CAPÍTULO IV

Procedimentos de avaliação e intervenção junto de crianças expostas à violência interparental

INTRODUÇÃO

Alguns profissionais acreditam erradamente que as crianças, especialmente as mais novas, tenderão a esquecer os acontecimentos violentos se não as fizermos lembrarem-se do sucedido. Esta ideia é de todo ininteligível, pois as crianças necessitam de falar acerca do que viram e das suas percepções das consequências e de ver a sua experiência validada. Tal como as crianças vítimas de violência, as que a testemunham necessitam de protecção e beneficiam com a intervenção psicológica (Office for Victims of Crime, 1999). A literatura psicológica na área da vitimologia infantil começa subitamente a fazer referência à criação de alguns instrumentos de apoio à avaliação e a relatar os resultados de estudos e programas interventivos nesta área, contribuindo para sacudir as mentalidades mais cépticas sobre este problema.

No presente capítulo é nosso intuito fornecer um contributo pessoal para a prática clínica junto de crianças e respectivas famílias, envoltas no problema da violência no contexto doméstico. O trabalho psicoterapêutico que vimos desenvolvendo com crianças expostas à violência interparental ajudou-nos a compreender melhor o fenómeno e permitiu-nos (re)conceptualizar a ajuda que prestávamos. A nossa proposta passa, nesta etapa, por descrever primeiramente alguns dos procedimentos de avaliação usados no trabalho com crianças e jovens expostos à violência conjugal. Ao nível dos diversos tópicos apresentados, procurámos enunciar várias técnicas e instrumentos de apoio à avaliação. Uma vez que o processo avaliativo se intercruza bastante com o processo interventivo, optámos por discutir, ainda neste capítulo, orientações para a intervenção junto de crianças expostas à violência interparental e suas famílias. Conceptualizando diferentes níveis de intervenção são apresentadas várias propostas terapêuticas.

1. A AVALIAÇÃO DE CRIANÇAS EXPOSTAS À VIOLÊNCIA INTERPARENTAL

A avaliação de crianças e jovens que tenham estado expostos à violência no seu contexto familiar deve partir do conhecimento geral da problemática e do potencial impacto desta exposição (cf. capítulo 2). É importante que tenhamos bem definida a nossa orientação teórica e conduzamos uma avaliação compreensiva que inclua, entre outras, medidas estandardizadas, observações de comportamentos e entrevistas qualitativas com a criança e a mãe.

Entre os procedimentos gerais de avaliação alguns tópicos pretendem cobrir aspectos como: i. procedimentos iniciais na avaliação: a) o nível de suspeita sobre a violência; b) o estabelecimento da relação; c) a quebra do código de segredo; ii. o grau de exposição da criança à violência na família; iii. o impacto dessa violência na criança; iv. o funcionamento familiar; e por fim, v. pode ser necessário responder a questões no âmbito jurídico.

1.1. Procedimentos iniciais de avaliação

a) O nível de suspeita sobre a violência

Inicialmente há que rever procedimentos gerais de avaliação, sobretudo, porque o processo decorre numa área sensível, que é a da vitimação infantil. A avaliação inicial é tanto mais importante, quanto mais nos situarmos ao nível da simples suspeita de conflito familiar. Em alguns casos, uma entrevista prévia com a suposta vítima das agressões (cf. Ganley & Schechter, 1996), pode constituir um primeiro passo, para a caracterização

das dinâmicas familiares, que podem revelar ou não mais do que a exposição da criança aos conflitos violentos do casal (e.g., revelar também abuso do menor), assim como dar-nos pistas importantes sobre o comportamento da criança. Na literatura (e.g., Cummings & Davies, 1994; Cummings, 1998; Regan, 1994; Peled & Davis, 1995; Holden, 1998; Almeida, André e Almeida, 1999) são citados vários estudos que comprovam a existência de uma percentagem considerável de famílias, onde coexistem a violência no casal e a violência sobre as crianças.

No começo, essa entrevista deve ser não estruturada ou semi-estruturada, de preferência com questões abertas para que o ponto de vista da pessoa seja explorado o melhor possível. Posteriormente, poderemos eventualmente avançar para um nível mais estruturado de entrevista (e.g., questões sobre a natureza, frequência, intensidade, etc.), designadamente para procedermos à correcta discriminação das possíveis situações de abuso. Nesta fase poderemos avaliar a necessidade de adoptarmos procedimentos de avaliação estandardizados (e.g., no caso de abuso sexual), através de protocolos de avaliação específicos.

A reunião de informações vindas de terceiros (e.g., professores, médicos, amigos da criança), a condução de uma entrevista de forma mais direccionada e a aplicação instrumentos de avaliação, poderão constituir aspectos importantes para o surgimento de uma suspeita bem fundamentada.

b) O estabelecimento da relação

Uma suspeita inicial de exposição da criança a situações de violência na família deve ser objecto de uma entrevista individual com a própria criança, até porque os progenitores e outras figuras do relacionamento

próximo podem desconhecer a totalidade da experienciação externa de vitimação da criança, assim como deturpar a sua experienciação interna.

Geralmente, há da parte da criança ou jovem uma grande reticência em discutir tópicos relacionados com situações de violência na família, tanto mais se o interlocutor é para o menor alguém desconhecido. Esta constitui uma razão suficientemente forte para, num primeiro momento, nos dedicarmos ao estabelecimento de uma relação de confiança com a criança, procurando conhecê-la melhor e deixando que esta nos conheça o suficiente para confiar em nós. A melhor forma de o fazer é abordando aspectos genéricos e não abusivos, que constituam geralmente motivos de interesse para a criança, como os amigos, os passatempos, os sonhos e desejos para o futuro. A abordagem de temas neutros pode surgir isoladamente ou em simultâneo com interacções lúdicas como o desenho, um jogo a dois, brincadeiras com casinhas e bonecos, especialmente com crianças bastante novas (cf. Schaefer & Cangelosi, 1997). Alguns destes materiais podem servir para avaliar a capacidade da criança para responder de forma realista e precisa (e.g., nomeando e caracterizando alguns dos objectos manuseados). A capacidade para a discriminação de afectos é algo que podemos avaliar, ainda nesta fase, com ilustrações sobre diversas emoções, sendo que se o material não estiver prontamente disponível, podemos criá-lo, desenhando com a criança. Obviamente, com crianças mais crescidas e mesmo adolescentes, tais avaliações são assumidas mais num plano discursivo, que lúdico, focando aspectos que os façam sentir mais confortáveis.

Esta primeira abordagem tem por objectivo colocar a criança à vontade, tranquilizá-la, para tentar promover que esta confidencie a sua experienciação do acontecimento. Pode acontecer que estas primeiras interações tenham que ser realizadas na presença dos pais, observando o que a criança faz e prestando atenção ao seu nível de ansiedade (Sani, 2002b).

c) A quebra do código de segredo

Por vezes, as crianças e jovens revelam algumas pistas, através do seu comportamento ou do que deixam antever nas suas conversas, tendentes a que alguém exterior à família descubra os problemas familiares (Sudermann & Jaffe, 1999). Todavia, o mais frequente é a criança estar influenciada por uma espécie de 'código de segredo' acerca da violência, até porque, muitas vezes, foi-lhe mesmo dito para não contar nenhum segredo da família. Muitas crianças tornam-se, assim, protectoras dos seus pais. Podem não compreender as razões do secretismo, mas aprendem a usar certas estratégias para prevenir a revelação e manter o segredo (e.g., omitindo, mentindo, inventado). A vergonha e o evitar reexperienciar sentimentos e memórias negativas constituem, também e quase sempre, um entrave à revelação dos episódios abusivos. O receio das consequências da partilha com outros do 'segredo da família', pode gerar na criança medos de que cause ainda mais violência sobre a vítima ou sobre elas próprias, pelo que a revelação pode ser muito difícil (Hester, Pearson & Harwin, 2000). Estas dinâmicas de revelação serão particularmente complexas quando as crianças são igualmente vítimas de abuso. Forman (1995, cit. Hester, Pearson & Harwin, 2000) verificou no seu estudo, que várias crianças acreditavam que as suas mães seriam mortas pelos pais se revelassem o facto de que também eram abusadas. Por essa razão algumas delas só revelaram os abusos quando o casal se separou e se sentiam em segurança.

A avaliação deve saber lidar com a confusão e as emoções da criança, tendo o cuidado de não a pressionar a dar de si, mais do que ela é capaz de o fazer. Por vezes, são necessárias várias sessões até que a criança se sinta segura e confortável para falar sobre a violência testemunhada. O estabelecimento prévio de uma boa relação de confiança entre a criança e o

avaliador / terapeuta e os jogos e exercícios de discussão sobre os direitos das crianças[17] podem favorecer a quebra do código de segredo por parte da criança. No entanto, há autores que verificaram que a abordagem directa da criança sobre a violência na família pode ser igualmente benéfica. Silvern, Karyl e Landis (1995, cit. Hester, Pearson & Harwin, 2000), no âmbito do trabalho terapêutico individual com crianças concluíram que é necessário colocar questões específicas acerca dos eventos traumáticos. Consideram os autores que a directividade é importante para dar estrutura cognitiva, para interromper o evitamento de alguns detalhes traumáticos e para explorar e trabalhar crenças de culpa e impotência.

Se avançarmos, de facto, para um nível progressivo de certeza quanto à exposição da criança à violência, nomeadamente por revelação desta, é importante reforçar a criança pela coragem demonstrada. Logo, a ajuda terapêutica é algo intrínseco ao processo de avaliação, podendo essa intervenção passar por validarmos a experiência da criança, fazendo-a entender que tais situações acontecem também com outros menores, os quais podem fazer várias coisas para tentar resolver o problema (e.g., pedir ajuda; recorrer a serviços, etc.).

A construção de um plano de segurança é um outro propósito terapêutico a trabalhar com a criança na fase que se segue à revelação, após uma avaliação cuidada das suas necessidades de segurança imediatas da criança. O objectivo central não é levar a criança a tentar intervir, mas sim a encontrar um lugar seguro e quando possível contactar com adultos que a possam ajudar e/ou com os serviços de emergência (Sudermann & Jaffe,

[17] Existem várias publicações da Convenção sobre os Direitos da Criança, em formato de banda desenhada (e.g., Guimarães, 2001a; Tomaz, 2000), como um livro de histórias (e.g., Guimarães, 2001b) ou livrinho de bolso (e.g. Instituto para o Desenvolvimento Social & Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco, 2000).

