

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Letícia Angélica Geraldo Croccoli

**Violência doméstica: manifestação de comportamentos externalizantes e
sintomas internalizantes em adolescentes**

Mestrado em Psicologia Clínica

São Paulo

2023

Letícia Angélica Geraldo Croccoli

**Violência doméstica: manifestação de comportamentos externalizantes e
sintomas internalizantes em adolescentes**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Denise Gimenez Ramos.

**SÃO PAULO
2023**

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

Croccoli, Leticia A. G.
Violência doméstica: manifestação de comportamentos
externalizantes e sintomas internalizantes em
adolescentes / Leticia A. G. Croccoli. -- São Paulo:
[s.n.], 2023.
100p ; cm.

Orientador: Denise Gimenez Ramos.
Dissertação (Mestrado)-- Pontifícia Universidade Católica
de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em
Psicologia: Psicologia Clínica.

1. Violência doméstica. 2. Adolescência. 3. Fatores
externalizantes. 4. Sintomas internalizantes. I.
Ramos, Denise Gimenez. II. Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados
em Psicologia: Psicologia Clínica. III. Título.

CDD

Letícia Angélica Geraldo Croccoli

**Violência doméstica: manifestação de comportamentos externalizantes e
sintomas internalizantes em adolescentes**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Denise Gimenez Ramos.

Aprovada em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Denise Gimenez Ramos – PUC-SP

Prof.^a Dr.^a Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo
– USP

Prof.^a Dr.^a Paula Pinheiro Varela Guimarães –
PUC-SP

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 88887.662062/2022-00.

This study was funded in part by Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Funding Code 88887.662062/2022-00.

Dedico às crianças e aos adolescentes, vítimas da violência que sofrem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Denise Gimenez Ramos, pela oportunidade de aprender ao seu lado, pela paciência durante o desafiador processo de pesquisa e, principalmente, pela confiança e incentivo, mesmo nos momentos mais difíceis. Serei sempre grata por todo ensinamento recebido.

À minha família, que sempre esteve ao meu lado, me apoiando em todos os momentos, com muito amor, confiança e carinho, mesmo em todas as noites sem dormir. Obrigada por serem meu porto seguro, meu exemplo diário de dedicação e ética, eu nunca teria chegado até aqui sem vocês. Agradeço especialmente à minha mãe, Marcia Filomena Geraldo, por todo incentivo, sacrifício e inspiração. Obrigada por me mostrar que sonhos podem ser realizados.

A todos os adolescentes e instituições que aceitaram participar desta pesquisa. Obrigada pela colaboração e aprendizado.

À Prof.^a Dr.^a Liliana Liviano Wahba, por todo incentivo e pela honra de aprender em suas aulas que sempre serão uma inspiração.

À Prof.^a Dr.^a Helena Catharina L. Carvalho, por todo auxílio, suporte, paciência e revisões. A você, toda minha admiração.

A Jefferson Luiz Pereira por todo suporte estatístico no processo de análise dos dados.

Às parceiras de jornada, Marina Marques Conde, Ana Paula Navarro e Ana Maria Collete Chalfun Puech, pelo acolhimento, auxílio, companheirismo e amizade.

À Fundação São Paulo e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), pela concessão da bolsa de estudos que me permitiu realizar esta pesquisa e garantiu a excelência da minha formação acadêmica.

A todos aqueles que fizeram parte desse processo comigo. Serei eternamente grata pela realização desse grande sonho.

“É o coração que, por medo de se partir,
Nunca aprende a dançar.
É o sonho que, com medo de despertar,
Nunca se arrisca.
É aquele que não será aceito
Por não conseguir se dar
E a alma que, com medo de morrer,
Nunca aprende a viver.”
- The Rose, 1977

RESUMO

CROCCOLI, L. A. G. **Violência doméstica: manifestação de comportamentos externalizantes e sintomas internalizantes em adolescentes**. 101 p. Dissertação de mestrado. Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2023.

O presente estudo transversal quantitativo, de caráter descritivo e exploratório, investigou os efeitos da violência doméstica na manifestação de comportamentos externalizantes e sintomas internalizantes em adolescentes. Pesquisas anteriores indicam que o histórico de exposição à violência doméstica estaria associado ao aumento do índice clínico de problemas de comportamento e de internalização de sintomas. Sob essa perspectiva, tem-se, como hipótese, que adolescentes expostos à violência doméstica apresentarão maiores índices de sintomas internalizantes e comportamentos externalizantes do que adolescentes que não foram expostos a essa condição. A fim de investigar a hipótese em questão, a amostra foi formada por 202 adolescentes, de 11 a 14 anos de idade, em situação de vulnerabilidade social, que frequentavam Organizações Não Governamentais previamente selecionadas na zona sul, norte e noroeste da cidade de São Paulo, no período de abril a junho de 2023. O procedimento de coleta de dados contou com a aplicação dos seguintes instrumentos: Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (IFVD), para averiguar a exposição à violência doméstica; Youth Self-Report (YSR), para identificação das manifestações emocionais e comportamentos de nível clínico; e a Ficha de Dados Gerais, para caracterização da amostra. Como resultado da análise estatística, com uso do programa IBM SPSS Statistics versão 25, com nível de significância de 0,05, constatou-se que fatores internalizantes, como ansiedade/depressão e queixas somáticas, estão correlacionados em 17,8% e 19,3%, respectivamente, à violência doméstica, assim como fatores externalizantes de comportamento agressivo, estão correlacionados em 14,8% a essa condição. Os distúrbios emocionais e as manifestações de problemas de comportamento são importantes indicativos do estágio de desenvolvimento emocional na adolescência. Compreender as possíveis causas de tais manifestações contribui para o estabelecimento de intervenções direcionadas tanto ao adolescente quanto ao ambiente familiar, possibilitando a promoção da saúde psicológica desde estágios iniciais do desenvolvimento e oferecendo uma compreensão dinâmica dos processos, que, posteriormente, pode servir de base para a criação de políticas públicas de proteção à infância e adolescência.

Palavras-chave: Violência doméstica. Adolescência. Comportamentos externalizantes. Sintomas internalizantes.

ABSTRACT

CROCCOLI, L. A. G. Domestic violence: manifestation of externalizing behaviors and internalizing symptoms in adolescents. 101 p. Dissertation (Master in Clinical Psychology). Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2023.

