito recuperar a guarda dos filhos, se esforçam, mas não conseguem ter progressos consistentes, por exemplo, superar os vícios em drogas, manter-se num trabalho. Algumas manifestam o desejo de ter os filhos de volta, mas não se movimentam para tal. E tem famílias que não querem nem saber, não buscam saber nem onde os filhos estão, ou não aparecem nas visitas, não buscam os

tratamentos necessários (E5; 3143:3419-3420:3604-3612:3696-4030:4177).

Ademais, foram frequentes os relatos dos profissionais a respeito de dificuldades ou ausência de engajamento ou adesão das famílias. Quando questionados a respeito de possíveis dificuldades no momento da intervenção com o público-alvo em questão, os participantes afirmaram que a principal dificuldade seria adesão (E1; E2, E6, E7). A dificuldade de adesão afirmada pelos participantes é umas das principais dificuldades reportadas na literatura em relação a intervenções voltadas às populações expostas à violência, em geral (Howarth, Moore, Welton, Lewis, Stanley, McMillan, Shaw, Hester, Bryden & Feder, 2016).

Foram apontadas dificuldades ligadas a fatores emocionais e psicológicos, tais como “*criar um clima de confiança em que a criança sinta que ela possa falar*” (E1; 29625:29694) e “*dificuldade em lidar com suas emoções, em desenvolver relacionamentos de confiança, em se expressar assertivamente, desenvolver autoestima*” (E5; 13857:14010). Dificuldades de outra natureza como dependência emocional e/ou financeira entre as pessoas envolvidas na situação de violência, agressividade do público-alvo, uso de substâncias e variação/co-ocorrência dos tipos de violação de direitos também foram apontadas como dificuldades específicas na intervenção com crianças e adolescentes expostos à VPI.

A identificação da violência foi descrita como uma dificuldade dos profissionais (E1, E2, E7) dado que, de acordo com os entrevistados, sua ocorrência é velada, reprimida e difícil de compreender em alguns contextos. Desta maneira, ainda que apresentem crenças adequadas em relação ao fenômeno da violência, tal como demonstrado na Tabela 6, os profissionais indicam ainda haver carência de preparo na identificação do fenômeno. A habilidade de identificação de casos de violência é de extrema importância para profissionais da rede, e Ferrari, Priolo Filho e Brino (2016) sublinham a íntima relação entre conhecimento/notificação de casos de violência no âmbito da saúde pública e políticas públicas endereçadas à violência. Deste

modo, nota-se, em conformidade com os autores supracitados que é preciso ações de capacitação aos profissionais que atuam com a população-alvo.

Sumariamente, os participantes destacaram desafios como adesão e permanência, identificação de situações de violência, bem como outros fatores emocionais e relacionais presentes nas famílias em situação de violência. Nota-se que, entre os próximos passos, será necessário investigar variáveis relacionadas a tais dificuldades, com vistas a favorecer o sucesso de intervenções deste tipo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa objetivou identificar, a partir da escuta e preconização do olhar de profissionais com experiência no atendimento de famílias, as características das crianças e adolescentes expostos à violência e possibilidades de intervenções preventivas voltadas a essa população. A partir da noção da violência enquanto problema de saúde pública, buscou-se compor a amostra com profissionais com atuação em diferentes locais da rede de proteção (tais como sistemas de proteção social, justiça e direitos humanos, saúde e educação). O compartilhamento de conhecimentos e consenso sobre metas de intervenção, a partir daquilo que se configura como necessidade da população-alvo pode favorecer a superação da fragmentação de conhecimentos e ações, possibilitando o desenvolvimento de intervenções mais abrangentes e efetivas (Brasil, 2010; OMS, 2002). A troca de experiências e conhecimentos entre diversas organizações sociais é primordial para o progresso e desenvolvimento sociais (OMS, 2002).

Ao analisar as crenças dos participantes relativas à violência intrafamiliar verificou-se que os mesmos apresentaram melhores desempenhos quando comparados aos de outros profissionais (Ferrari, Priolo Filho & Brino, 2016), dando indicativos de que a visão dos mesmos sobre as características da população e propostas de intervenção seriam influenciados por conhecimentos adequados sobre o tema. Foi marcante nas respostas dos profissionais a

complexidade e multideterminação do fenômeno, além do leque de consequências possíveis. Problemas socioeconômicos, práticas de disciplina punitivas e uso abusivo de álcool/drogas apareceram como elementos que contribuía para o agravamento das situações de violência. Cumpre destacar a transmissão intergeracional da violência (MacMillan & Wathen, 2013; Menon, Cohen, Shorey & Temple, 2018; Sidman, 1995) como um aspecto reiteradamente apontado pelos participantes como responsável para a manutenção de condutas abusivas/violentas em diferentes contextos (Harris, 2017; Oliveira, Silva, Sampaio & Silva, 2017; OMS, 2002).