1999). Este plano de segurança (cf. Loosley, Bentley, Rabenstein & Dudermann, 1997) deve ser simples, construído numa linguagem acessível à criança e de fácil e rápida utilização. O plano de segurança pode ser melhor construído se elaborado juntamente com a criança e a mãe (Sani, 2002b). A segurança e a protecção da criança constitui uma questão central após a revelação. Qualquer esforço no sentido de providenciar suporte terapêutico ou potenciar mudanças no comportamento será infrutífero se a criança não se sentir segura em casa (Hester, Pearson & Harwin, 2000).

Há vários aspectos que nesta fase a criança necessita considerar, como o lidar com as consequências da violência, o envolver-se na prevenção de novas situações de violência futuras, o permitir que um adulto a quem revelou os seus segredos contacte com a sua mãe para abordar questões relativas ao seu ajustamento psicológico e envolver recursos comunitários apropriados que apoiem a recuperação (Jaffe, Wolfe & Wilson, 1990). Obviamente, devemos tentar falar com a mãe da criança de uma forma que não a coloque em perigo (e.g., numa hora que o ofensor não esteja presente) e abordar com ela questões relativas ao acompanhamento psicológico da criança (Sani, 2002b). O apoio prestado e a percepção deste por parte da criança favorece em entrevistas diferentes, o revelar dos pequenos segredos que compõem o segredo familiar.

1.2. O grau de exposição da criança à violência na família

A afirmação dos factos, pressupõe uma nova etapa que se caracteriza pela avaliação do grau de exposição da criança à violência na família. Os actos perpetrados podem ser bastante diferentes de família para família, pelo que há que tentar obter o máximo de informação possível sobre a natureza e

detalhes das situações abusivas a que a criança esteve exposta. O recurso a diversas fontes de informação tais como a mãe, outros familiares, professores ou técnicos que acompanham a criança em instituições (e.g., infantários, abrigos) são, sempre que possível, peças importantes na avaliação das situações experienciadas no contexto doméstico. A utilização de múltiplos formatos quanto aos instrumentos de avaliação (cf. quadro 4.1), que vão desde a entrevista, inclusive à própria criança, passando pelo uso de escalas, questionários ou *checklists* comportamentais são globalmente apropriadas para a apreciação do contexto familiar.

Quadro 4.1 – Instrumentos para a avaliação do contexto familiar

Formato	Instrumento	Autor(es)
Entrevista	- *Entrevista de avaliação – intervenção para situações de vitimação infantil*	- Sani (2002)
Escalas	- *Sinalização do Ambiente Natural Infantil* – SANI - *Conflicts Tactics Scale* – CTS - *Family Adaptability and Cohesion Scale III* – FACES-III	- Sani (em estudo) - Straus (1979) - Olson (1986)
Questionário	- *Family Environment Scale* – FES	- Moos & Moos (1984)

A avaliação do contexto familiar pode iniciar-se nesta altura ou ocorrer na continuidade da averiguação da suspeita de violência familiar (cf. ponto 1 a), com a realização de uma breve entrevista à suposta vítima de violência. Na ausência da criança, a exploração de uma diversidade de aspectos relacionados com a vivência do casal podem ser aflorados com o objectivo de nos elucidar sobre a gravidade da violência que a criança testemunhou. Pode acontecer, serem revelados actos graves (e.g., violação do cônjuge), que embora retratem a violência conjugal, não integram a experiência de vitimação indirecta da criança. Daí, a entrevista directa à criança (e.g., *Entrevista de avaliação – intervenção para situações de vitimação infantil* – Sani, 2002a, cf. 2ª fase) pode esclarecer-nos também sobre o tipo de actos

de violência observados por esta no seu contexto familiar. O facto de se tratar de uma entrevista pode permitir-nos não só explorar o ponto de vista da criança relativamente à situação, como apoiar a adequação da abordagem que fazemos do problema às necessidades e sensibilidade da criança. A realização de uma entrevista em que é dado à criança tanto controlo quanto o possível, cria também um clima de segurança, permitindo-lhe livremente escolher fornecer ou não informação (Peled & Davis, 1995).

A reticência ou mesmo resistência da criança em falar sobre o problema familiar, pode sugerir que adoptemos outras técnicas, aparentemente menos directivas, como escalas ou questionários. A escala de *Sinalização do Ambiente Natural Infantil* (S.A.N.I.), que apresentamos no capítulo VI é aplicada a crianças e adolescentes e tem por objectivo discriminar as famílias violentas das famílias não violentas, assim como recolher informação sobre o tipo de actos que são perpetrados e quem são geralmente a vítimas dessa violência.

Um instrumento, particularmente útil, na avaliação de famílias violentas é a CTS (*Conflict Tactics Scale*) de Straus (1979), que surge com o objectivo de avaliar a forma como os membros da família gerem o conflito interpessoal, tendo sido uma referência central num grande estudo realizado em 1980 por Straus e colaboradores sobre a violência em famílias americanas. Esta escala era composta inicialmente por 15 itens, os quais focavam a frequência de comportamentos específicos dos cônjuges nas suas interacções entre eles e com as suas crianças (cf. Fischer & Corcoran, 1994a). Tais comportamentos (ou tácticas) organizavam-se em três categorias, que correspondem a três modos de resolução dos conflitos – resolução verbal, agressão verbal e violência. Foram apresentados três formatos desta escala: conflito com irmão ou irmã, conflito entre pais e resolução do conflito mãe - pai. Todavia, problemas ao nível da classificação dos actos e preocupações

quanto à precisão das memórias da vítima, originaram anos de investigação[18] e o surgimento de medidas alternativas (Jaffe, Wolfe & Wilson, 1990).

Dois outros instrumentos que podem servir o mesmo apoiar a avaliação do contexto familiar são: o FACES-III (*Family Adaptability and Cohesion Scale III*) de Olson (1986), um instrumento composto por 20 itens, que pretende avaliar duas dimensões do funcionamento familiar, a coesão e adaptabilidade, podendo ser preenchido por qualquer elemento da família (Kashani & Allan, 1998). Num formato mais de questionário, mas com objectivos similares existe o *Family Environment Scale* (FES) um instrumento que avalia várias dimensões do relacionamento familiar (e.g., coesão, expressividade, conflito, independência, etc.), que fazem correspondência com 10 factores (90 itens) (cf. Moos & Moos, 1984; Santos & Fontaine, 1995). Assim, por exemplo, uma família violenta caracteriza-se por valores elevados na subescala de conflito e valores baixos na subescala expressividade, comparativamente a outro tipo de famílias (Kashani & Allan, 1998).

É essencial o conhecimento mínimo sobre a natureza da situação abusiva a que a criança esteve exposta, para podermos compreender mais facilmente a narrativa experiencial da criança e orientarmos cabalmente os procedimentos de avaliação junto desta. Pode acontecer, por exemplo, que a criança não seja somente testemunha de conflitos conjugais, mas experiencie igualmente sob a forma de maus tratos físicos ou outros uma situação de violência.

[18] Uma das revisões da CTS surge em 1996, por Straus, Hamby, Boney-McCoy e Sugarman, identificada como CTS2. A CTS2 apresenta itens adicionais que vieram aumentar a validade e fidelidade da escala, itens reestruturados por forma a aumentar a clareza e especificidade, melhor diferenciação entre níveis menor e severo de cada escala, novas escalas que pretendem medir a coerção sexual e injúrias físicas e novo formato que simplifica a administração e reduz a estereotipia de resposta (Straus, Hamby, Boney-McCoy & Sugarman, 1996).

1.3. A avaliação do impacto da violência na criança

Na avaliação de crianças expostas a episódios de violência, há um certo número de aspectos a considerar[19], entre estes, o estarmos preparados para possíveis indicadores de abuso físico ou sexual dessa mesma criança e conhecermos as suas manifestações em diferentes idades (Peled & Davis, 1995). Devemos privilegiar, ainda, o uso de várias modalidades e fontes de informação (e.g., mãe, familiares, professores, amigos), assim como fazer um uso conjunto da entrevista à criança e de questionários de auto-relato ou listagens comportamentais. A avaliação dos indicadores ou sintomas da criança deve ser complementada com a apreciação do ambiente da criança, as suas estratégias de *coping* (confronto) em casa e na escola, e avaliação dos recursos, factores protectores e figuras de suporte da criança. A seguir fazemos (cf. quadro 4.2) referência a alguns instrumentos que pode apoiar-nos nessa avaliação.

Um instrumento passível de ser aplicado a população muito jovem (6-18 anos) e que permite compreender o funcionamento global do sujeito é a *Semi-structured clinical interview for children and adolescents* (SCICA). Trata-se de uma entrevista flexível, composta por protocolo, formulários de observação e de auto-relato e um perfil (cf. McConaughy & Achenbach, 1994), sendo este instrumento um dos componentes do sistema de avaliação multiaxial[20] proposto por Achenbach. Este autor desenvolveu ainda três escalas (cf. Achenbach, 1991) muito utilizadas na avaliação da criança, a administrar a pais (*Child Behaviour Checklist* - CBCL[21]), a professores

[19] Para apoiar a selecção e utilização de instrumentos de avaliação na área da vitimação infantil consultar Hamby e Finkelhor (2001).

[20] A este propósito consultar Gonçalves e Simões (2001).

[21] Consultar os artigos de Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira e Cardoso (1994) e de Albuquerque, Fonseca, Simões, Pereira, Rebelo e Temudo (1999).

(*Teacher Report Form* - TRF[22]) e ao próprio jovem (*Youth Self Report* – YSR[23]). Estas medidas comparáveis consistem em instrumentos de largo espectro, i. é, permitem uma avaliação global dos problemas de ajustamento da criança e sua severidade em comparação com população clínica e não clínica.

Quadro 4.2 – Alguns instrumentos para avaliação do impacto da violência na criança

Área	Instrumento	Autor(es)
Avaliação global do ajustamento	- *Semi-structured Clinical Interview for children and adolescents* (SCICA) - *Child Behaviour Checklist* (CBCL) - *Teacher Report Form* (TRF) - *Youth Self Report* (YSR)	- McConaughy & Achenbach (1994) - Achenbach (1991) - Achenbach (1991) - Achenbach (1991)
Problemas Comportam.	- *Eyberg Child Behaviour Inventory* (ECBI) - *Children Action Tendency Scale (CATS)*	- Eyberg & Ross (1978) - Deluty (1979)
Autocontrolo	- *Self-Control Rating Scale (SCRS)*	- Kendall & Willcox (1979)
Ansiedade	- *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS) - *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC)	- Reynolds & Richmond (1978) - Spielberg (1973)
Medos	- *Revised Fear Survey Schedule for Children* (FSSC-R)	- Ollendick (1983)
Depressão	- *Children's Depression Inventory* (CDI) - *Depression Self-Rating Scale* (DSRS)	- Kovacs 1992) - Birleson (1981)
Solidão	- *Children's Loneliness Questionnaire* (CLQ)	- Asher & Wheeler (1985)
Desesperança	- *Hopelessness Scale for Children*	- Kazdin, French, Unis, Esveldt-Dawson & Sherick (1983)
Ideação suicida	- *Scale for Suicide Ideation*	- Beck, Kovacs & Weissman (1979)
Desordem de Stress Pós-traumático	- *Briere's Trauma Symptom Checklist* - *Child Impact of Traumatic Events Scale: Family Violence Form* (CITES-FVF)	- Briere (1996) - Wolfe & Lehmann (1992)
Percepções e Crenças	- *Child Witnessed to Violence Interview* - *Entrevista de avaliação – intervenção para situações de vitimação infantil* - *Escala de Crenças da Criança sobre a Violência* (ECCV) - *Children's Perceptions of Interparental Conflict* (CPIC)	- Jaffe, Wolfe & Wilson (1989) - Sani (2002a) - Sani (em estudo) - Grych, Seid & Fincham (1992)
Autoconceito	- *Piers-Harris Children Self-Concept Scale* - *Self Perception Profile for Children*	- Piers (1984) - Susan Harter (1982, 1985)
Competência social	- *Competence Scales (CBCL, TRF, YSR)*	- Achenbach (1991)

[22] Consultar o artigo de Fonseca, Rebelo, Ferreira, Simões e Cardoso (1995).