This quantitative cross-sectional study, of a descriptive and exploratory nature, investigated the effects of domestic violence on the manifestation of externalizing behaviors and internalizing symptoms in adolescents. Previous research indicates that a history of exposure to domestic violence would be associated with an increased clinical rate of behavior problems and internalizing symptoms. From this perspective, it is hypothesized that adolescents who have been exposed to domestic violence will present higher rates of internalizing symptoms and externalizing behaviors than adolescents who have not been exposed to this condition. Participants of this study were 202 adolescents, aged 11 to 14 years old, in a situation of social vulnerability, who attended previously selected Non-Governmental Organizations in the southern, northern and northwestern areas of São Paulo city, from April to June 2023. Data collection included the application of the following instruments: Inventory of Phrases in the Diagnosis of Domestic Violence against Children and Adolescents (IFVD), to investigate exposure to domestic violence; Youth Self-Report (YSR), to identify emotional manifestations and clinical-level behaviors; and the General Data Sheet, for sample characterization. Statistical analysis, using the IBM SPSS Statistics version 25 program, with a significance level of 0.05, found that internalizing factors, such as anxiety/depression and somatic complaints, are correlated in 17.8% and 19.3%, respectively, with domestic violence, just as externalizing factors of aggressive behavior, are correlated in 14.8% with this condition. Emotional disturbances and manifestations of behavioral problems are important indicators of the stage of emotional development in adolescence. Understanding the possible causes of such manifestations contributes to the establishment of interventions aimed at both the adolescent and the family environment, enabling the promotion of psychological health from the early stages of development and offering a dynamic understanding of the processes, which can subsequently serve as a basis for the creation of public policies to protect children and adolescence.

Keywords: Domestic violence. Adolescence. Externalizing behavior. Internalizing symptoms.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Faixas limítrofe e clínica nas escalas do YSR	52
Tabela 2 – Caracterização da amostra (n=202)	57
Tabela 3 – Pontuações do IFVD (n=202) X pontuação da amostra de validação do manual (n=1.010)	58
Tabela 4 – Exposição à violência (n=202).....	59
Tabela 5 – Caracterização da amostra – GEV e GNE	60
Tabela 6 – Pontuações do IFVD por grupo	61
Tabela 7 – Pontuações médias do IFVD de GEV X pontuação do grupo experimental do manual.....	62
Tabela 8 – Comparação, por gênero, das pontuações do IFVD em GEV	63
Tabela 9 – Pontuações da escala de Competências (n=202)	64
Tabela 10 – Pontuações na escala Fatores internalizantes – (n=202).....	65
Tabela 11 – Pontuações da escala Fatores externalizantes (n=202).....	66
Tabela 12 – Pontuações Escalas síndromes (n=202)	66
Tabela 13 – Classificação das faixas limítrofe e clínica das pontuações do YSR	67
Tabela 14 – Pontuações do YSR por grupo.....	68
Tabela 15 – Comparação, por gênero, das pontuações do YSR em GEV.....	70
Tabela 16 – Correlações da subescala IFVD Total com as categorias do YSR (n=202)	71
Tabela 17 – Regressão logística – análise de entrada das variáveis dos YSR nos modelos estatísticos (n=202)	72
Tabela 18 – Regressão logística – análise do modelo (n=202).....	72

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 O DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO NA ADOLESCÊNCIA	21
2.1 A perspectiva analítica.....	22
2.2 A experiência adolescente	27
3 VIOLÊNCIA E TRAUMA	29
3.1 O trauma precoce.....	31
3.2 Consequências do trauma precoce na vida adulta	33
4 REVISÃO DE PESQUISAS	36
5 MÉTODO	45
5.1 Objetivo geral	45
5.2 Objetivos específicos.....	45
5.3 Hipóteses de pesquisa.....	45
5.4 Desenho da pesquisa.....	45
5.5 Participantes.....	46
5.5.1 Tamanho da amostra	46
5.5.2 Seleção da amostra	46
5.5.3 Critérios de inclusão	47
5.5.4 Critérios de exclusão.....	47
5.6 Local da coleta de dados.....	47
5.7 Procedimento de pesquisa.....	49
5.7.1 Procedimento pós-pesquisa	50
5.8 Instrumentos.....	50
5.8.1 Ficha de dados gerais	50
5.8.2 <i>Youth Self-Report</i> (YSR)	51
5.8.3 Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica contra Criança e Adolescente (IFVD).....	53
5.9 Observações da pesquisadora.....	54
5.10 Cuidados éticos	54
6 RESULTADOS	56
6.1 Análise estatística	56
6.2 Caracterização da amostra.....	57
6.3 Resultados da escala de transtornos IFVD.....	58
6.3.1 Avaliação dos transtornos	58

6.4 Avaliação da exposição à violência doméstica	59
6.5 Pontuação IFVD por grupos	61
6.6 Resultados da escala YSR.....	64
6.6.1 Competências	64
6.6.2 Fatores internalizantes	65
6.6.3 Fatores externalizantes	65
6.6.4 Escalas síndromes	66
6.6.5 Classificação YSR.....	67
6.7 Comparação por grupos dos resultados das escalas IFVD e YSR	68
6.8 Análise de correlação	71
6.9 Dados qualitativos	73
6.10 Síntese dos resultados	76
7 DISCUSSÃO	78
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS.....	88
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	97
APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)	99
APÊNDICE C – Ficha de Dados Gerais.....	100

1 INTRODUÇÃO

Ninguém anseia por voltar à adolescência. Ela não é tão doce, não nos acolhe e contém como a fantasia da inocência infantil. Não há oficinas dedicadas a amar e proteger nosso adolescente interior. É uma época turbulenta, cujo modo de reflexão não nos seduz com tanta facilidade. É muito dolorosa, distante, outra. Estamos apartados dela (Frankel, 2021, p. 31).

Discutir sobre as alterações emocionais e comportamentais na adolescência, identificada como uma etapa de transição, implica compreender sua relação com as fases iniciais do desenvolvimento. Caracterizada como um período de construção egóica, a adolescência é um momento importante no processo de individuação e na formação da identidade, que ocorre como resultado da articulação entre fatores individuais e fatores socioambientais. Nessa perspectiva, as experiências tidas na infância influenciam diretamente o desenvolvimento de comportamentos disruptivos e a manifestação de sintomas internalizantes na adolescência. Ainda que o sofrimento presente possa ser visto como multifatorial, evidentemente sofre a influência das vivências passadas. Assim sendo, daremos início a este trabalho apresentando os impactos da violência doméstica, sofrida na infância, em termos dos problemas emocionais e comportamentais manifestados na adolescência (Frankel, 2021).