Com relação às consequências da exposição à violência, os profissionais elencaram tanto aspectos comportamentais quanto emocionais e de saúde. O comportamento agressivo foi o mais citado, possivelmente por ser o mais facilmente identificado e aquele que chama a atenção de diferentes profissionais.

Em relação à pertinência de intervenção com essa população, os participantes foram unânimes na necessidade e importância de realizar intervenção com crianças e adolescentes expostos à violência como forma de prevenção e superação da situação vivenciada por eles. A maioria dos participantes indicou o formato de grupos como modelo preferencial, com temas relativos à segurança, violência e aspectos socioemocionais. Além disso, destacou-se a importância da previsão de encontros pontuais entre familiares e as crianças/adolescentes ao longo da intervenção e a dificuldade de adesão à intervenção.

Embora a amostra de participantes tenha sido de conveniência e não tenha abrangido diferentes profissionais da rede de proteção de diferentes regiões brasileiras, os dados obtidos podem favorecer o desenvolvimento de estratégias de prevenção voltadas à crianças/adolescentes e famílias expostas à violência.

REFERÊNCIAS

- Afifi, T.O., Sareen, J., Fortier, J., Taillieu, T., Turner, s., Cheung, K. & Henriksen, C. A. (2017). Child maltreatment and eating disorders among men and women in adulthood: Results from a nationally representative United States sample. *International Journal of Eating Disorders*, 50(11). DOI: 10.1002/eat.22783.
- Arias, I. & Ikeda, R.M. (2006). Etiology and Surveillance of intimate partner violence. In: J. R., Lutzker (Org.), *Preventing violence: research and evidence-based intervention strategies*. Washington: American Psychological Association.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2010). *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. (2001). *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço/Secretaria de Políticas de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Chanmugam, A. (2015) Young Adolescents' Situational Coping during Adult Intimate Partner Violence. *Child & Youth Services*, 36(2), 98-123. DOI:10.1080/0145935X.2014.990627.
- Child Welfare Information Gateway. (2016). *Domestic Violence and the Child Welfare System*. Washington: Department of Health and Human Services, Children's Bureau. Recuperado de <http://childwelfare.gov/pubPDFs/domestic-violence.pdf>.
- Fantuzzo, J., & Fusco, R. (2007). Children's Direct Exposure to Types of Domestic Violence Crime: A Population-based Investigation. *Journal of Family Violence*, 22(7), 543-552. DOI: 10.1007/s10896-007-9105-z.

- Ferrari, I. M. S. F., Priolo Filho, S. R. & Brino, R. F. (2016). Questionário sobre violência intrafamiliar: confiabilidade de um instrumento sobre crenças. *Psicologia: Teoria e Prática*, 18(3), 54-65. DOI: 10.5935/1980-6906/psicologia.v18n3p54-65.
- Ferrari, I. M. S. F., Brino, R. F. & Williams, L. C.A. (2016). Questionário sobre crenças a respeito da violência intrafamiliar. Adaptação de: Williams, L.C.A. (2010) Questionário sobre crenças a respeito de Violência Doméstica. In Rios, K.A.; Maia, J.M.D. & Williams, L.C.A. (2010) *Aspectos Psicológicos da Violência: Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental*. Santo André: ESETEc.
- Graham-Bermann, S. A. & Perkins, S. (2010). Effects of early exposure and lifetime exposure to intimate partner violence on child adjustment. *Violence & Victims*, 25(4), 427-439. DOI:10.1891/0886-6708.25.4.427.
- Hamby, S.; Finkelhor, D., Turner, H. & Omrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse and Neglect*, 34(10),734-741. DOI: 10.1016/j.chiabu.2010.03
- Harris, K. E. (2017). Helping children exposed to violence at home: an essentials guide. London, Ontario: London Family Court Clinic.
- Holmes, M. R. (2013). The sleeper effect of intimate partner violence exposure: long-term consequences on young children's aggressive behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(9), 986–995. DOI:10.1111/jcpp.12071
- Holt, S., Buckley, T. & Whelan, S. (2008) The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 797-810. DOI: 10.1016/j.chiabu.2008.02.004
- Howarth E, Moore THM, Welton NJ, Lewis N, Stanley N, MacMillan H, *et al.* (2016). IMPROving Outcomes for children exposed to domestic Violence (IMPROVE): an evidence synthesis. *Public Health Res*, 10. DOI: 10.3310/phr04100