[23] Consultar o artigo de Fonseca e Monteiro (1999).

Alguns problemas de externalização da criança como agressão, raiva, desobediência podem ser constatados por aqueles instrumentos ou por outros que cobrem este domínio específico como o *Eyberg Child Behaviour Inventory* (ECBI), que avalia problemas de comportamento em crianças ou *Children Action Tendency Scale* (CATS), que examina a conduta assertiva, agressiva e a passiva de crianças (cf. Fischer & Corcoran, 1994a). O ECBI compõem-se de 36 itens que avaliam, a partir dos pais, vários tipos de problemas de comportamento em crianças e adolescentes. No CATS são apresentadas à criança 13 situações de conflito, existindo para cada uma três pares de resposta que representam as combinações possíveis dos três estilos de conduta supracitados. Este instrumento pode ser, também, usado para avaliar a eficácia de determinada intervenção (cf. Vieira, 1999). Para avaliação do autocontrolo e problemas de comportamento em crianças temos o *Self-Control Rating Scale (*SCRS), instrumento traduzido e adaptado para a população portuguesa (cf. Pires, 1983; Pires & Castanheira, 1985).

As crianças expostas à violência familiar evidenciam, frequentemente, níveis elevados de ansiedade, traduzidos, por exemplo, em sintomas fisiológicos (e.g., aumento dos batimentos cardíacos), na grande preocupação com a integridade física e psicológica da vítima, na falta de concentração e atenção académica, em dificuldades de separação de pessoas de referência ou mesmo ansiedade social. Vários instrumentos[24] (e.g., *State-Trait Anxiety Inventory for Children* – STAIC; *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* - RCMAS) podem ser bastante úteis na identificação das várias manifestações sintomáticas de uma perturbação da ansiedade na criança (Kashani & Allan, 1998). O RCMAS é um instrumento de fácil aplicação e correcção, que permite analisar vários factores de ansiedade na criança (cf. Reynolds &

[24] Consultar Alberto (1999) e Dias e Gonçalves (1999), autores que usam alguns dos instrumentos que apresentamos nos seus estudos.

Richmond, 1978; Fonseca, 1992). Este possui uma escala de mentira que pode ajudar a identificar casos, em que a desejabilidade social pode tido a sua influência. A ansiedade extrema pode indiciar a emergência de novos medos, pelo que a avaliação do número, severidade e tipo de medos da criança, por exemplo, através da *Revised Fear Survey Schedule for Children* - FSSC-R (cf. Ollendick, 1983; Fonseca, 1993), é de importância crucial para a compreensão do impacto da experiência de vitimação indirecta.

A tristeza, a mágoa, a desesperança, o isolamento e em casos extremos os pensamentos e comportamentos autodestrutivos são altamente reveladores do impacto negativo que uma experiência como a violência na família têm em crianças de qualquer idade. Instrumentos de fácil aplicação como o *Children's Depression Inventory* certificam-nos, rapidamente, um conjunto de sintomas depressivos e aspectos como ideação suicida (cf. Kovacs, 1992). Outros instrumentos (e.g., *Depression Self-Rating Scale; Children's Loneliness Questionnaire* - CLQ; *Hopelessness Scale for Children; Scale for Suicide Ideation*) exploram especificamente alguns desses indicadores de problemas de internalização, muito comuns em menores expostos à violência interparental (cf. Fischer & Corcoran, 1994a).

A experiência de testemunhar violência pode ser tão aterradora para alguns crianças que algumas delas acabam por exibir vários sintomas de trauma passíveis de um diagnóstico de desordem de stress pós-traumático (cf. Kerig, Fedorowicz, Brown & Warren, 2000). O *Briere's Trauma Symptom Checklist* (cf. Briere, 1996), é um instrumento orientado sobretudo para a avaliação desse tipo de sintomas, tais como hipervigilância, irritabilidade, *flashbacks*, memórias intrusivas, dificuldades de concentração, dissociação, ansiedade e depressão. Aplicável a crianças e adolescentes, apresenta-se em dois formatos, com e sem itens específicos relativos ao abuso sexual. O manual inclui perfis para jovens que tenham testemunhado violência sobre a

mulher (Sudermann & Jaffe, 1999). Um instrumento, especificamente criado para a avaliação de trauma em crianças por exposição à violência na família é o *Child Impact of Traumatic Events Scale - Family Violence Form* (CITES-FVF) de Wolfe e Lehmann[25] (1992). Esta escala, além de avaliar sintomas de DSPT, permite a apreciação de aspectos manifestados pela criança como atribuições sobre a perigosidade do mundo, a vulnerabilidade pessoal e responsabilização / culpa.

A descoberta do que Jaffe, Wolfe e Wilson (1990) definem como "sintomas subtis"[26], í. é, de áreas-problema não imediatamente perceptíveis, e especificamente relacionadas com a experienciação de situações violência, implica o recurso a instrumentos específicos e procedimentos cuidados de avaliação, nomeadamente em crianças que não demonstram reacções pronunciadas à exposição à violência (Humphreys, 1993). A *Child Witnessed to Violence Interview* (Jaffe, Wolfe & Wilson, 1989) é um instrumento que permite recolher informação sobre a criança que experiencia a violência familiar, nomeadamente explorar alguns aspectos não emergentes noutras técnicas de avaliação (cf. Jaffe, Wolfe & Wilson, 1990, p. 80-82). Esta compreende 42 itens e avalia três domínios: i) atitudes e crenças sobre a raiva sentida pela crianças (esta secção inclui questões respeitantes à percepção da criança sobre violência como uma estratégia aceitável de resolver o problema); ii) competências de segurança (e.g., conhecimento da criança sobre como manter-se a salvo durante os episódios de violência intrafamiliar); e iii) responsabilidade pela violência (e.g., tendência da criança para se culpabilizar pela violência familiar) (Kashani & Allan, 1998).

[25] Lehmann (2000) apresenta-nos uma revisão de instrumentos, entre eles o CITES-FVF, orientados para avaliação de crianças que testemunham violência sobre as mães, considerado pelo autor um acontecimento traumático capaz de potenciar sintomas de uma desordem de stress pós-traumático. O autor envio-nos o CITES-FVF, mas este não está publicado.

O uso de uma entrevista semi-estruturada (e.g., *Entrevista de avaliação – intervenção para situações de vitimação infantil*) que preveja a exploração de tópicos como a reacções da criança, as atitudes, as atribuições, as estratégias de *coping*, entre outros aspectos, pode traduzir-se no procedimento menos intrusivo e com maior probabilidade de recolha de informação espontânea para o reconhecimento dos tais sintomas subtis. Mediante um instrumento deste género (cf. Sani, 2002a), podemos apreender quais as aprendizagens ocasionadas pela exposição à violência, por exemplo, que estratégias são usadas para a resolução de conflitos interpessoais, perceber o sentido de responsabilidade da criança, que pode estar centrado nela própria e no seu papel na gestão do conflito e compreender o sentimento de (in)segurança da criança, que não deriva somente do conhecimento e competências de confronto com a violência.

A vivência recorrente de violência no contexto familiar pode ser um fundamento para a criança desenvolver um conjunto de crenças, capazes de interferir com o seu normal ajustamento e com a forma como reage aos acontecimentos *stressantes* da sua vida. Como exemplo, o não confronto da criança com a violência e, consequente tentativa de reposição da sua segurança, pode ter subjacente a crença de que a "violência doméstica é normal". Para muitas crianças a referência e obediência a um modelo patriarcal começa em casa e estende-se a outras áreas da sua vida, no entanto podemos prevenir que isso aconteça. Um primeiro passo pode constituir a avaliação das crenças (e.g., *Escala de Crenças da Criança sobre a Violência* – ECCV – cf. cap. VI) que criança tem acerca da violência, as quais se se justificar poderão ser objecto de intervenção.

[26] Estes encontram-se classificadas em três áreas gerais: i) respostas e atitudes acerca da resolução do conflito; ii) transferência de responsabilidade pela violência; iii) conhecimento e competências para lidar com os incidentes violentos (Jaffe *et al.,* 1990).

O surgimento de modelos teóricos preocupados os processos cognitivos e de *coping* (e.g., Grych & Fincham, 1990), motivam a criação de instrumentos de avaliação, que visam examinar as percepções e interpretações da criança acerca dos conflitos interparentais. Um desses instrumentos designa-se de *Children's Perceptions of Interparental Conflict* (CPIC) (cf. cap. VI) e é da autoria de Grych, Seid e Fincham (1992), tratando-se de uma escala de autorelato aplicável a crianças, a qual avalia quer características dos conflitos (frequência, intensidade, resolução) quer aspectos relativos à percepção de ameaça, capacidade de *coping* com o conflito e percepção de culpa pelos conflitos interparentais. A identificação destes aspectos mais subtis da experienciação da criança pode ajudar-nos a compreender melhor o impacto de problemas como a violência interparental ao nível do ajustamento da criança[27].