A palavra violência tem sua origem associada ao termo “violação”, derivando do latim *violentia* que significa “veemência”, “impetuosidade” (Nunes *et al.*, 2020). Abordada consensualmente no campo científico como um problema multideterminado de saúde pública, a violência, de impacto direto na qualidade de vida, é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como:

Uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações. (Krug *et al.*, 2002)

Por sua vez, a violência doméstica diz respeito tanto ao abuso físico, com a imposição de força em processo frequentemente tido como disciplinador, quanto ao abuso sexual, com o ato ou qualquer tipo de estimulação sexual infantil. Também engloba a violência psicológica, que se dá por meio de

frequentes ataques verbais, ameaças ou discriminação; e a negligência, com a privação dos cuidados básicos necessários para sobrevivência e desenvolvimento da criança (Brasil, 2002). Configura-se, portanto, como violência doméstica “qualquer ação ou omissão que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico ou dano patrimonial” (Brasil, 2022, lei 14.344, art. 2º). Soma-se às questões abordadas o conceito de violência intrafamiliar, que implica a ocorrência de violações cometidas não necessariamente no ambiente doméstico, mas impostas por algum membro da família ou por pessoas que, apesar de não possuírem vínculo consanguíneo, desempenham função parental (Brasil, 2002).

O interesse específico deste trabalho, considerando os instrumentos utilizados para análise, recai sobre a violência doméstica referente a: (1) agressão física, compreendida como qualquer ação intencionalmente infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade física, saúde corporal ou cause sofrimento físico e/ou psicológico; e (2) o abuso sexual, entendido como o ato ou qualquer tipo de estimulação sexual infantil (Brasil, 2002). Tais violações são frequentemente não identificadas e/ou subnotificadas, veladas na própria relação familiar (Lansford *et al.*, 2021; Riba; Zioni, 2022).

Mundialmente, a cada ano, cerca de um bilhão de crianças de dois a 17 anos sofrem alguma forma de violência (WHO, 2022). O abuso psicológico responde por 38% das ocorrências nas Américas, 32% na África, 14% na Europa e 29% no sudeste asiático. São também altos os índices de negligência, que chegam a 45% no continente africano e a 22% na região das Américas, ao passo que, na Europa e no sudeste asiático, a negligência representa 10% dos casos de violência na infância. Agregam-se a esses dados os índices encontrados de abuso físico, com uma porcentagem de 19% nas Américas, 26% na África, 10% na Europa e 15% no sudeste asiático. A violência sexual correspondente a 14% dos casos de abuso infantil nas Américas, 13% na África, 10% na Europa e 6% no sudeste asiático, de acordo com os dados compilados pela Organização Mundial da Saúde abrangendo 3.959 estudos sobre o tema (WHO, 2022).

O reconhecimento de comportamentos violentos depende, substancialmente, do contexto social em que o fenômeno está sendo discutido. A violência, historicamente articulada, sempre teve altos índices na América

Latina, atingindo, não apenas, mas em maior escala, aqueles com pouco poder econômico, expostos à vulnerabilidade social. Atravessados por questões culturais e barreiras econômicas, os cuidados necessários para um acolhimento integral da infância se mostra de limitado acesso a famílias economicamente desprovidas, que são politicamente negligenciadas (Maia *et al.* 2017).

Três a cada quatro crianças de dois a quatro anos sofrem regularmente com a violência doméstica em todo o mundo. Punições físicas ainda são, equivocadamente, disseminadas como prática disciplinar utilizada como instrumento de poder e dominação. Em 29 países, o grito é usado como uma medida educativa para aproximadamente metade das crianças de até um ano de idade (UNICEF, 2017). A violência passa, então, por um processo de banalização e acaba por integrar a linguagem cotidiana das famílias. O bater vem a ser empregado como sinônimo de educar. É um problema social global que também atinge grande parte da população brasileira. Os limites entre o que é ou não violência tornam-se tênues, e denunciar uma situação de agressão doméstica infantil ainda não faz parte do imaginário coletivo (Ristum, 2010).

Historicamente naturalizada, devido ao processo de repetição ao longo dos anos, a violência é equivocadamente tida como um recurso educacional culturalmente aceito e cotidianamente reproduzido. Atua como uma forma de resolução de conflitos, socialmente aprendida por meio de modelos que perpassam gerações e sustentam normas culturais de tolerância social aos atos violentos praticados contra crianças e adolescentes (Henriques; Dutra-Thomé; Rosa, 2022). A literatura (Riba; Zioni, 2022) alerta para os altos índices de reincidência de ciclos violentos, tidos como meios disciplinares, educacionais e punitivos, estendendo-se como uma experiência de longa duração. Nesse sentido, a violência não se caracteriza como um evento isolado, mas sim como uma imposição constante de controle e dominação. Os modelos comportamentais adquiridos na infância tendem a ser empregados em novas situações, instalando-se, portanto, um ciclo de (re)produção da violência ou de busca pela repetição do papel de vítima (Graham-Bermann; Levendosky, 1998; Maldonado; Williams, 2005).

O isolamento social causado pela pandemia do novo corona vírus levou a um considerável aumento da violência doméstica em grande parte do mundo

(Siegfried *et al.*, 2020). O confinamento forçado, as dificuldades em suprir as necessidades básicas, as incertezas financeiras e o aumento de uso de álcool elevaram os níveis de tensão e estresse da população em geral. Na China, os índices de violência doméstica triplicaram. Na França, estima-se um aumento de 30% dessas ocorrências, ao passo que, no Brasil, encontra-se um índice até 50% maior quando comparado ao período pré-pandemia (Vieira; Garcia; Maciel, 2020).

Dados anteriores ao período pandêmico indicam que uma em cada quatro crianças com menos de cinco anos vivia com uma mãe vítima da violência do parceiro (WHO, 2017). Na pandemia, ainda que tenha havido um aumento dos registros de feminicídio, o mesmo não aconteceu com denúncias de violência doméstica infantil. No período de isolamento, supõe-se que tais denúncias tenham sido abafadas pela restrição de acesso aos canais de apoio escolar e às redes socioafetivas, com a consequente subnotificação de casos (FBSP, 2021).

Ainda assim, os números registrados são impactantes. No Brasil, 50.098 denúncias de agressão infantil foram feitas no primeiro semestre de 2021, com 81% dos casos ocorridos dentro da casa da vítima. Nesses, a mãe, grande parte das vezes única responsável pela criança, aparece como a principal violadora, com 15.285 denúncias; seguem-se o pai, com 5.861, padrasto/madrasta, com 2.664, e outros familiares, com 1.636 registros, de acordo com os dados disponibilizados pelos canais da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (Brasil, 2021). De acordo com os registros apresentados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2021), a violência doméstica chegou a ser o segundo tipo de crime que mais atinge crianças e adolescentes, com 136,8 casos registrados, em média, por dia, no primeiro semestre de 2021.