- Katz, E. (2014). Strengthening mother-child relationships as part of domestic violence recovery. Centre for research on families and relationships. Recuperado de www.crfr.ac.uk.
- Levendosky, A. A., Leahy, K.L., Bogat, A., Davidson, W. S. & Eye, A. (2006). Domestic violence, maternal parenting, maternal mental health, and infant externalizing behavior. *Journal of Family Psychology*, 20(4), 544–552. DOI: 10.1037/0893-3200.20.4.544
- Lutzker, J.R. (2006). *Preventing violence: research and evidence-based intervention strategies*. Washington: American Psychological Association.
- McMillan, HL, Wathen, CN. (2014). Children's Exposure to Intimate Partner Violence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23, 295–308 DOI:10.1016/j.chc.2013.12.008.
- Menon, S. V., Cohen, J. R., Shorey, R. C. & Temple, J. R. (2018). The Impact of Intimate Partner Violence Exposure in Adolescence and Emerging Adulthood: A Developmental Psychopathology Approach. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 00(00), 1–12, 2018. DOI: 10.1080/15374416.2018.1437736
- Oliveira, W.A., Silva, J. L, Sampaio, J. M.C. & Silva, M. A. I. (2015). Saúde do escolar: uma revisão integrativa sobre família e bullying. *Ciênc. Saúde colet.* 22(5). DOI: 10.1590/1413-81232017225.09802015
- Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra, Autor.
- Organização Mundial da Saúde. (2014). *Global status report on violence prevention*. Genebra, Autor.
- Organização Mundial da Saúde. (2016). *Global plan of action: health systems address violence against women and girls*. Genebra, Autor.

- Patias, N.D.; Bossi, T.J. & Del’Aglío, D.D. (2014). Repercussões da exposição à violência conjugal nas características emocionais dos filhos: revisão sistemática da literatura. *Temas em Psicologia*, 22(4), 901-915. DOI: 10.9788/TP2014.4-17.
- Sidman, M. (1995). *Coerção e suas implicações*. Campinas: Editorial Psy.
- Sternberg, K. J., Baradaran, L.P., Abbot, C. B., Lamb, M.E. & Guterman, E. (2006). Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children’s behavior problems: A mega-analysis. *Developmental Review*, 26, 89–112. DOI: 10.1016/j.dr.2005.12.001.
- Wathen, C. N. & MacMillan, H.I. (2013). Children’s Exposure to Intimate Partner Violence: Impacts and Interventions. *Paediatrics & Child Health*, 18(8), 419-422. DOI: 10.1080/09540261.2016.1205001.
- Weber, L.N.D, Selig, G.A., Bernardi, M.G. & Salvador, A.P.V. (2006) Continuidade dos estilos parentais através das gerações -transmissão intergeracional de estilos parentais. *Paidéia*, 16(35), 407-414. DOI: 10.1590/S0103-863X2006000300011.
- Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A. & Jaffe, P. G. (2003). The effects of children’s exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 171-187. DOI: 10.96-4037/03/0900-0171/0.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de pesquisa descrito na presente dissertação foi norteado pelo objetivo central de adaptar um programa de intervenção canadense, o *Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse*, à realidade brasileira. Para a concretização deste objetivo, foram conduzidos, além do estudo de adaptação do programa, dois outros estudos com os objetivos de (a) revisar a literatura científica e analisar o conhecimento produzido a respeito de intervenções realizadas com grupos de mães e filhos expostos à VPI, e (b) identificar percepções de profissionais da rede de proteção à mulheres e crianças/adolescentes a respeito de características desta população, bem como a respeito de características de uma possível intervenção voltada para esta população, em termos práticos e de estrutura.