Podemos ainda avaliar aspectos relativos ao autoconceito da criança, recolhendo desde já informação pertinente para intervenção, através de instrumentos de fácil aplicação como as escalas *Piers-Harris Children Self-Concept Scale*[28] (cf. Piers, 1984; Veiga, 1989) ou mesmo a *Self Perception Profile for Children* (cf. Martins, Peixoto, Mata & Monteiro, 1995). Esta última escala pretende analisar a forma como os sujeitos percepcionam a sua competência em diferentes domínios e a sua auto-estima. Para avaliar ainda a competência da criança em certas áreas podemos servir-nos doutros instrumentos já citados (e.g., *CBCL; TRF; YSR*). Dos três, o mais usado e completo, talvez seja a escala de competência social da CBCL, pois esta inclui

[27] Sudermann e Jaffe (1999) sugerem alguns instrumentos (e.g., *London Family Court Clinic Questionnaire on Violence in Relationships* - Jaffe, Sudermann & Reitzel, 1989; *Child Witness to Violence Pre-Post Questionnaire* – Sudermann, Marshall, Miller & Miller-Hewitt, 1995), úteis na avaliação de atitudes e crenças sobre a violência nos relacionamentos íntimos.

[28] Alberto (1999) apresenta um estudo com crianças vítimas de mau trato em que usa este instrumento.

a avaliação das actividades, participação social e realização escolar da criança.

Na avaliação do impacto importa debruçar-nos sobre uma série de outros aspectos, designadamente aqueles associados à resiliência da criança (e.g., inteligência, estilo cognitivo, estratégias de *coping*[29], auto-eficácia, suporte, etc.). Alguns dos instrumentos apresentados podem apoiar-nos nessa avaliação (e.g., *Entrevista de avaliação – intervenção para situações de vitimação infantil*), mas outros mais específicos poderão ser usados.

Assim, foram apenas referidos alguns instrumentos de mais fácil acesso, que podem ser úteis na avaliação do impacto, devendo optar-se sempre por aqueles que sejam menos intrusivos e cujas potencialidades e propriedades psicométricas não nos suscitam quaisquer dúvidas. A escolha dos instrumentos apropriados deve considerar ainda outros aspectos como, por exemplo, as características pessoais da criança (e.g., idade, nível de desenvolvimento), as preferências do avaliador na condução da avaliação (e.g., autorelatos ou heterorelatos), o tempo de avaliação disponível, a pertinência da informação recolhida para o desenvolvimento de um plano de intervenção.

1.4. A avaliação do funcionamento familiar

O questionamento da criança envolto em actividades lúdicas (e.g., usar a casinhas dos bonecos para perceber a dinâmica familiar) pode ser uma forma pouco intrusiva de reconhecer práticas educativas, papéis na família, relacionamentos afectivos, incluindo rotinas e experiências mais disfuncionais.

[29] Kerig (2001) descreve vários instrumentos para avaliar o *coping* da criança com o conflito interparental, alguns desenvolvidos pelo autor (e.g., *Children's Coping Questionnaire* - CCQ; Fedorowicz & Kerig, 1999; *Child Intervening in Interparental Conflict Scale* - CIIC; Kerig, 1994).

No entanto, podemos usar formas alternativas para avaliar este aspectos, usando instrumentos mais ou menos objectivos. Por exemplo, Machado, Gonçalves e Matos (2003) apresentam uma escala que tem como objectivo avaliar as concepções sobre as práticas educativas parentais, designadamente o grau de tolerância/aceitação face ao uso da violência física como estratégia de disciplina da criança. Um outro instrumento através do qual podemos recolher dados relevantes sobre a criança e o seu sistema familiar é o *Roberts Apperception Test for Children* (cf. Gonçalves, Morais, Pinto & Machado, 1999; McArthur & Roberts, 1982).

As percepções dos pais acerca do envolvimento da criança e reacções desta à violência na família devem ser também objecto de uma avaliação cuidada (Humphreys, 1993), nomeadamente para podermos aferir sobre a protecção, o suporte e a responsividade destes às necessidades da criança. Por exemplo, as mães podem sentir-se emocionalmente afectadas e deprimidas, não sendo capazes de se aperceber das necessidades das suas crianças e, inclusive, desconhecer completamente as percepções das crianças do conflito parental. Importa, também, fazer a avaliação do que designamos de factores protectores e que se relacionam, não só, com o suporte percebido dentro ou fora da família (e.g., relacionamento positivo pai/mãe – criança, com um professor, boas amizades), mas também com características particulares da criança (e.g., idade início, estádio de desenvolvimento, inteligência, etc.).

1.5. Avaliação para apoio no âmbito jurídico

Algumas destas crianças expostas à violência familiar acabam por confrontar-se com o sistema de justiça, quer pela existência de queixas-

crime contra o ofensor, quer pela interposição de acções de divórcio entre os pais. No entanto, o sistema legal não tem vindo a responder adequadamente aos casos que envolvem crianças expostas à violência no contexto familiar. Em algumas instâncias, os tribunais colocam a violência doméstica sob a rubrica de 'irrelevante conduta do passado', a não ser que a haja violência directa sobre as crianças (Rosnes, 1997, cit. Braun, 1999). Ao minimizar este problema, o sistema de justiça falha em reconhecer o poder significativo que existe nos relacionamentos íntimos violentos, que pode não só impedir a capacidade da vítima para apresentar o seu caso, como pode criar dano na criança. Desta forma, o sistema legal pode, por vezes, mais que pôr termo à violência, arrastar consigo novos problemas para todos, inclusive para a criança resultantes, em muito, da ausência de compreensão sobre o impacto da exposição à violência.

Algumas das áreas-chave onde os tribunais começam a aperceber-se dos efeitos que esta violência tem na criança é, por exemplo, ao nível da regulação do poder paternal e das visitas (Lemon, 1999; Sanders, 1998; Verduyn & Smith, 1995). Nestes casos o melhor interesse da criança deve ser considerado face ao potencial impacto negativo da experiência. A averiguação de se para além da violência entre o casal existem maus tratos sobre a criança é uma das questões legais que pode levantar-se neste âmbito (Rosenberg, Giberson, Rossman & Acker, 2000). Uma outra passa pela determinação da custódia da criança, que em casos de divórcio ou separação, é um desafio suficientemente grande quando a violência marital não é um factor a considerar, mas que no contexto de relacionamentos violentos é uma decisão carregada com os problemas do casal (e.g., avaliar se a violência no relacionamento do casal afecta as capacidades de cada progenitor para cuidar da criança). Um terceiro aspecto, prende-se necessariamente com as visitas. Não é raro o ofensor depois da separação ou divórcio continuar a tentar

atingir a sua ex-mulher através de telefonemas abusivos, procurando arrancar informação da criança, recusando buscar ou entregar a criança na hora e local designados ou tentando junto do tribunal alterar o regime de visitas estabelecido (Walker & Edwall, 1987, cit. Rosenberg, Giberson, Rossman & Acker, 2000). Os tribunais devem estar atentos ao problema da violência doméstica, reconhecer qual o seu papel na segurança das crianças e ponderar muito bem antes de decidirem sobre a custódia ou sobre as visitas. Em alguns países como o Canadá (cf. Bala, 2000), os E.U.A. (cf. Lemon, 2000) ou a Nova Zelândia (Busch & Robertson, 2000), o problema da violência doméstica e os seus efeitos na criança está contemplado na legislação.

As crianças expostas à violência interparental são muitas vezes vitimadas por prolongadas disputas jurídicas, que arrastam consigo anos de ameaças e conflitos e que continuam, quase sempre, depois da separação ou das decisões dos tribunais (Humphreys, 1993). Em geral, a investigação tem revelado que a continuidade do conflito interparental é um dos preditores mais importantes da variabilidade do ajustamento de uma criança após o divórcio (Amato, 1993, cit. Buchanan & Heiges, 2001). Obviamente, vários outros factores devem ser tidos em consideração como, por exemplo, o estádio de desenvolvimento da criança, a qualidade dos relacionamentos entre os pais e a criança, a existência de outros *stressores* (Buchanan & Heiges, 2001). Algumas mulheres mais vulneráveis acham que os seus maridos ou companheiros estão em melhor posição de ganhar a batalha jurídica, por causa do seu charme e de serem capazes de escolher pessoas importantes para as interações de curta duração, requeridas para esse processo. De facto, alguns autores (e.g., Bowermaster & Johson, 1998; Zorza, 1995) referem que os ofensores conseguem com algum sucesso convencer o tribunal de que não são pais violentos com vista à atribuição da custódia (cit. Jaffe, Poison & Cummingham, 2001). Por isso, muitas das mães

sentem-se 'legal e juridicamente batidas' no âmbito destes processos de custódia, em que o abuso, não raras vezes, é considerado um factor irrelevante para as decisões sobre a entrega dos filhos (Chesler, 1986, cit. Humphreys, 1993).

Os profissionais de psicologia podem ter um papel muito importante na explicação ao Tribunal das dinâmicas da violência familiar e do impacto do abuso na capacidade parental e ao nível do bem-estar psicológico e emocional da criança (Bain, 1999). Competência e conhecimento de base especializados são requisitos fundamentais para os profissionais envolvidos nestes casos de disputa jurídica em que existe violência entre o casal. Tais casos são muitas vezes complicados, pois a vítima não revela aos técnicos a vitimação e os ofensores, quase sempre, negam o comportamento abusivo ou alegam violência mútua, instabilidade mental, autodefesa ou mostram uma sinceridade enganadora. As crianças prisioneiras na guerra da custódia dos pais, estão frequentemente relutantes em revelar o que testemunharam durante o relacionamento conjugal (Jaffe, Lemon & Poisson, 2003). Por tais razões, o uso de múltiplas estratégias de avaliação e fontes de informação devem ser empregues.

Um dos primeiros passos é necessariamente o estabelecimento da história de violência, o que pressupõe desde logo que qualquer suspeita ou alegação de violência conjugal deva ser tomada com seriedade e seguida de uma completa e compreensiva investigação. Os procedimentos de avaliação citados no início deste capítulo relevam para esta averiguação, mas o recurso a outros meios mais completos e sensíveis, especialmente desenvolvidos para a apreciação de problema, devem ser usados. Por exemplo, Jaffe, Lemon e Poisson (2003) expandiram um instrumento de avaliação designado de *Abuse Observation Checklist* (ABOC) de Dutton (1992) de forma a torná-lo mais aplicável ao contexto das disputas sobre a custódia. Os inquiridos são

questionados sobre se alguma vez infligiram ou foram vítimas de uma série de actos de violência listados; se as suas crianças estiveram expostas a essa violência; sobre qual o incidente mais recente; se a violência ocorria antes, durante ou após a separação, etc.. Uma segunda preocupação deve ser a de avaliar o efeito da violência na vítima e na criança e, sobretudo, se tal compromete a segurança destas. É necessário uma avaliação cuidado do ajustamento da criança, que incluam alguns dos procedimentos referidos no início deste capítulo, mas também a averiguação de questões controversas como, por exemplo, o que os autores chamam de *Síndroma da Alienação Parental* definido por Gardner em 1992 (cit. Jaffe, Lemon & Poisson, 2003). Esta noção surge no contexto dos litígios sobre a custódia de crianças, para significar que um progenitor consciente ou inconscientemente pode tentar alienar a criança do outro progenitor (Fariña & Arce, 2000; Jaffe, Lemon & Poisson, 2003). Segundo o Gardner, a mãe é geralmente a alienadora e o pai a vítima dessa alienação. Contudo, no contexto da violência conjugal esta noção tem um significado muito particular, já que a mãe exibe uma constelação de comportamentos, que Gardner identificaria como alienadores, mas que têm sobretudo como objectivo proteger a criança de um possível mau trato. Levantam-se muitas questões quanto a esta teoria de Gardner, até porque esta não foi validada por nenhum estudo empírico (Jaffe, Lemon & Poisson, 2003). Recentemente, este síndroma tem sido reformulado no sentido de focar a criança alienada, que é uma criança que exprime persistentemente sentimentos negativos e crenças irracionais em relação a um progenitor que não reflectem a experiência actual da criança com esse pai. A alienação pode ser entendida como uma fractura na vinculação entre o progenitor e a criança. Os problemas ao nível da vinculação constituem, entre outros, consequências previsíveis entre os membros de uma família que viva com a violência, pelo que deverá ser um dos pontos a focar na avaliação.