Nos anos posteriores, observou-se uma escalada dos casos de violação contra crianças e adolescentes (Denúncias [...], 2023). Segundo os dados do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, houve um aumento de 54% do número de denúncias realizadas em 2022, em comparação ao ano de 2021, totalizando 151.398 denúncias e 750.475 violações. No primeiro semestre de 2022, foram registradas 78.248 denúncias de violência contra criança e adolescentes pelo canal disque 100, denúncias estas que possibilitaram a descoberta de 365.890 violações, comparadas a 97.341 denúncias e 560.080

violações registradas no mesmo período em 2023, com um aumento de 24% nas denúncias e 53% nos índices de violação infantil (Denúncias [...], 2023).

A exposição à violência doméstica na infância tem sido relacionada à maior incidência de resultados nocivos para o desenvolvimento, associados a um índice aumentado de sintomas de internalização e de externalização na adolescência (Vanmeter; Handley; Cicchetti, 2020). Caracterizado por padrões sintomáticos, os problemas emocionais e de comportamento referem-se ao nível de funcionamento adaptativo do indivíduo e à manifestação de problemas comportamentais, emocionais e sociais. Nessa perspectiva, as repercussões da violência podem ser classificadas em dois diferentes conjuntos: a categoria emocional, definida como fatores internalizantes, associada, pelo sistema mundialmente utilizado de avaliação empírica de Achenbach (*Achenbach System of Empirically Based Assessment – ASEBA*), a problemas como ansiedade, depressão, retraimento e queixas somáticas, possivelmente relacionados a transtornos de humor; a categoria comportamental, definida como fatores externalizantes, relacionados à expectativa social e a conflitos interpessoais associados à impulsividade, agressividade, inquietude, desatenção, confronto, provocação e quebra de regras, frequentemente ligados a transtornos de conduta (Rocha, 2012).

As consequências geradas pela exposição à violência são manifestadas por um conjunto de sintomas que devem ser contextualmente analisados e que dependem da idade de vitimização, da violação praticada e das suas significações socioculturais (Henriques; Dutra-Thomé; Rosa, 2022). Estudos nessa área indicam que a cronicidade da violência, a precocidade da primeira exposição, a frequência, o tipo de agressão e os múltiplos tipos de abuso sofridos na infância propiciam a aparição de problemas de saúde físicos e mentais desenvolvidos paralelamente a déficits acadêmicos e a prejuízos associados à competência social (Perkins; Graham-Bermann, 2012; Wahl; Metzner, 2012; Williams; Pereira, 2008).

Históricos de exposição à violência doméstica na infância são caracterizados por impactar um período em que a etapa central do desenvolvimento se baseia na criação de interação social e afetiva (Steck; Steck, 2015). Do ponto de vista da psicologia analítica, é na convivência familiar que o movimento psíquico de constituição do ego encontra os primeiros

modelos de projeção dos arquétipos parentais. Neumann chega a afirmar que, na primeira infância, “a mãe representa tanto o mundo como o Self” (Neumann, 1995, p. 13). Assim, as experiências essenciais de afeto e identificação são majoritariamente desenvolvidas nas primeiras relações com os cuidadores primários (Winnicott, 1962/1983). A insuficiência ou inadequação dessas relações pode limitar o desenvolvimento egóico, assim como pode afetar as estruturas de apego e significado que sustentam a troca do indivíduo com o meio em que vive. Desse modo, a criança fica exposta a fatores de risco para o desenvolvimento de traumas que comprometem o seu desenvolvimento psicológico também em fases posteriores do desenvolvimento (Herman, 1997; Kalsched, 2013).

Os problemas de comportamento, assim como os distúrbios emocionais, são importantes indicativos do estágio de desenvolvimento adolescente. A externalização excessiva da agressão, aqui entendida como uma conduta violenta direcionada e com propósito de ferir intencionalmente outro indivíduo (Krug *et al.*, 2002), pode levar a transtornos de comportamento, como o observado nos níveis clínicos de comportamentos externalizantes. O não controle da impulsividade tende a acentuar a agressividade, expressa por meio de comportamentos que envolvem agressão, manipulação, persuasão e coação. A conduta agressiva tende a ter como disparador a condição de estresse e pode ser um indicador de psicopatologia, quando expressa de forma exagerada, persistente ou fora de contexto (Barros; Silva, 2006). Todavia, é uma condição que não deve ser entendida isoladamente, mas sim como parte de um contexto social em que se manifestam múltiplas facetas da violência, com influência direta na psique, e consequências que dependem do impacto que a experiência teve sob o indivíduo (Meneghel; Giugliani; Falceto, 1998).

Fatores como os traços pessoais dos adolescentes, a estrutura familiar, os aspectos relacionais e a característica dos cuidadores influenciam o desenvolvimento de problemas emocionais e de comportamento. A literatura (Hess; Falcke, 2013) aponta para uma escassez de estudos, no Brasil, que abordem a relação entre fatores internalizantes na adolescência e as relações familiares. No que diz respeito à violência doméstica, estudos indicam impactos significativos na saúde mental expressos pela internalização dos sintomas, como o observado na ocorrência de queixas somáticas, ansiedade, retraimento

e depressão. Casos ainda pouco evidentes, devido à sua não externalização, mas que podem agravar fatores como transtornos de humor e ideação suicida (Poton; Soares; Gonçalves, 2018).

Diante dessas considerações, nosso foco de interesse recai sobre a relação entre alterações emocionais e comportamentais manifestadas na adolescência e o estressor precoce representado pela violência doméstica vivenciada na infância. Poderia a agressividade de nível clínico na adolescência ser um indicador da exposição de crianças a condições potencialmente traumáticas ligadas à violência doméstica? Adolescentes agressivos vêm de lares violentos? Fatores internalizantes e comportamentos externalizantes seriam indicativos de exposição à violência?

Entendemos que compreender essas relações pode contribuir para o conhecimento epidemiológico acerca do fenômeno. Auxiliaria, também, no estabelecimento de intervenções direcionadas tanto ao adolescente quanto ao ambiente familiar, que tenham como objetivo contribuir para promoção de saúde mental e para a criação de políticas públicas de proteção à criança e ao adolescente. Ainda que existam estudos indicando a ligação entre violência doméstica e as alterações emocionais e comportamentais decorrentes dessas experiências, poucos são aqueles que oferecem uma compreensão dinâmica dos processos que suportam tal relação e, até onde nos foi dado conhecer, tem-se uma quantidade inexpressiva de literatura que aborde o tema em questão dentro da área da psicologia analítica.