Em relação às evidências encontradas na literatura, notou-se que as demandas mais frequentemente endereçadas pelos programas de intervenção se referiram a problemas de ajustamento socioemocional de mães e filhos expostos à VPI, e promoção de saúde psicológica. Em geral, procurou-se amenizar e tratar dificuldades relacionadas a sintomas de trauma, ansiedade e depressão, bem como problemas de comportamento internalizante e externalizante. Houve ainda ações voltadas ao desenvolvimento e fortalecimento de fatores de proteção, como habilidades de enfrentamento das vítimas, e relações positivas entre mãe e filhos. Todos os artigos incluídos no estudo de revisão de literatura envolveram o tratamento concomitante dos grupos de mães e filhos expostos à VPI, sendo que foram observados resultados positivos relacionados à esta condição.

A abordagem simultânea dos grupos de mães e filhos foi associada a resultados positivos na redução de sintomas e consequências negativas da exposição à VPI, ao passo em que se constatou que o envolvimento de mães e cuidadoras propiciam resultados mais positivos para

as duas partes, e melhoras identificadas na saúde mental das mães foram relacionadas às melhoras apresentadas pelos filhos (Graham-Bermann *et al.*, 2007; Graham-Bermann *et al.*, 2011; Graham-Bermann & Miller, 2013; Graham-Bermann *et al.*, 2015; Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015; Grip *et al.*, 2013; Pernebo, Fridell & Almqvist, 2018; Overbeek *et al.*, 2017).

Em relação à abordagem simultânea de grupos de mães e filhos, nota-se que apenas os estudos do grupo de Sandra Graham-Bermann (Graham-Bermann, Lynch, Banayrd, DeVoe & Halabu, 2007; Graham-Bermann & Miller, 2013; Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015) procuraram comparar a efetividade de intervenções a partir das condições de intervenção dos grupos de mães e filhos - a saber, condições experimentais: apenas a mãe recebeu tratamento, apenas o filho recebeu tratamento, mãe e filho receberam tratamento em grupos separados e concomitantes. Deste modo, nota-se a necessidade de realização de estudos futuros que realizem este tipo de comparação, com vistas a se compreender qual a melhor estratégia possível para intervenção com famílias em situação de exposição à VPI.

A partir da compreensão a respeito do desenvolvimento de propostas conjuntas para intervenção com mães/cuidadoras e seus filhos expostos à VPI, de fatores relacionados à efetividade de tais propostas, bem como o corpo de conhecimentos disponível na literatura, optou-se por adotar como objetivo central deste trabalho a adaptação do *Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse* (CGTP) à realidade brasileira. O programa foi selecionado pelas características de sua estrutura – além de contemplar os principais aspectos apontados na literatura como adequados ao objetivo de intervir sobre as consequências negativas da exposição à VPI para mães e filhos, o programa prevê atendimento concomitante para ambas as partes –, e por estar sendo utilizado em diferentes países e culturas, a partir de versões adaptadas.

O presente processo de adaptação, que teve início com a tradução do CGTP para a língua portuguesa, foi submetido à avaliação de sensibilidade cultural por dois procedimentos complementares, a saber: (1) avaliação de juízes especialistas e (2) consulta a profissionais da rede de proteção à mulher e à criança (setores da educação, sistema de saúde, rede de assistência social e setor judiciário) sobre as características de demandas de intervenção para crianças expostas à VPI. A sensibilidade cultural do programa à realidade brasileira foi avaliada pelos juízes especialistas, cujas observações somadas aos dados obtidos a partir do estudo realizado com profissionais da rede de proteção permitiram compreender que, embora a estrutura do programa fosse adequada à realidade brasileira, seria necessária a realização de adequações de atividades, de linguagem e de materiais fornecidos nas sessões. Após a fase de avaliação, procedeu-se às modificações, alterações e correções necessárias, e então à integração dos resultados para desenvolvimento da versão final do programa.

Após a finalização do produto final, o Programa Comunitário “Vida Livre de Violência para Mães e Filhos”, considerou-se que o programa apresenta estrutura adequada à população brasileira, e destaca-se a necessidade e relevância de estudos futuros que avaliem a efetividade e aplicabilidade real da intervenção no Brasil, dada, principalmente, a indisponibilidade de programas nacionais deste tipo voltados para a população-alvo em questão.

Por fim, conforme demonstrado no terceiro artigo deste trabalho, os profissionais da rede de proteção chamaram atenção para a complexidade e multideterminação do fenômeno da violência intrafamiliar e da exposição de crianças e adolescentes, elencando elementos relacionados ao agravamento das situações de violência a partir de sua experiência, além de terem sido unânimes ao ressaltar a necessidade e importância de se realizar intervenções com crianças e adolescentes expostos à violência como forma de prevenção e superação da situação vivenciada por eles e suas famílias.