Há uma série de outros aspectos relativos à custódia dos filhos, que devemos questionar e dar resposta (cf. quadro 4.3).

Quadro 4.3 – Questões relativas à custódia dos filhos em relacionamento não violentos e violentos. Adaptado da *Family Violence Prevention Fund* in San Francisco (cit. Sudermann & Jaffe, 1999)

Questões	Conflito sobre visitas normais	Conflito sobre visitas com alegações de violência
Questão central	- Promover o relacionamento da criança com o progenitor que a visita	- Segurança da mãe e da criança
Foco da audição do tribunal	- Redução das hostilidades	- Avaliação da natureza letal da violência
Plano para o futuro	- Esquema de visita que vá ao encontro das necessidades da criança	- Considerar a não visita ou a visita supervisionada
Questões de avaliação	- Estádio de desenvolvimento da criança, necessidades, preferências - Capacidades parentais	- Impacto da violência na mãe e na criança - Nível de responsabilidade do pai - Plano de segurança da mãe
Recursos requeridos	- Serviços de mediação - Aconselhamento para situações de divórcio para pais e criança - Avaliação independente	- Serviços especializados com conhecimento sobre violência doméstica - Serviço que supervisione a visita - Coordenação do tribunal e serviços da comunidade - Advogados bem informados

Em suma, a avaliação de crianças expostas à violência na família exige da parte do técnico, um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos que lhe permitam organizar, de forma flexível e ajustada aos objectivos pretendidos, os procedimentos avaliativos. A avaliação psicológica na área da vitimação infantil requer, muitas vezes, que adoptemos algumas atitudes interventivas, relacionadas quase sempre com a segurança e a protecção da criança, e que se mostram necessárias à continuidade do processo avaliativo. Significa, então, que a avaliação e a intervenção nesta área intercruzam-se, devendo o técnico estar igualmente ciente das possibilidades interventivas e do como aplicá-las. O facto de dedicarmos este capítulo à avaliação e intervenção com crianças expostas à violência interparental, pretende reforçar esse pressuposto de que tais tarefas não são exactamente dissociáveis.

2. A INTERVENÇÃO JUNTO DE CRIANÇAS EXPOSTAS À VIOLÊNCIA INTERPARENTAL

A avaliação da criança exposta à violência interparental deve conduzir ao desenvolvimento de uma estratégias interventiva, a qual deve considerar múltiplos factores desde o grau de exposição à violência, o impacto ao nível do ajustamento da criança e o funcionamento de cada elemento da família, entre outros. A primeira questão de foco interventivo é na, maioria da vezes, a segurança, pois uma criança que vive com a violência necessita de ser protegida das consequências directas e indirectas dessa mesma violência (Jaffe, Wolfe & Wilson, 1990). Nenhuma criança estaria efectivamente disponível para encetar mudanças pessoais, se a sua segurança e a daqueles que ama fosse uma preocupação de vida constante.

Podem ser conceptualizados diferentes níveis de intervenção para o trabalho com estas crianças, de acordo os programas de prevenção primária, secundária e terciária. Genericamente, as intervenções mais destacadas são as de nível terciário, quando as crianças, algumas delas residentes em abrigos com as suas mães, mostram já sinais sérios de desajustamento. A prevenção terciária situa-se ao nível do tratamento, sendo as abordagens terapêuticas diferentes, consoante a severidade dos problemas experienciados pela criança. Se os problemas apresentados forem muito acentuados é recomendável que se parta para intervenções individualizadas, mas se as dificuldades forem médias a intervenção em grupo pode ser bastante apropriada.

Algumas das intervenções de grupo visam também o diagnóstico precoce e a prevenção de novas ocorrências, traçando um tipo de prevenção secundária. A intervenção de nível secundário destina-se a crianças de alto risco, que não demonstram ainda sintomas preocupantes, mas que se sabe

por mecanismos informais ou mesmo formais, que estiveram expostas à violência na família. O formato dos programas varia muito, incluindo o todo ou partes, de alguns dos seguintes componentes: actividades de intervenção em crise, programas académicos, programas quotidianos, terapia/ aconselhamento, programas para pais-criança e programas de advocacia/ defesa (Humphreys, 1995, 1998).

Os programas de prevenção primária, que discutiremos brevemente no final, destinam-se a todas as crianças e adolescentes que estejam expostos em qualquer contexto, a modelos que promovam a violência nos relacionamentos entre as pessoas. As escolas são um contexto privilegiado de disseminação desse trabalho e os adolescentes um alvo particularmente interessante, porque são jovens, anseiam pela independência das suas famílias e geralmente desenvolvem os seus primeiros relacionamentos íntimos fora de casa.

A seguir propomo-nos discutir algumas das propostas terapêuticas no trabalho com crianças expostas à violência interparental.

2.1. Intervenções terapêuticas (nível secundário e terciário)

Dada a variabilidade das respostas da criança à violência parental é natural que não haja uma só proposta interventiva que responda efectivamente a todas as necessidades de todas as crianças. As modalidades de intervenção podem passar por tratamento individual, terapia grupo, visitas domiciliárias e programas com múltiplos componentes (Miller-Perrin & Perrin, 1999). Em termos de orientação teórica, tais abordagens terapêuticas podem assumir um carácter mais psicodinâmico, comportamental, cognitivo ou multidimensional (cf. Iwaniec & Herbert, 1999). Alguns programas

apresentam uma forte componente clínica (e.g., Berman, Silverman & Kurtines, 2000), muito relacionada com uma abordagem de DSPT, que incluem instruções em técnicas de gestão de *stress*, avaliação e reconsideração de assunções cognitivas da criança, nomeadamente atribuições erróneas (e.g., culpabilização). As estratégias interventivas divulgadas resultam, essencialmente, da experiência clínica e de formulações teóricas, mais do que de trabalhos empíricos (Rossman, Hughes & Rosenberg, 2000), no entanto parecem mostrar-se bastante válidas. Por exemplo, o programa apresentado por Berman, Silverman e Kurtines (2000) faz uso de exercícios baseados na exposição, assim como de procedimentos cognitivos e comportamentais, num formato em grupo. É dos poucos modelos cuja eficácia foi já demonstrada (e.g., crianças com desordens de ansiedade e fobias) e pode ser adaptado para o tratamento clínico de sintomas resultantes de outras formas de exposição à violência (e.g. violência comunitária). A prevenção é algo que deve ser conjecturado e este programa propõe que esta abordagem psicossocial possa ser adaptada para uma intervenção de base escolar, com população de várias etnias de jovens citadinos que tenham estado expostos a formas de violência (Berman, Silverman & Kurtines, 2000).

Segundo Carlson (1996) um programa ideal para crianças expostas à violência marital deve incluir vários elementos, tais como, avaliação e aconselhamento individual, apoio jurídico, intervenção em grupo para crianças, actividades recreativas regulares e estruturadas para as crianças, serviços de *follow-up* ou seguimento, serviços de prevenção, educação parental e grupos de suporte para mães, avaliação de todos os aspectos do programa (cit. Rossman, Hughes & Rosenberg, 2000). As sugestões interventivas que apresentamos a seguir abordam, dentro do que poderá ser o trabalho do psicólogo, vários destes aspectos.

2.1.1. Intervenção individual

A terapia individual pode ser a solução mais recomendável para algumas crianças expostas à violência interparental, como as muito jovens que manifestem uma ansiedade de separação elevada em relação às figuras de suporte (e.g., mãe), as crianças muito agressivas ou activas ou ainda, crianças que por terem sido traumatizadas múltiplas vezes e de forma severa, manifestam dificuldades mais pronunciadas ou sintomatologia severa (Peled & Davis, 1995). Alguns destes programas têm-se focado fortemente no estado de crise da criança, nas necessidades especiais por altura da entrada num abrigo e no desenvolvimento de programas que assistam na recuperação. As crianças expostas à violência interparental, além de quererem ver reduzidos os sintomas relacionados com DSPT, assim como os seus problemas de internalização e externalização, necessitam de sentir-se emocionalmente seguras, desenvolver as suas competências, a sua autonomia e a sua capacidade de relacionamento interpessoal. Tais programas devem atender à idade da criança, ao estádio de desenvolvimento da criança e à história de exposição à violência (Hughes, 1988, cit. Jaffe, Wolfe & Wilson, 1990).

Existem três áreas do desenvolvimento negativamente afectadas pela exposição à violência interparental, a saber, a vinculação, as percepções pessoais e a desregulação comportamental e emocional (Friedrich, 1996, cit. Rossman, Hughes & Rosenberg, 2000). Segundo o autor, os problemas de vinculação incluem questões de base relacional que tem a ver com rejeição, inversão de papéis, problemas de limites, desconfiança e reduzidas competências sociais. As dificuldades de autopercepção incluem problemas na compreensão das emoções e atributos pessoais e uma necessidade de se concentrar na exactidão da percepções pessoais. A desregulação comportamental e emocional é evidenciada quando a criança revela

dificuldade em inibir ou controlar sentimentos fortes, tem problemas em acalmar-se antes se irritar e de uma maneira geral não consegue organizar-se muito bem, quer comportamental quer emocionalmente. O trabalho terapêutico durante a avaliação inicial é avaliar qual a área de dificuldade que deve ser inicialmente objecto de tratamento e quais as que podem ser focadas mais tarde e, assim, priorizar estratégias de intervenção (Shirk & Russell, 1996, cit. Rossman, Hughes & Rosenberg, 2000). A intervenção deve ser especifica para cada caso de acordo com a avaliação feita nas várias áreas de ajustamento da criança (Pepler, Catallo & Moore, 2000).