Assim sendo, o presente estudo se propõe a investigar as consequências comportamentais e emocionais da violência doméstica na adolescência, à luz da psicologia analítica. Tem como hipótese que adolescentes que foram expostos à violência doméstica apresentarão maiores índices de sintomas internalizantes e comportamentos externalizantes do que adolescentes que não foram expostos a essa condição. Para esse fim, a presente pesquisa será constituída dos seguintes capítulos:

O capítulo 2 apresentará o desenvolvimento psicológico na adolescência. O capítulo 3 discorrerá sobre a violência doméstica como um estressor primário que pode propiciar vivências potencialmente traumáticas. O capítulo 4 tratará da revisão de pesquisas referentes ao impacto da violência doméstica na manifestação de sintomas internalizantes e comportamentos

externalizantes. O capítulo 5 trará o método. O capítulo 6 informará os resultados obtidos por esta pesquisa. O capítulo 7 relatará a análise e discussão dos achados deste estudo. Por fim, o capítulo 8 contemplará a conclusão e as considerações finais, incluindo as limitações deste estudo e as sugestões para futuras pesquisas nessa área.

2 O DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO NA ADOLESCÊNCIA

O adolescente é igualmente atraído e repellido por experiências que tocam profundamente a psique. Como resultado, ocorrem cisões insuportáveis na identidade e no funcionamento do sujeito, e é a tensão viva dessas cisões que propõe o desenvolvimento (Frankel, 2021, p.176).

Neste capítulo abordaremos a adolescência, procurando defini-la e tratando de temas como mudanças físicas e neurológicas características dessa etapa. Adotamos a perspectiva junguiana sobre a importância dessa fase no processo de individuação, partindo desse enquadre inicial com o objetivo de fornecer o alicerce fundamental para a discussão das questões de interesse do presente trabalho.

Em diversas culturas, o período entre a infância e a idade adulta é visto como um ciclo distinto da vida, sendo marcado por rituais de passagem (Siegel, 2021). Ainda que possa ser compreendido a partir de diversas perspectivas, esse é um momento, em geral, visto como uma etapa essencial, quer na construção da personalidade, quer da inserção no mundo adulto (Tardivo, 2007).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, a adolescência abrange o período compreendido entre 12 e 18 anos de idade (Brasil, 1990). Todavia, a delimitação cronológica dessa fase é objeto de controvérsias, pois, segundo autores como Tardivo (2007), não se deve tomar apenas a idade como indicador de desenvolvimento. Um conjunto que compreende fatores psíquicos, físicos, ambientais, genéticos e sociais deve ser levado em consideração quando nos propomos a entender o fenômeno da adolescência.

Em termos físicos, é com a puberdade que a adolescência se inicia, sendo caracterizada por alterações ligadas a agilidade, resistência, maturação sexual e vitalidade, bem como por modificações corporais significativas, tanto em meninos quanto em meninas, como o aparecimento de pelos no corpo, desenvolvimento dos seios ou pênis, alterações no timbre da voz, início da masturbação e aumento da força muscular. Tais transformações têm impactos sobre a psique e remodelam as relações com o mundo externo, podendo gerar conflitos (Siegel, 2021; Tardivo, 2007).

O contexto emocional e social em que o indivíduo é criado, especialmente nos primeiros doze anos de vida, determina o modo como o cérebro processará informações e privilegiará determinados circuitos neuronais. Em especial, os primeiros vínculos da infância, as assim chamadas relações de apego, têm impactos duradouros na estrutura do cérebro e na formação da personalidade (Sieff, 2019; Siegel, 2021; Winnicott, 1962/1983). Winnicott (1962/1983) enfatiza o papel do ambiente para o desenvolvimento humano, indicando que falhas significativas nos cuidados necessários oferecidos à criança poderão comprometer o processo de amadurecimento, ao passo que ambientes suficientemente bons colaboram para vivências favoráveis ao crescimento.

As mudanças nessa fase representam tanto oportunidades quanto riscos. De um lado, propiciam maior abertura para mudanças, novas conexões sociais e alterações na estrutura familiar. De outro, levam ao aumento de comportamentos impulsivos e à maior reatividade. A vulnerabilidade à pressão do grupo contribui para a tendência ao abuso e dependência de substâncias psicoativas. Isolamento e crises de identidade decorrem das conflitantes sensações internas, mais presentes durante a adolescência (Siegel, 2021).

2.1 A perspectiva analítica

A individuação, em geral, é o processo de formação e particularização do ser individual e, em especial, é o desenvolvimento do indivíduo psicológico como ser distinto do conjunto, da psicologia coletiva. É, portanto, um *processo de diferenciação* que objetiva o desenvolvimento da personalidade individual. (Jung, 1921/2015, par. 853, ênfase do autor)

Sendo um conceito relevante para a psicologia junguiana, o processo de individuação ainda é objeto de polêmica entre as escolas pós-junguianas. A individuação é compreendida pela concepção clássica como um processo que se dá na segunda metade da vida, após o período de consolidação egóica e adaptação à realidade externa na busca por autonomia.

Jung considerava a individuação, na maneira como usava o termo, como em grande parte uma questão de desenvolvimento psicológico na segunda metade da vida, isto é, após a realização exterior da juventude e dos primeiros anos da vida adulta ter se tornado menos importante. (Hopcke, 2012, p. 76)

Entretanto, os autores da assim chamada Escola do Desenvolvimento entendem que o processo de individuação se desenrola ao longo de toda a vida, inclusive na primeira infância (Frankel, 2021), adquirindo aspectos particulares a depender do estágio de desenvolvimento de cada indivíduo. Um dos expoentes dessa abordagem é Michael Fordham (1994), que colocou especial ênfase na transformação do Self. Esse autor postulou a presença de um self primário composto por potenciais arquetípicos inatos que podem, posteriormente, ser atualizados pelo indivíduo. O amadurecimento psíquico se daria por meio dos processos de deintegração e integração, de abertura do Self ao mundo e de incorporação das experiências vividas à personalidade total. Bastante ativos na primeira infância, período de grande desenvolvimento psíquico, esses seriam movimentos contínuos que novamente se intensificariam na adolescência.