Embora haja evidências fortes de uma relação entre a qualidade da saúde mental de mães, vínculo entre mães e filhos e efeitos da exposição à violência entre parceiros íntimos sobre o desenvolvimento de crianças e adolescentes, ainda há muito a se compreender a respeito das maneiras mais efetivas de se intervir com a díade, visando o melhor resultado de recuperação e prevenção da perpetuação do ciclo de violência possível, bem como sobre que variáveis podem estar envolvidas em tais processos. Os resultados demonstrados ao longo dos três artigos científicos nesta dissertação sumarizam, acrescentam e corroboram evidências presentes na literatura. Além disso, sugerem que a realização de intervenções eficazes voltadas para mães/cuidadoras, crianças e adolescentes expostos à VPI podem ser muito mais complexas e multideterminadas do que se pode considerar a princípio. Além de fatores psicológicos, fatores referentes à estrutura e recursos da rede de proteção à mulher e à criança e ao preparo dos profissionais que a compõem, condições e fatores individuais dos participantes e suas famílias, entre outras variáveis individuais e contextuais devem ser considerados em estudos futuros.

REFERÊNCIAS

- Graham-Bermann, S. A., Lynch, S., Banyard, V., DeVoe, E. R., & Halabu, H. (2007). Community-based intervention for children exposed to intimate partner violence: An efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(2), 199-209. DOI: 10.1037/0022-006X.75.2.199
- Graham-Bermann, S.A., Howell, K.H., Lilly, M. & DeVoe, E. (2011). Mediators and Moderators of Change in Adjustment Following Intervention for Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(9) 1815–1833. DOI: 10.1177/0886260510372931.
- Graham-Bermann, S.A. & Miller, L.E. (2013). Intervention to Reduce Traumatic Stress Following Intimate Partner Violence: An Efficacy Trial of the Moms' Empowerment Program (MEP). *Psychodynamic Psychiatry, 41*(2) 329–350.
- Graham-Bermann, S.A., Miller-Graff, L.E., Howell, K.H. & Grogan-Kaylor, A. (2015). An Efficacy Trial of an Intervention Program for Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Child Psychiatry & Human Development, 152*(6), 1-12. DOI 10.1007/s10578-015-0532-4.
- Graham-Bermann, S.A. & Miller-Graf, L. (2015). Community-Based Intervention for Women Exposed to Intimate Partner Violence: A Randomized Control Trial. *Journal of Family Psychology, 29*(4), 537–547. DOI:10.1037/fam0000091.
- Grip, K., Almqvist, Axberg, U. & Broberg, A.G. (2013). Children Exposed to Intimate Partner Violence and the Reported Effects of Psychosocial Interventions. *Violence and Victims, Volume 28* (4), 635-655. <http://dx.doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00012>.
- Pernebo, K., Fridell, M. & Almqvist, K. (2018). Outcomes of psychotherapeutic and psychoeducative group interventions for children exposed to intimate partner violence. *Child Abuse & Neglect, 79*, 213–223. DOI: 10.1016/j.chiabu.2018.02.014.
- Overbeek, M.M., Clasiën de Schipper, J., Lamers-Winkelmann, F. & Schuengel, C. (2017). Mediators and Treatment Factors in Intervention for Children Exposed to Interparental Violence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 0*(0), 1–17, 2015 DOI: 10.1080/15374416.2015.1012720.

Apêndice A – Roteiro de Entrevistas Semiestruturado

I. Identificação:

I.1. Nome:

I.2. Idade:

I.3. Grau de escolaridade:

I.4. Profissão:

I.5. Cargo que ocupa:

I.6. Tempo no cargo:

II. Você tem contato com crianças/adolescentes expostas à violência entre parceiros íntimos em seu trabalho?

II.1. Se sim, quais as características destas crianças/adolescentes?

III. Você tem contato com as famílias destas crianças?

III. 1. Como são estas famílias?

IV. Como você descreveria uma criança exposta à violência? O caracteriza esta exposição?

V. Quando identifica (ou identificou no passado) uma criança exposta à violência, o que você faz (fez)?

VI. Que tipo de profissionais você acha que poderiam acolher estas crianças?

VII. Você acha que o município oferece serviços específicos para estas crianças?

VII.1. Em caso afirmativo, quais?

VIII. Você acha que seria importante ter um tipo específico de intervenção voltado para estas crianças?

VIII.1. Em caso afirmativo, que tipo de intervenção?