A intervenção pode assumir formas muito diversas, dependendo das características da criança e/ou do clínico, podendo enquadrar-se em múltiplos paradigmas teóricos, desde o psicodinâmico ao cognitivo-comportamental ou, ainda, ao modelo narrativo (Sani, 2002b). Com crianças mais novas mostra-se eficaz o uso da terapia lúdica (Schaefer & Cangelosi, 1997) ou da terapia pela arte (Malchiodi, 1990). Para apoiar as crianças que revelam sintomatologia severa, que não raras vezes redunda num diagnóstico de desordem de stress pós-traumático (Lehmann, 2000; Rosenberg, Giberson, Rossman & Acker, 2000), a abordagem clínica mais utilizada é a de orientação cognitivo-comportamental, bastante eficaz com problemas de externalização e internalização. Os comportamentos que resultam de mecanismos como aprendizagem social e modelagem são geralmente problemas de externalização (e.g., agressividade). Os sintomas relacionados como o trauma ou DSPT evidenciam geralmente dificuldades de internalização (e.g., elevados níveis de ansiedade), resultantes talvez de mecanismos de *stress*. Refiram-se como exemplos de estratégias comumente utilizadas, a dessensibilização sistemática e o relaxamento, úteis para lidar com os sintomas de ansiedade manifestados pela criança. Algumas crianças expostas à violência interparental, designadamente aquelas que experienciam

directamente abuso físico, psicológico ou sexual podem apresentar uma experiência tão traumática que beneficiariam de uma série de níveis de intervenção terapêutica. Silvern, Karyl e Landis (1995) descrevem uma psicoterapia individual para crianças expostas ao abuso das mães, baseada em modelos de *stress* pós-traumático. Esta proposta interventiva destina-se sobretudo a aliviar a psicopatologia e trauma da criança, assim como outros problemas de externalização e internalização específicos. Os autores apresentam uma hierarquia de intervenções especializadas a implementar de forma crescente e dirigida às necessidades complexas da criança, também estas hierarquizadas desta forma. No entanto, afirmam que o tratamento deve variar de acordo com as diferenças individuais quanto à complexidade das necessidades da criança e deve idealmente incluir outras abordagens que façam uso de estratégias específicas destinadas a aliviar o trauma das crianças. Na terapia individual que propõem, os autores sugerem quatro estratégias de intervenção especificas, as quais passam: a) pela sinalização dos sintomas pós-traumáticos; b) por facilitar a revelação com "conversação directa"; c) pelo uso da dessensibilização e reestruturação cognitiva; d) pela interpretação e sintomas simbólicos (Silvern, Karyl & Landis, 1995).

2.1.2. Intervenções em grupo

Algumas das intervenções em grupo destinam-se às crianças de mulheres maltratadas e decorrem, sobretudo com residentes em abrigos para mulheres vítimas de violência conjugal (cf. Stephens, McDonald & Jouriles, 2000), embora envolvam outros profissionais e organismos exteriores ao centro. Alessi e Hearn (1984) admitem pela sua experiência que existem alguns obstáculos inerentes ao trabalho com crianças residentes

em abrigos. Trata-se de população que tem no abrigo uma residência temporária, com idades muito distintas, o que resulta numa variedade de estádios de desenvolvimento. Existem limitações relacionadas com o tempo, a privacidade, o espaço e a acessibilidade, que têm que ser consideradas.

Os grupos de crianças podem constituir uma importante alternativa de suporte para a criança, ao fornecer-lhe um lugar seguro onde ela pode explorar a sua tristeza e discutir os seus sentimentos acerca das perdas na sua vida (Ericksen & Henderson, 1998). Segundo estes autores, as crianças podem explorar, ainda, questões sobre a aceitabilidade da violência, a segurança, a resolução do conflito ou formas alternativas de lidar com o problema, numa atmosfera de aceitação onde não têm que estar preocupadas com o ferir dos sentimentos de alguém. Estes grupos permitem à criança aliviar muita da pressão sentida pela violência interparental e decisões decorrentes desta. A mãe nem sempre está no estado emocional capaz de reconhecer o impacto da saída de casa, às vezes com implicações na mudança de escola das crianças, na perda de amigos, deixando a casa, os brinquedos e tudo aquilo que lhes era familiar. Não raras vezes surgem as disputas acerca da custódia e acesso à criança ou toda uma pressão de retorno da mãe e da criança ao seio da família, por vezes sob chantagem.

O envolvimento dos progenitores, geralmente as mães, em programas de aconselhamento individual ou de grupo (cf. Rabenstein & Lehmann, 2000) e, em alguns casos, a participação dos pais/ofensores em iniciativas interventivas que visam basicamente que estes aceitem a responsabilidade pela violência constituem, como veremos, apostas para apoiar as crianças que sofrem com a exposição à violência na família. Como referem Gentry e Eaddy (1982, cit. Jaffe, Wolfe & Wilson, 1990) o objectivo não é nunca manter a família junta a qualquer custo, mas aceitar a realidade de que muitas vítimas voltam para os seus companheiros, os ofensores encontram novas vítimas e

as crianças continuam expostas a um ambiente doméstico que pode promover a transmissão intergeracional da violência. O desafio da intervenção deve passar por 'ser-se são em locais insanos' (Jaffe, Wolfe & Wilson, 1990).

a) Abordagem junto da criança: intervenção em grupo

A intervenção clínica em grupo é uma modalidade aconselhável para muitas das crianças expostas à violência, que se assemelha muito a outras actividades de grupo na vida da criança (e.g. escola, actividades na comunidade), pelo que pode criar menos estigmatização do que no tratamento individual. Na terapia em grupo, a criança pode aprender que esse tipo de experiências ocorre também com outras crianças, assistir à quebra do silêncio, descobrindo histórias idênticas à sua e respostas alternativas. É importante que o grupo seja sinónimo de um ambiente acolhedor e seguro, onde a criança se sinta confortável e possa lidar com as suas experiências dolorosas (Peled & Davis, 1995).

Os grupos são geralmente pequenos (6 a 8 elementos ou menos) e incluem normalmente crianças em idade escolar, sendo estas as que mais abertura demonstram a este tipo de intervenções. Pode haver no grupo um rapaz e uma rapariga líder, os quais podem apoiar o modelar de comportamentos e atitudes apropriadas de ambos os géneros. Os grupos devem estar organizados de acordo com a faixa etária (e.g., 4 aos 6 anos; 7 aos 9 anos; 10 a 12 anos) e preferencialmente deve haver um balanceamento em termos de género e etnia, para evitar que a criança se sinta desconfortável ou alienada. Por razões semelhantes, devemos evitar incluir no grupo uma criança com uma experiência abusiva muito diferente dos restantes elementos do grupo (e.g., num grupo de crianças expostas à

violência interparental, tentar não incluir uma criança vítima de abuso físico e/ou sexual). Pode acontecer que a revelação seja feita em plena sessão de grupo, devendo a criança continuar no grupo até ao fim e ser referenciada para outro tipo acompanhamento (e.g., terapia individual). Os programas integram sessões entre 60 a 90 minutos, que se estendem geralmente entre 6 a 10 semanas (Jaffe, Wolfe & Wilson, 1990; Peled & Edleson, 1995; Peled & Davis, 1995).

A intervenção em grupo pauta-se por alguns objectivos específicos. Um dos objectivos passa por capacitar a criança de um conjunto de competências e ajudá-la a vencer os sentimentos de desamparo. Entre outros aspectos, isso pressupõe um planear da segurança, até porque algumas crianças descobrem que o abuso pode voltar a ocorrer no futuro (e.g., porque a família volta a reunir-se; porque novos companheiros da mãe podem fazer o mesmo). Importante é também que a criança aprenda a identificar e a nomear diferentes formas de abuso (e.g., físico, sexual, psicológico, verbal) assim como aprender que existem estratégias alternativas e não violentas para resolver conflitos (isto é, expressões não abusivas, não agressivas e outras formas de expressão de sentimentos). Estes objectivos podem ser realizados através de uma variedade de actividades educativas e lúdicas estruturadas que podem incluir, por exemplo, apresentação, discussões, modelagem, jogo de papéis (*role playing*), projectos artísticos, trabalhos de casa e, em alguns casos, as actividades podem ocorrer com a participação de um ou ambos os progenitores. Tais estratégias inserem-se no âmbito de diversos modelos teóricos de intervenção, no entanto, em termos de terapia de grupo o modelo mais influente tem sido o cognitivo-comportamental, especificamente as abordagens de cariz psico-educacional (Rudo & Powell, 1996), designadamente na modificação de condutas, aprendizagem de estratégias de *coping* ou competências de resolução de problemas.

Jaffe, Wolfe e Wilson (1990) desenvolvem um programa de intervenção em grupo, com crianças residentes em abrigos ou referenciadas pelos serviços de saúde mental ou protecção de crianças. Os grupos eram compostos por crianças de 8 a 10 anos e de 11 a 13 anos, aos quais era aplicado um programa que consistia em 10 sessões semanais de cerca de hora e meia. Esse programa apresentava um formato estruturado, embora flexível, onde constavam os seguintes objectivos do trabalho: 1) introdução; 2) definição de sentimentos; lidar com a agressividade; 4) competências de segurança; 5) suporte social; 6) competência social e autoconceito; 7) responsabilidade por um progenitor ou pela violência; 8) compreensão da violência familiar; 9) desejos acerca da família; 10) revisão e término. Os autores referem ainda que é importante que haja líderes no grupo, que mantenham o contacto próximo com os pais (sobretudo as mães), de forma a prepará-los para alguns questões das crianças discutidas nas sessões. Para além do mais, a informação que estes possam dar inicialmente e o *feedback* contínuo é essencial (Jaffe, Wolfe & Wilson, 1990).

Peled e Edleson realizaram em 1992 um estudo qualitativo, composto por orientações de grupo para crianças de diferentes idades e que envolviam em algumas sessões a participação da família. Este programa para crianças era constituído por um total de 10 sessões, que tinham subjacentes quatro objectivos gerais: a quebra do segredo do abuso, a aprendizagem de estratégias de protecção pessoais, a experiência de grupo como um ambiente positivo e de segurança e o reforço da auto-estima da criança (Peled & Edleson, 1995). Tais objectivos eram concretizáveis através de grupos de actividades, cada grupo representado um objectivo de processo (e.g., partilha da experiência pessoal; resolução assertiva do conflito), actividades que por seu turno conduziriam a mudanças emocionais e de atitude específicas (e.g., 'não sou caso único'; 'consigo ser forte sem ser abusivo'). Este programa de

intervenção é um dos mais divulgados e bem sucedidos, sendo apresentado por Peled e Davis (1995), num manual detalhado que descreve o trabalho em grupo com crianças e com mães, bem como a estrutura dos grupos, notas sobre os facilitadores do grupo e procedimentos a usar.