A puberdade agiria, então, como um gatilho, estimulando o processo natural de deintegração, que permite a vivência de novas experiências, internas e externas, seguidas por um movimento de integração. O estado deintegrado, marcado por um período de confusão e transtornos, é decisivo para ampliar a capacidade do sujeito de integrar as mudanças corporais, sexuais e psíquicas características dessa fase de transição. Vale ressaltar que o estado deintegrativo é natural e essencial para o progresso do desenvolvimento, diferentemente do estado de desintegração, que sobrecarrega o ego e desorganiza a psique. O que torna ou não esse processo patológico é a capacidade de reintegração do sujeito. O Self, compreendido como a totalidade da personalidade, seria a força que mantém a integridade psíquica do adolescente diante da natureza fragmentada do estado mental desse período conturbado do desenvolvimento (Frankel, 2021).

Discutir a adolescência – identificada como uma etapa de tensão no ponto médio do desenvolvimento – implica considerar sua relação com outros ciclos de vida. É irrefutável a influência do passado como fatores que contribuem para as dores dessa etapa: “é na primeira infância que devemos buscar a origem das aflições do adolescente” (Frankel, 2021, p. 20).

A influência do inconsciente parental é discutida pela Escola do Desenvolvimento com ênfase nas interações precoces com os cuidadores como um elemento determinante do desenvolvimento psicológico (Jung, 1904/2019).

Wickes (1927) argumenta que a criança está vulnerável ao encontro do inconsciente dos pais no decorrer de seu próprio desenvolvimento psíquico, que posteriormente vai assumir características únicas na adolescência, sendo este o primeiro momento fora dos limiares da atmosfera psíquica dos cuidadores.

Como parte do processo de individuação, a adolescência se coloca como uma segunda oportunidade de elaboração dos aspectos infantis que não foram integrados em períodos anteriores. Uma nova reorganização da personalidade torna-se possível após o reativamento e a elaboração dos conflitos que remetem às experiências tidas durante a primeira infância (Frankel, 2021).

Frankel (2021), entretanto, discute as limitações da Escola do Desenvolvimento, alertando para o risco de uma concepção reducionista da adolescência. Essa abordagem, no entender desse autor, apoia-se na crença de que as imagens arquetípicas que surgem na adolescência retomam aquilo que foi de fato experimentado, inicialmente, na relação com a figura materna. Todavia, para ele, a adolescência deveria ser compreendida em seus próprios termos e não reduzida a manifestações que teriam origem na primeira infância. Assim, esse autor conclui que, para além dos determinantes biológicos e históricos, o desenvolvimento na adolescência carrega também algo próprio desse período, que o distingue como experiência única. Para compreender os desafios específicos enfrentados pelo adolescente e as tarefas próprias dessa fase, parece-nos, portanto, importante recorrermos a mais conceitos fundamentais da psicologia analítica. Dentre eles, os de persona e sombra.

Atuando na psique como mediadora entre o ego e o mundo externo, a persona, ainda que, em parte, seja um recorte da consciência coletiva, destaca-se como um reflexo de individualidade, atua na construção da identidade e serve de base para moldar a personalidade na vida adulta. A máscara criada pela persona socialmente adequada evita que o adolescente se exponha ao constrangimento social, à vergonha e à inadequação, facilmente experimentados nessa etapa, em que a aprovação social dos iguais e o convívio em grupo têm considerável impacto. Ainda que a persona tenha uma função protetora, atuando como uma barreira que oculta traços de vulnerabilidade e fraqueza, ela comunica também o estado psíquico externalizado pelo sujeito, seu enfrentamento e sua capacidade de adaptação (Frankel, 2021).

O confronto com os aspectos sombrios da própria personalidade é parte integrante do processo de individuação. Esses são aqueles elementos que foram suprimidos da consciência em razão de dissonância cognitiva ou emocional por serem pouco recomendáveis sob o ponto de vista dos cânones morais da sociedade. A sombra seria, então, “caracterizada pelos traços e qualidades que são incompatíveis com o ego consciente e a persona” (Stein, 2005, p. 100). Todavia, é justamente a possibilidade de encontro com a sombra que impulsiona o desenvolvimento, como que em uma tentativa de resgatar um estado de equilíbrio psíquico. A atração pela sombra abre espaço para exploração e contato com um lado antes reprimido. Além das projeções dos aspectos sombrios no grupo de pares, cuidadores e figuras de autoridade, parte das manifestações do encontro com a sombra se apresentam em comportamentos destrutivos, antissociais e, por vezes, delinquentes. Isso exige uma reação, um confronto, uma resposta àquilo que pode ser visto como um pedido de compreensão e socorro (Frankel, 2021).

A situação de uma criança é, em muito grande parte, determinada por seus pais. Ao enfrentar seus problemas, ela usa as ferramentas, imagens e atitudes que lhe são dadas pelos pais. O adulto naturalmente também é formado pelos pais; a maioria de suas atitudes foram simplesmente tomadas deles. Mas, para se desenvolver psicologicamente, o adulto teve que passar por uma fase de negação e destrutividade para que então possa, voluntariamente, por assim dizer, cultivar os valores dos pais ou encontrar novos valores para si. Portanto, na transição da infância para a vida adulta, o jovem deve ter contato com o diabo, com a destrutividade. Para conquistar a liberdade, ele também deve vivenciar a possibilidade de destruir (Guggenbühl-Craig, 1996, p.117).

Na perspectiva da psicologia analítica, arquétipos são “padrões de percepção e compreensão psíquicas comuns a todos os seres humanos” (Hopcke, 2012, p. 23). Dentre os vários arquétipos atuantes na psique, três em especial parecem estar mais ativos durante a adolescência: o arquétipo do *Puer*, do *Trickster* e do herói.

O *Puer Aeternus*, ou a criança que nos habita, tem como aspecto fundamental o seu caráter de futuro. “Por isso, a ocorrência do motivo da criança na psicologia do indivíduo significa, em regra geral, uma antecipação de desenvolvimentos futuros, mesmo que pareça tratar-se à primeira vista de uma

configuração retrospectiva” (Jung, 1940/2008, par. 278). Todavia, como alerta Hopcke, “todos os arquétipos têm um lado luminoso e outro obscuro, e o *Puer Aeternus* não é exceção” (Hopcke, 2012, p. 125). Um dos aspectos negativos da influência do *Puer* na dinâmica psíquica diz respeito à imaturidade, ligada ao apego à figura materna, da qual o indivíduo não consegue se separar (Frankel, 2021).