IX. Que conteúdos você considera que seriam importantes em uma intervenção com crianças/adolescentes expostos à violência entre parceiros íntimos?

X. Dentre os itens listados, quais você consideraria importantes neste tipo de intervenção? Em relação aos itens que considerar relevantes, por favor, fale sobre os principais aspectos do tema

que considerar importantes e como eles poderiam ser abordados em uma intervenção com crianças/adolescentes.

- a. Definição de violência psicológica, física e sexual.
- b. Emoções
- c. Conversas sobre violência dentro da família;
- d. Raiva e resolução de conflitos;
- e. Responsabilização sobre comportamentos violentos
- f. Mitos sobre a violência intrafamiliar e contra a mulher;
- g. Planejamento de segurança;
- h. Violência nos relacionamentos românticos
- i. Prevenção de abuso sexual
- j. Autoestima
- k. Estrutura familiar
- l. Qualidades e virtudes
- m. Segredos
- n. Sentimentos de vergonha e culpa
- o. Limites interpessoais
- p. Pessoas da rede de proteção
- q. Situações de risco e pedir ajuda

XI. Quem deve fazer parte deste tipo de intervenção?

XII. Você acha que estamos falando de uma população com dificuldades específicas?

XII.1. Em caso afirmativo, quais?

XIII. Existe alguma coisa que você gostaria de falar e que não abordamos no decorrer desta conversa?

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a),

A presente pesquisa, intitulada “*Percepções de profissionais da rede de proteção à criança sobre violência e necessidades de intervenção em contexto de violência intrafamiliar*”, é parte da dissertação de mestrado “*Adaptação transcultural de protocolo de intervenção a crianças expostas a violência entre parceiros íntimos*”, que objetiva investigar a eficácia de um programa de intervenção em grupo com crianças e adolescentes de 6 a 14 anos de idade. O programa visa o aumento de comportamentos adaptativos, remediar problemas comportamentais relacionados à exposição à violência entre parceiros íntimos, intervir de modo a prevenir a ocorrência de violência nos futuros relacionamentos da criança, e garantir que a criança aprenda habilidades para manter-se em segurança durante a ocorrência de possíveis episódios de violência intrafamiliar. A pesquisa está sendo desenvolvida como parte do projeto de Mestrado da aluna Alliny Tiemi Moia Otaguiri, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos, sob a orientação da Profa. Dra. Sabrina Mazo D’Affonseca.

A primeira fase do presente estudo consistiu na tradução e adaptação transcultural do programa canadense *Community Group Treatment Program for Children Witnesses of Woman Abuse*. Após os processos de tradução e adaptação transcultural, o material do *Programa Comunitário “Vida Livre de Violência Para Mães e Filhos”* foi avaliado por profissionais especialistas na área de prevenção da violência, violência intrafamiliar e psicologia do desenvolvimento de crianças e adolescentes. O objetivo desta fase foi verificar a compatibilidade do programa com a realidade brasileira.

Espera-se que o trabalho contribua para o desenvolvimento de novas pesquisas e intervenções semelhantes, que também procurem favorecer a saúde psicológica de crianças expostas à violência. Com vistas a aumentar ainda mais a confiabilidade do programa, pretende-se, neste momento, realizar entrevistas com profissionais da rede de proteção à criança e à mulher (por exemplo, Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, Conselho Tutelar, profissionais da área da saúde e educação) com o objetivo de levantar dados sobre a percepção destes profissionais sobre as necessidades da população atendida pelos serviços.

Considerando a necessidade de identificar se o programa se adequa às demandas de crianças e adolescentes expostos à VPI nos serviços da rede brasileira de proteção à criança e à mulher, pretende-se a comparação dos relatos dos profissionais entrevistados àquilo que o *Programa Comunitário “Vida Livre de Violência Para Mães e Filhos”* apresenta como proposta de intervenção. Sua contribuição consiste em responder a algumas perguntas sobre o tema da violência intrafamiliar. Algumas perguntas serão feitas na forma de entrevista, outras na forma de um questionário impresso. A entrevista terá duração de aproximadamente uma hora, e será gravada. A gravação será utilizada apenas para que as pesquisadoras possam analisar os dados, e não haverá utilização destes áudios para nenhum outro fim. Os dados obtidos serão apresentados em eventos científicos e publicações em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome (assim como informações que possam identificá-lo de alguma forma) será mantido em sigilo.