Graham-Bermann (1992, cit. Rossman, Hughes & Rosenberg, 2000) desenvolveu um programa preventivo destinado a reduzir o impacto da violência doméstica a que deu o nome de Clube das Crianças ("*Kids Club*"). Este programa foca-se no conhecimento que a criança tem sobre a violência familiar, emoções, medos associados ao abuso, crenças acerca dos papéis familiares e de género, assim como o comportamento das crianças no contexto de grupo. Os grupos eram compostos por crianças de ambos os sexos, com idades entre os 6 e 12 anos e dois facilitadores de grupo, sendo feita no final uma avaliação da intervenção.

Esta opção interventiva pode, em alguns casos, ocorrer em simultâneo com o tratamento individual de algumas crianças, mas também como já referimos, pode haver crianças que não estejam preparadas para uma intervenção em grupo (Peled & Davis, 1995).

b) Abordagem junto das mães

Vários estudos (e.g., Barbarin, Richter & deWet, 1997; Holden, Geffner & Jouriles, 1998; Jaffe, Wolfe & Wilson, 1990, cit. Sudermann & Jaffe, 1999) têm comprovado a existência de uma forte relação entre o adaptação das crianças testemunhas de violência e o ajustamento das suas mães abusadas. Está demonstrado em muitos desses estudos que a intervenção individual ou em grupo junto das mães vítimas de abuso beneficia indirectamente os seus filhos. Estas mulheres não são mães incapazes, tal como muitos estereótipos

querem fazer crer, mas antes mulheres sobreviventes, que necessitam de suporte e dos recursos da comunidade para gerir o trauma que sofreram nas suas relações íntimas (e.g. Bilinkoff, 1995; Holden *et al*., 1998; Levendosky & Graham-Bermann, 2000). A criança beneficia também dos esforços comunitários que asseguram o plano de segurança, apoiam a recuperação e o restabelecimento de um novo sistema familiar que não se coaduna com a violência. Entre os vários desafios que muitas das mães abusadas enfrentam, após terem deixado a relação abusiva, é de salientar o defrontar-se com o *stress* e com as mudanças inesperadas das suas crianças. A mãe pode ter descurado no seu papel parental por causa do abuso e as crianças mais velhas, em particular, podem tentar abusar dela ou desafiar a sua autoridade e limites (Sudermann & Jaffe, 1999).

A maioria dos autores recomenda uma abordagem multifacetada, que inclui frequentemente intervenções com grupos de mães separadas do das crianças (Rossman, Hughes & Rosenberg, 2000). Outros modelos de intervenção englobam em certas sessões, crianças e figuras de suporte (e.g., as mães), permitindo a estas perceber o que criança está a aprender e participar no processo. Existem ainda aqueles que envolvem conjuntamente mães e crianças num mesmo grupo (cf. Rabenstein & Lehmann, 2000).

Peled e Davis (1995) referem que dois dos objectivos dos grupos de mães passam por dar informação, assim como desafiar atitudes, crenças, valores e assunções e desenvolver as competências parentais de cuidado da criança. Os grupos constituem também uma oportunidade das mães exprimirem os seus sentimentos e opiniões, anteriormente desconhecidos, ou negados, assim como são um espaço onde a mulher pode tomar decisões com o suporte dos outros participantes (Wilson, 1997). Durante a relação abusiva muitas destas mulheres foram relegadas para um estatuto de “sem poder”, pelo que o trabalho com as progenitoras, tem sobretudo como objectivo o

empowerment da mulher, restabelecendo-a como educadora e líder na família (Rabenstein & Lehmann, 2000).

O conteúdo e formato dos grupos de mães não difere muito um dos outros, sendo que a maioria recomenda uma abordagem educacional orientada e inclui a disciplina, em particular, como uma das questões centrais para a mulher (cf. Crager & Anderson, 1997). Bilinkoff (1995) apresenta nesta linha, uma abordagem terapêutica constituída por um conjunto de vários tópicos: a) questões em torno das práticas parentais (o uso de poder e controlo; o seu papel parental apesar da ausência do pai; as percepções das mães sobre a semelhanças dos seus filhos com o pai; as crianças como confidentes e aliadas); b) compreensão do modelo tradicional sobre práticas parentais; c) compreensão do modelo feminista sobre práticas parentais; d) desenvolvimento de uma visão fortalecida (*empowered*) no seu papel de mãe; e) desenvolvimento de novos rituais familiares; f) promoção de mudanças económicas; g) desenvolvimento de uma rede familiar alargada. A autora recomenda que este tipo de abordagem seja feita depois do relacionamento violento ter terminado e a mulher pretenda começa do zero (Bilinkoff, 1995).

Levendosky e Graham-Bermann (1994, cit. Rossman, Hughes & Rosenberg, 2000) discutem um modelo de intervenção em grupo para mães batidas, que enfatiza aspectos educacionais e de suporte da experiência grupal, sendo o objectivo capacitar estas mulheres através da aprendizagem de competências. O grupo trabalha um tópico por sessão de 90 minutos, existindo no total dez sessões programadas. Para além das sessões introdutória e de acolhimento, os tópicos cobrem aspectos como: a) inquietações e preocupações dos pais; b) família de origem; c) comunicação com a criança; d) informação sobre o desenvolvimento da criança; e) empatia; f) disciplina; g) gestão de *stress* para ambos os pais e criança; h) terem momentos divertidos em conjunto como pais e filhos.

Portanto, a intervenção com as mães de crianças expostas à violência pode compreender diversos tópicos de trabalho que podem passar por: apoio na sua recuperação física e emocional e no desenvolvimento de um plano de segurança; assistência em assuntos práticos como habitação, emprego ou educação; suporte para assegurar às crianças a manutenção dos laços comunitários, escola e actividades; auxílio parental para promover o confronto com exigências especificas da criança; encaminhamento para lidar com os procedimentos legais e assegurar que as decisões do tribunal não vão minar o plano de segurança (e.g. acesso à criança pelo pai de forma a que permita novas ameaças ou oportunidades de dano); trabalhar os sentimentos de destruição como progenitor e as ligações a pessoas de suporte; prevenir a exclusão por parte da comunidade ou família alargada por "destruir a família" (Sudermann & Jaffe, 1999).

O tratamento individual deve ser uma alternativa, especialmente apropriada, para mulheres que têm dificuldades mais severas com as suas crianças. Na terapia individual, o trabalho com as mães centra-se mais detalhadamente nas suas principais preocupações, do que aquilo que seria possível fazer-se em grupo. São recomendáveis encontros semanais e a focalização em aspectos com o ensino de competências de resolução problemas e a gestão das crianças, assim como dar suporte instrumental e social (Jouriles *et al*. 1998, cit. Rossman, Hughes & Rosenberg, 2000).

c) Abordagem junto dos pais e ofensores

O trabalho com os pais e ofensores é algo muito controverso, mas em alguns casos, possível de ser efectuado, se a segurança não for a preocupação central. Todavia, alguns deles são bastante relutantes no

envolvimento em programas terapêuticos por terem que, eventualmente, assumir o problema da violência doméstica. Tais programas podem incluir a discussão de outras questões de importância para eles, por exemplo, de problemas que crêem relacionados com a violência que exercem (e.g., problemas de álcool, droga; desemprego) ou na melhoria das suas competências como pais (e.g., suporte da criança).

Estes grupos são geralmente utilizados para reeducar e aconselhar os pais e homens que maltratam, servindo também para diminuir o sentido de isolamento do ofensor e crença na sua excepcionalidade. (Williams, 1991, cit. Williams, Boggess & Carter, 2001). Os grupos proporcionam actividades para melhoria das suas competências interpessoais, oferecem ajuda mútua, identificam e desenvolvem capacidades em áreas críticas, maximizam a confrontação da negação e do comportamento inapropriado, incrementam uma norma para a mudança pessoal e social e maximizam a recompensa para a mudança (Bennett & Williams, 1999, cit. Williams, Boggess & Carter, 2001).

Crager e Anderson (1997) apresentam um programa de apoio a crianças que testemunham violência doméstica, voltado para o trabalho com pais, que integra nas suas sessões, intervenção com os ofensores. Esta proposta interventiva passa essencialmente por ajudá-los a envolverem-se responsavelmente no cuidado e educação dos filhos, por consciencializá-los sobre o impacto da violência nas crianças e por torná-los responsáveis para as suas crianças e para os outros pela violência.

Outros autores (cf. Mathews, 1995) propõem modelos de intervenção em grupo com pais (ofensores) de crianças que tenham testemunhado a violência exercida pelos progenitores sobre as suas mães. Segundo Mathews (1995), a sua proposta interventiva possui uma estrutura flexível que permite ao terapeuta ajustar o modelo de acordo com o seu próprio estilo de facilitador de grupo. Por outro lado, o conteúdo do modelo parece adequar-se

a uma variedade de clientes de diversos níveis socioculturais, sendo que, o principal foco da intervenção é a tomada de responsabilidade pelo ofensor pelas suas acções. Na intervenção proposta por Mathews (1995), esses homens são sujeitos primeiramente a duas sessões individuais, antes de enfrentaram, 12 sessões de grupo semanais, cada uma de duas hora e meia. Alguns dos tópicos abordados são: a) a resistência do homem; b) o conhecimento limitado do desenvolvimento da criança; c) a vergonha e o como é que lidam com isso; d) capacidade para mostrarem empatia pela experiência de violência das suas crianças; e) práticas parentais passo a passo; e f) boa vontade para realizar um compromisso de educação sem violência.

De facto, a inclusão dos ofensores nas nossas propostas de trabalho com crianças que tenham estado expostas à violência interparental pode dar um contributo acrescido para assegurarmos o bem estar e a segurança destas crianças. Na intervenção individual, pessoalmente tivemos já oportunidade de experimentar tal alternativa, sempre que a segurança da própria criança não esteve em causa. Pudemos verificar que isso era não só benéfico para o menor, como para o pai/agressor que sente a possibilidade de reforçar o seu papel de progenitor, bem como contribuía esporadicamente para uma diminuição das interações agressivas do casal, que acabava por assumir perante o terapeuta a responsabilidade pelos problemas de ajustamento da criança resultantes da violência que protagoniza. É importante que neste trabalho com os pais não nos centremos na relação conjugal, mas sim na relação parental e em como melhorá-la, caso seja este um propósito negociável. O exame conjunto, terapeuta e progenitor, dos problemas evidenciados pela criança é certamente a melhor estratégia para conseguirmos a adesão terapêutica deste último.