Outros autores, como Hillman (1979), entendem que o *Puer* não se define na relação com a Mãe arquetípica, mas compõe uma polaridade com outro arquétipo, o *Senex*, seu oposto. Justiça, moralidade e ordem estabelecida por meio da definição de limites são aspectos associados ao *Senex*, que, nessa perspectiva, relaciona-se ao princípio paterno, igualmente importante para o desenvolvimento do adolescente, principalmente no combate a comportamentos de risco.

O arquétipo do *Trickster* pode também ser constelado durante a adolescência, articulando-se com as manifestações da persona e da sombra. O *Trickster* é comumente associado ao deus Hermes da mitologia grega, com ele compartilhando uma natureza paradoxal: responsável por reviravoltas e enganos, trapaças e subterfúgios, também é fonte de transformação e mudanças (FRANKEL, 2021; Hopcke, 2012). Pode-se dizer que a influência do *Trickster* está presente no fascínio pelo comportamento impulsivo de risco, no encantamento com a malandragem e na vontade de explorar o novo, o que contrasta com a ingenuidade e a vulnerabilidade juvenil. Nessa perspectiva, a mudança se dá por meio da quebra de regras, do comportamento opositivo, manipulador e desafiador, do combate à rigidez autoritária dos pais e da sociedade. Abre-se, então, espaço para o rompimento de ideais familiares impostos, para a exploração do novo e para a busca de uma identidade própria (Frankel, 2021).

O despertar da consciência na adolescência pode caracterizar-se também pela mobilização do arquétipo do herói. Este atuaria como um mediador entre o ego, ainda em desenvolvimento, e os conteúdos inconscientes, impedindo a regressão a estágios primitivos. Assim sendo, seria atribuição do mito heroico promover o reconhecimento das forças e fraquezas do próprio indivíduo, no processo de ampliação da consciência. Auxiliaria, então, o indivíduo a enfrentar as tarefas impostas pelo período de crescimento, no cumprimento de sua jornada

ao longo do processo de individuação. Assim, a imagem do herói progride de acordo com o estágio de evolução da personalidade do sujeito, que, ao alcançar a maturidade, inicia um novo ciclo a partir do desenvolvimento da consciência do ego individual (Jung *et al.*, 2016). Vale ressaltar que, ainda que existam diversas semelhanças, cada indivíduo vivencia a adolescência à sua própria maneira.

2.2 A experiência adolescente

Marcados por ambivalências, os adolescentes enfrentam o resultado de alterações neurológicas e hormonais que repercutem em distintas alterações psicológicas, mesmo em fases posteriores do desenvolvimento. Todavia, a adolescência não pode ser somente explicada a partir do próprio adolescente.

Sistemas sociais diferentes geram oportunidades de crescimento distintas. Ainda que não possam ser consideradas como únicas determinantes, carências socioeconômicas impactam desfavoravelmente a saúde mental de jovens e adultos. O estresse diário comumente presente em condições de vulnerabilidade social limita a capacidade dos pais de permanecerem consistentes e envolvidos na criação dos filhos que, por sua vez, sofrem com os impactos dos comportamentos dos cuidadores, ficando desamparados e se tornando mais vulneráveis a eventos aversivos (Tardivo, 2007).

Assim, no caminho que leva da dependência à autonomia, a conduta humana, determinada por mente, corpo e ambiente familiar, é também moldada por aspectos socioculturais que invadem a consciência e, muitas vezes, espelham e reforçam a dinâmica familiar experimentada na primeira infância (Tardivo, 2007). Além disso, é possível considerar que a sintomatologia que caracteriza as dores adolescentes aponta para os conflitos da sociedade e para o sofrimento da própria cultura, como uma ligação entre a psique adolescente e as necessidades do mundo. Conflitos culturais respingam na vida adolescente, bombardeada com julgamentos de valor e impactada com a tensão de dilemas morais e éticos. O contato com essa angústia obriga a sociedade a enfrentar as patologias culturais que, de forma geral, afetam a todos (Tardivo, 2007).

A origem da palavra adolescência vem do termo latim *adulescens* ou *adolescens*, compreendida como homem jovem. Assim como poderia igualmente ser entendida como *ad – dolere*, também do latim, interpretada como

adoecer. Do sofrimento ao crescimento, a adolescência é um campo fértil a ser trabalhado na primordial tarefa de formação da identidade (Tardivo, 2007).

Nasce, na adolescência, o indivíduo psicológico, com a diferenciação do sujeito de seus cuidadores em um processo de revolução psíquica (Jung, 1928/2014). A individuação promovida pelo processo de diferenciação tem por objetivo o desenvolvimento da personalidade na realização do Self (Jung, 1921/2015). Consolidar a identidade demanda fortalecer a personalidade total, protegendo e preservando o ego, que se vê sob o ataque de fortes angústias.

Ao longo desse estágio, os adolescentes, encurralados entre os limites da infância e as responsabilidades da vida adulta e em meio a bruscas alterações físicas e emocionais, lutam, simultaneamente, com o impulsivo desejo de regressão ao familiar e com a incessante vontade de se lançar ao desconhecido (FRANKEL, 2021). Nesse sentido, na adolescência, a elaboração do luto ligado à perda da infância é parte essencial do crescimento. Também importantes são as reflexões sobre a existência, considerações sobre a pessoa que se quer ser.

Temos ainda que o sofrimento emocional experimentado pelo adolescente pode se manifestar em sintomas que requerem tanto a análise das possíveis causas, quanto a compreensão de para que servem e para onde vão conduzir. Sintomas e/ou padrões comportamentais precisariam ser entendidos como um devir. No arco histórico em que se insere a adolescência, o futuro é tão importante quanto o passado, sendo o sintoma a simbolização de um futuro em construção (FRANKEL, 2021).

Em síntese, as transformações ocorridas na adolescência influenciam a organização egóica em fases posteriores da vida, promovendo um desenvolvimento psíquico saudável ou patológico. Tendo isso em vista, o próximo capítulo será dedicado à discussão da violência doméstica como um estressor primário que resulta em vivências potencialmente traumáticas de impacto direto sobre desenvolvimento psíquico do adolescente.

3 VIOLÊNCIA E TRAUMA

"Nunca mais", diz o nosso guardião despótico, "o espírito pessoal traumatizado dessa criança sofrerá tão intensamente! Nunca mais ele ficará assim impotente em face da cruel realidade [...] antes que isso aconteça, eu o dissiparei em fragmentos [dissociação], eu o encapsularei e confortarei com fantasias [retraimento esquizoide], eu o entorpecerei com substâncias intoxicantes [vício] ou o perseguirei para impedi-lo de ter alguma esperança na vida deste mundo [depressão] [...] desse modo, preservarei o que restou dessa infância prematuramente amputada – de uma inocência que sofreu em excesso cedo demais!" (Kalsched, 2013, p.19).