Em relação aos benefícios de sua participação, gostaríamos de ressaltar a importância de sua contribuição para a área de prevenção à violência. Esperamos que as informações com que você irá contribuir deem suporte para o desenvolvimento desta e de novas pesquisas e intervenções que também procurem favorecer a saúde psicológica de crianças expostas à violência. Também é possível que ao final da pesquisa sejam identificadas demandas de projetos de intervenção que atendam a necessidades dos profissionais na área da violência.

Embora saibamos que outros participantes de pesquisas semelhantes relatem sentirem-se bem em compartilhar algumas informações, você poderá se sentir desconfortável com algum item a ser respondido. Neste caso, gostaríamos de destacar que você tem o total direito de desistir ou não responder, não tendo qualquer obrigação de continuar a pesquisa, sem nenhum prejuízo. Além disso, informamos que caso você sofra algum desconforto ou dano associado a pesquisa, ou em consequência de sua participação na pesquisa, seja este dano imediato ou posterior, direto ou indireto - colocaremos à sua disposição a equipe de profissionais do Laboratório em que esta pesquisa se insere para atendimento de suas necessidades. Você também tem o direito de indenização caso sofra algum dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte das pesquisadoras e instituições envolvidas neste projeto.

Esclarecemos que sua contribuição é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelas pesquisadoras. Caso decida não permitir a participação na pesquisa, ou resolva a qualquer momento encerrar a participação, o(a) senhor(a) não sofrerá nenhum dano. As pesquisadoras

estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

São Carlos, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Alliny Otaguiri: (16) 3351-8745 ou para o Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos. Endereço: Rodovia Washington Luiz, Km.235- Caixa postal 676 – CEP 13.565-905 – São Carlos, SP, Brasil. Fone: (16) 33518110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

Anexo A – Autorização para adaptação do programa



May 25, 2018

To Whom It May Concern:

Please be advised that we have given permission to Alliny Tiemi Otaguiri and Sabrina Mazo D'Afonseca, researchers from the Psychology Department of the Federal University of São Carlos, to translate and culturally adapt Anova's Community Group Program called Mothers and Children Living Peaceful Lives for the purposes of research and trial in Brazil.

Should you need further information, please do not hesitate to contact me.

Sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Shelley Yeo".

Shelley Yeo
Assistant Executive Director

519.642-3003 ext. 3300
shelley@anovafuture.org

Anexo B – Questionário de Crenças a Respeito da Violência Intrafamiliar

Questionário sobre crenças a respeito da violência intrafamiliar

Elaborado por Williams (2010), e adaptado por Ferrari, Brino e Williams (2016).

Analise cada uma das afirmações abaixo, expressando sua opinião como verdadeira (V) para aquelas que você estiver de acordo e Falsa (F) se você discordar da mesma. Em seguida, justifique brevemente sua resposta.

1. “Se uma mulher apanhou, alguma coisa ela fez.” ()V ()F

Comentário: _____

2. “A mulher em geral não presta queixa na primeira ou segunda vez que apanha do marido”.

()V ()F

Comentário: _____

3. “O abuso sexual infantil se resume ao ato sexual com penetração vaginal (estupro) ou anal.”

()V ()F

Comentário: _____

4. “É a crise, o desemprego e a constante falta de dinheiro, a principal razão que faz com que o homem seja violento em casa”. ()V ()F

Comentário: _____

5. “Não é possível educar crianças sem a utilização de castigos corporais”. ()V ()F

Comentário: _____

6. “O consumo de álcool é a principal causa de o homem bater na mulher e nos filhos”.
()V ()F

Comentário: _____

7. Em geral, crianças que chegam aos hospitais e prontos-socorros com fraturas e machucados graves, foram vítimas de acidentes domésticos. ()V ()F

Comentário: _____

8. “As crianças que veem a mãe ser agredida pelo pai, muitas vezes, sentem-se culpadas pela violência”. ()V ()F

Comentário: _____

9. “Briga de marido e mulher não tem solução”. ()V ()F

Comentário: _____

10. “A criança que cresce em um lar violento, não necessariamente, torna-se violenta quando crescer”. ()V ()F

Comentário: _____

11. “Ninguém apanha de graça”. ()V ()F

Comentário: _____

12. “O homem que bate em mulher é um louco, um desequilibrado: um doente mental”.
()V ()F

Comentário: _____

13. “Os maus-tratos contra crianças podem ocorrer em qualquer família, seja qual for o nível socioeconômico da mesma.” ()V ()F

Comentário: _____

14. “Briga de marido e mulher é como briga de vizinho: não adianta intervir”.