- Avaliação das intervenções

Importa referir que as intervenções devem ser objecto de avaliação cuidada, por exemplo, com pré e pós-teste. Graham-Bermann (2001) considera que as avaliações sobre os resultados dos programas não devem focar-se apenas na identificação de mudanças após a intervenção ter ocorrido, mas identificar parâmetros de sintomas das crianças que receberam tratamento e determinar em todo o caso se a intervenção foi efectiva para grupos específicos.

Alguns autores (cf. Jaffe, Wolfe & Wilson, 1990) conduzem uma avaliação qualitativa, mais ou menos extensa, dos seus grupos de crianças, mediante a realização de entrevistas pré e pós intervenção e complementam com a passagem de outros instrumentos às crianças e às mães. Peled e Edleson (1995) apresentam as conclusões da investigação qualitativa realizada em 1992 com grupos de crianças, baseados em informação sobre os processos e resultados. Segundo os autores, a metodologia qualitativa é usualmente a mais apropriada quando os objectivos do programa são vagos e gerais. Para tal usaram entrevistas semi-estruturadas aprofundadas e a observação das sessões de grupo que, de forma menos intrusiva, teve por objectivo avaliar quatro aspectos: a quebra do segredo; o aprender a proteger-se a si próprio; o ter tido uma experiência positiva e o aumentar da auto-estima. Outros autores fazem uso de instrumentos de medida mais quantitativos. Wagar e Rodway (1995, cit. Rossman, Hughes & Rosenberg, 2000) avaliaram a eficácia de um programa, aplicado a um grupo de crianças dos 8 aos 13 anos que testemunharam situações de abuso, através de um questionário designado de *Child Witness to Violence Pre-Post Questionnaire.* Este instrumento cobre aspectos como atitudes e crenças acerca da violência contra a mulher, a intervenção da criança nas situações de conflito em casa, o

uso de violência para resolver conflitos interpessoais, estratégias de resolução não violenta do conflito e competências de segurança (Sudermann, Marshall & Loosely, 2000).

Os contactos de seguimento dos casos (*follow-up*) podem ser bastante válidos na monitorização do funcionamento das crianças e mães, essencialmente para percebermos o processo de transição. Poucos estudos revelam ter feito o seguimento das crianças, por exemplo, após a saída do abrigo e/ou o término do programa. Importa perceber quais as consequências do retorno para um ambiente violento no ajustamento e recuperação da criança. O período de *follow-up* deve seguir as pistas de quem melhora, quem piora e de quem fica na mesma (Graham-Bermann, 2001).

2.2 A prevenção primária da violência

A prevenção da violência pressupõe uma mudança fundamental no silêncio social, que tem vindo a tolerar este problema. Intervenções a nível social que diminuam a tolerância à violência, contribuem a nível primário para a prevenção de todos os tipos de actos violentos (Humphreys, 1993, 1998). As escolas têm um importante papel na educação da criança acerca da violência e no reforçar de valores que podem contribuir para a eliminar. A escola pode oferecer alguma esperança no desenvolvimento de novas atitudes e comportamentos que promovam relacionamentos saudáveis e estratégias de resolução de conflito não violentas.

Na opinião de Sudermann e Jaffe (1999), as iniciativas que visem a prevenção da violência devem incluir os seguintes aspectos: nomear a violência, isto é, encorajar a quebra do silêncio de todas as formas de violência; compreender as causas da violência, permitindo ver que esta é uma

questão de poder e controlo nos relacionamentos e na sociedade em si; intervenções efectivas para a violência ou situações abusivas, pois o silêncio não é uma solução; intervir em favor da criança que testemunha a violência em casa; desenvolver estratégias para acabar com a violência e oferecer à criança atitudes e comportamentos alternativos (dizer somente "Não" à violência é insuficiente!).

Os currículos escolares poderiam integrar elementos referentes ao ensino de competências, à educação para os valores e à vida familiar, assim como o ensino directo acerca do relacionamento e da violência. Rudo e Powell (1996) referem como exemplo o currículo "*My Family and Me: Violence Free*", desenvolvido pela *Minnesota Coalition for Battered Woman* (Stravrou-Peterson & Gamache, 1988), desenhado para crianças do primeiro ciclo, que pressupunha seis objectivos: (a) criar um conceito pessoal de família e a consciência de que os problemas familiares afectam todos os seus membros; (b) nomear e definir as diferentes formas de violência e compreender os efeitos desta nos membros da família; (c) desenvolver um plano de segurança pessoal para usar nas situações abusivas ou de emergência; (d) expressar os seus sentimentos, opiniões e comportamentos, assentes em valores de igualdade, respeito e partilha de poder; (e) aprender e praticar competências de assertividade, para que possam resolver os problemas de forma não violenta; (f) obter um sentido de individualidade e dignidade e uma compreensão de que podem fazer escolhas diferentes das que testemunharam para si próprios no futuro. Algumas das grelhas de trabalho deste programa (e.g. desenvolver o plano de segurança; expressão de sentimentos; competências de assertividade) podem ser encontradas no artigo de Gamache e Snapp (1995), o qual discute outras estratégias e programas de prevenção ao nível do ensino básico.

Um outro programa de prevenção primária, com interesse nesta área é designado de I CAN DO (Dubon, Schmidt, McBride, Edwards, Merk, 1993, cit. Turner & Dadds, 2001). Este programa era composto por 13 sessões aplicadas a um grupo de crianças, nas quais se ensinavam estratégias de *coping* e competências de resolução de problemas, se encorajava a recorrerem ao sistema de suporte e se mostrava como é que elas próprias podem ajudar os pares com experiências de vida *stressantes.* No fundo, o objectivo geral era tornar as crianças resilientes para que elas pudessem lidar com eventos *stressantes*.

Sudermann, Jaffe e Hastings (1995) apresentam, também, um programa de prevenção da violência a implementar junto de estudantes do ensino secundário, que segundo os autores, representam os futuros profissionais de uma dada comunidade e os amigos daqueles que podem ter sido afectados pela violência nos relacionamento íntimos. Desta forma, consciencializando e capacitando os adolescentes a responder à violência na comunidade e na sua própria vida, eleva-se a probabilidade de se conseguir uma redução efectiva da violência.

As abordagens preventivas mostram grande potencial para reduzir a violência interparental, contudo o impacto dos programas não poderá ser visto imediatamente ou a curto prazo. Diminuir a tolerância social da violência, desenvolver programas escolares que abram a discussão a esta problemática ou que promova o ensino de estratégias não violentas de resolução de conflitos, podem constituir importantes passos no sentido da prevenção primária da violência.

CONCLUSÃO

Uma das experiências mais marcantes para uma criança é sem dúvida o testemunho da violência interparental. Talvez não deixe marcas físicas, mas as dificuldades sentidas a nível comportamental, emocional e cognitivo são suficientes para chamar a nossa atenção. As crianças que assistem à violência nas suas famílias têm certas necessidades que devem ser satisfeitas pelos profissionais de saúde mental e dos serviços sociais. Primeiramente, temos que apostar numa boa avaliação das crianças e do impacto dos eventos traumáticos que experienciou. Os profissionais de saúde têm recomendado a avaliação cuidada das situações de violência nos relacionamentos íntimos e a inclusão de intervenções apropriadas ao nível dos cuidados de saúde junto da criança e adolescentes (Bain, 1999; Borowsky & Ireland, 2002). Com uma melhor investigação é possível apostar em estratégias prevenção e intervenção para reforçar os factores protectivos que promovem um confronto positivo da criança com o problema (David & Lucile Packard Foundation, 1999). A intervenção não deve somente dirigir-se às necessidades da criança, mas trabalhar vários aspectos que permitam torná-la resiliente, a encontra uma "estratégia para sobreviver" (Yawney, 1999) a situações de trauma como o conflito interparental.

Existem diferentes formas e tipos de intervenções baseados nas capacidades, forças e necessidades da criança, podendo a sua recuperação, à semelhança do que acontece com o impacto, ser bastante variável (Marans & Adelman, 1997). Algumas crianças podem beneficiar da terapia de grupo, enquanto outras poderão necessitar de serviços de apoio adicionais. Tipicamente são prestados serviços de apoio psicoeducacionais a grupos de mães e crianças, que visam aliviar a sintomatologia presente e prevenir dificuldades futuras. No caso das crianças, tais grupos são mais adequados

para aquelas que experienciam problemas moderados, devendo as crianças com dificuldades mais sérias beneficiar de um acompanhamento individual. As necessidades clínicas foram as que inicialmente guiaram a maioria dos programas junto de crianças expostas à violência interparental, todavia a compreensão de potenciais mediadores de reacções comportamentais e emocionais da criança, tiveram importantes implicações na melhoria dos tratamento e programas de prevenção.

O envolvimento de profissionais no apoio a crianças expostas à violência interparental é algo benéfico. Segundo Rudo e Powell (1996), os esforços encetados para satisfazer as necessidades destas crianças devem considerar um certo número de aspectos: a) a certeza de um ambiente seguro, dado que as intervenções não serão altamente efectivas se a criança continuar a viver com a violência ou com o medo de violência; b) o suporte materno efectivo, pois sublinhe-se que a saúde psicológica, bem-estar e estabilidade da mãe são importantes para o ajustamento da criança; c) a multiplicidade de reacções da criança, pelo que a intervenção deve ser baseada na avaliação dos seus sintomas e circunstâncias particulares; d) *a* necessidade de abordagens múltiplas, entre estas questões de saúde física e mental, bem como aspectos educacionais e legais.

Alguns organismos e instituições com responsabilidades ao nível da protecção das crianças em risco estão em posição privilegiada para prestarem uma intervenção em crise às crianças de mulheres batidas, todavia a falta de preparo dos técnicos, a ausência de recursos e outras limitações tornam questionável este apoio. Torna-se importante que estes técnicos saibam reconhecer as necessidades desenvolvimentais destas crianças, assegurar-lhes se necessário um tratamento sensível no decurso de um processo judicial e colaborar entre si para assegurar informações precisas e completas e garantir a protecção adequada destas crianças (Office for Victims of Crime,

1999). Os serviços de protecção à criança e as organizações a trabalhar na área da violência doméstica devem desenvolver protocolos claros de intervenção com as famílias, nos quais o problema da violência familiar e os maus tratos infantis estejam presentes, oferecendo serviços que dêem segurança e estabilidade à criança, suporte à mulher abusada e tratamento e sanções para o ofensor (cf. Findlater & Kelly, 1999). Os profissionais que regularmente contactam com famílias e crianças, incluindo professores e técnicos que cuidam de crianças, profissionais de saúde física e mental, assistentes sociais e pessoal dos tribunais, devem receber um treino especializado sobre esta problemática e sobre o impacto na criança (Culross, 1999; Groves, 1999; Office for Victims of Crime, 1999; Saathoff & Stoffel, 1999; Wolfe & Jaffe, 1999).