()V ()F

Comentário: _____

15. “A mulher provoca. Não é à toa que o homem é violento”. ()V ()F

Comentário: _____

16. “Numa mulher não se bate nem com uma flor”. ()V ()F

Comentário: _____

17. “A maioria das mulheres gosta de apanhar”. ()V ()F

Comentário: _____

18. “Mulher que apanha é suspeita, pois quando um não quer dois não brigam”. ()V ()F

Comentário: _____

19. “A frequente ocorrência de maus-tratos intrafamiliares demonstra que nem sempre há harmonia nas famílias”. ()V ()F

Comentário: _____

20. “É possível identificar indicadores da ocorrência de abuso envolvendo as crianças”.
()V ()F

Comentário: _____

21. “A maioria das mulheres que procura a delegacia porque apanha do marido não é honesta”.
()V ()F

Comentário: _____

22. “A violência contra a mulher pode atingir todas as camadas da população”. ()V ()F

Comentário: _____

23. “Raramente a criança mente sobre estar sendo maltratada. Uma pequena porcentagem dos casos é fictícia e, nestes casos, em geral trata-se de crianças maiores que já objetivam alguma vantagem”. ()V ()F

Comentário: _____

24. “O homem também apanha da mulher, tanto quanto bate nela”. ()V ()F

Comentário: _____

25. “A divulgação de material erótico com crianças (como textos, fotografia/filmagem de crianças nuas ou fazendo sexo) causa malefício, pois prejudica as crianças que são expostas e estimula a aceitação do sexo entre crianças e adultos como algo normal”. ()V ()F

Comentário: _____

26. “Não é nada fácil para a mulher sair de um relacionamento abusivo”. ()V ()F

Comentário: _____

27. “Quando o marido bate na mulher, pode saber que ela tem culpa no cartório”. ()V ()F

Comentário: _____

28. “O abuso psicológico pode ser tão ameaçador quanto o abuso físico”. ()V ()F

Comentário: _____

29. “O agressor sexual pode ser qualquer pessoa, não há perfil definido.” ()V ()F

Comentário: _____

30. “A mulher que apronta e deixa o homem bravo encoraja a violência doméstica”. ()V ()F

Comentário: _____

31. “Ela prestou queixa contra o marido violento na delegacia. É horrível isso de lavar a roupa suja em público”. ()V ()F

Comentário: _____

32. “As pessoas conhecidas da criança, como pais, tios, avós, vizinhos, representam o maior risco em relação à ocorrência de maus-tratos contra crianças”. ()V ()F

Comentário: _____

33. “No Brasil, pais e profissionais que lidam com crianças, não estão suficientemente informados sobre os maus-tratos e, portanto, muitas vezes, inaptos a lidar com o problema”. ()V ()F

Comentário: _____

34. “Toda agressão deixa marcas físicas aparentes”. ()V ()F

Comentário: _____

35. “Com ele tem que ser assim: olho por olho, dente por dente; por isso é que a mulher apanha”. ()V ()F

Comentário: _____

36. “Em geral os maus-tratos contra crianças são repetitivos, sendo que a maioria ocorre dentro de casa, facilitando o acesso do agressor à vítima”. ()V ()F

Comentário: _____

37. “Em briga de marido e mulher não se deve meter a colher”. ()V ()F

Comentário: _____

38. “A mulher merece apanhar porque azucrina a vida dos homens”. ()V ()F

Comentário: _____

39. “Frequentemente, o contato do pedófilo inicia-se de forma virtual através da Internet”.

()V ()F

Comentário: _____

40. “Ela é um verdadeiro saco de pancadas do marido, só não larga dele porque não quer”.

()V ()F

Comentário: _____

41. “Sempre que um adolescente depõe na delegacia mente, porque é inimputável (não é passível de sofrer pena criminal)”. ()V ()F

Comentário: _____

42. “Mulher precisa apanhar para se manter na linha”. ()V ()F

Comentário: _____

43. “A mulher também pode ser uma agressora física e/ou sexual de crianças.” ()V ()F

Comentário: _____

44. “A mulher que apanha do marido pode largar dele, basta querer”. ()V ()F

Comentário: _____

45. “Quando um casal tem um relacionamento violento, a única solução é a separação”.

()V ()F

Comentário: _____