Este capítulo será dedicado à discussão da violência doméstica como um estressor primário que resulta em vivências que podem se constituir em traumas. Para tal, abordaremos os efeitos do trauma precoce causado pela exposição a agressões físicas e/ou abuso sexual na primeira infância e seus impactos em fases posteriores do desenvolvimento. Trataremos de temas referentes às mudanças psíquicas, neurológicas e comportamentais impactadas por experiências potencialmente traumáticas, a fim de fomentar reflexões necessárias para a discussão teórica do presente trabalho.

A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002), como o uso intencional da força física ou poder. Atualmente, constitui-se em um problema mundial crescente de saúde pública, em especial no que se refere às crianças, que são cotidianamente vitimadas (Krug *et al.*, 2002). Ainda que pesquisas sobre abusos sofridos por crianças e adolescentes tenham passado a ser realizadas apenas nas últimas décadas (WHO, 2002; Aded *et al.*, 2006; Monteverde; Padovan; Juruena, 2017), a violência infantil, usada, muitas vezes, como um mecanismo de controle, está enraizada na cultura, fazendo parte da experiência humana desde a antiguidade.

Oliveira e Pais (2014) traçam uma linha temporal indicando que, na Antiguidade, o trabalho infantil assim como os abusos físicos e sexuais contra crianças e adolescentes eram socialmente aceitáveis, mesmo que acompanhados por altas taxas de infanticídio. Na Idade Moderna, a infância passa a ser considerada uma etapa central do desenvolvimento humano e, portanto, merecedora de cuidados especiais. No Ocidente, com o objetivo de reduzir as altas taxas de mortalidade infantil, o Estado e a Igreja Católica

passaram, em conjunto, a propor uma visão cultural de cuidado à infância. Todavia, apenas no século XVIII, surgiu a concepção de infância, com a percepção da criança em sua singularidade. Contudo, a problemática da violência infantil ganhou visibilidade política, no Brasil, apenas na década de 90 (Oliveira; Pais, 2014).

Analisar a violência doméstica implica compreender o contexto e a época em que o fenômeno se apresenta. Variações culturais do entendimento da violência dificultam a definição, a avaliação da incidência e o combate em diferentes instâncias (Oliveira; Pais, 2014). No Brasil, apesar de não ser possível mensurar precisamente a magnitude da violência disseminada pelo país, devido, em grande parte, aos distintos instrumentos de aferição dos dados e a limitações metodológicas, constatam-se altos níveis de violação física, afetando, principalmente, jovens do sexo masculino expostos à violência comunitária, em contextos de vulnerabilidade social (Assis *et al.*, 2009; Maia *et al.*, 2017).

No cenário da violência doméstica, meninos são mais suscetíveis a agressões físicas de zero a quatro anos, ao passo que as meninas são vitimadas mais frequentemente na pré-adolescência, dos dez aos 14 anos. Nesse contexto, evidencia-se que a população indígena e parda é uma das mais atingidas pela violência no Brasil (Riba; Zioni, 2022). Outro estudo de análise do perfil de crianças vítimas de violência doméstica aponta fatores como histórico de uso de substâncias e renda média de até um salário-mínimo associados a maiores taxas de exposição da criança à violência doméstica, especialmente a agressões físicas (Ferreira; Côrtes; Gontijo, 2019).

No ambiente familiar, a violência é, com frequência, mantida sob sigilo por meio de um pacto de silêncio e cumplicidade que contribui para a subnotificação dos casos de abuso e dificulta o combate a esse tipo de violência (Tardivo, 2014). Mundialmente, cerca de 120 milhões de meninas com menos de 20 anos sofreram alguma forma de contato sexual forçado (UNICEF, 2020). Dentre os impactos desse tipo de violação, prevalece na criança o sentimento de culpa, a baixa autoestima, a presença de comportamentos sexualizados, prejuízos no crescimento, disfunções sexuais, sintomas depressivos e ideações suicidas (Franzin *et al.* 2013).

Desde que se tornou mais claro o impacto da violência infantil no desenvolvimento psíquico, procurou-se desenvolver iniciativas para combatê-la,

incluindo desde intervenções pontuais até políticas públicas de prevenção, identificação e assistência, tratamentos de longo prazo, arcabouço legal e manutenção de projetos de combate à violência (WHO, 2002). A visibilidade dos prejuízos causados pela exposição a estressores, como a violência, promoveu iniciativas como a implementação de critérios diagnósticos para a identificação de quadros psicopatológicos associados a vivências potencialmente traumáticas na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2013). Todavia, ainda há muito a realizar em termos da facilidade de acesso da população em geral aos recursos existentes para o combate à violência infantil.

3.1 O trauma precoce

A *American Psychiatric Association* (APA, 2013) define trauma como um evento fora do alcance da experiência humana, que sobrecarrega os recursos de enfrentamento da psique, podendo levar à dissociação, a sentimentos de desamparo e medo intenso bem como de ameaça de aniquilação (Kaplan; Sadock, 1989). A experiência, para ser traumática, depende dos efeitos gerados sobre o indivíduo e não somente do evento em si (Nijenhuis; Sieff, 2019). O impacto nocivo causado pela exposição a estressores precoces depende do tipo de violência sofrida, da frequência com que foi infringida, da severidade da ocorrência, do tipo de vínculo afetivo entre a criança e o agressor, da capacidade de resiliência da vítima e do acesso a redes de apoio (Franzin *et al.*, 2013; Tardivo, 2013).

Com relação ao trauma precoce, ocorrido na primeira infância, de zero a seis anos, considera-se traumática qualquer experiência que cause à criança uma dor psíquica intolerável que vai além dos mecanismos de defesa ainda em desenvolvimento (Kalsched, 2013). Em um contexto de violência frequente, a criança, carente de representações mentais simbólicas, fica sujeita a respostas emocionais restritas (Lloyd; Sieff, 2019). Mecanismos de defesa, como congelamento/luta/fuga, são ativados e, ainda que o indivíduo não esteja em situação de perigo iminente, constata-se um estado de excitação emocional, com consideráveis níveis de liberação de cortisol que alimentam o ciclo de exposição ao estresse dessa criança (Kalsched; Sieff, 2019).

Schore (2003), por sua vez, enfatiza o papel do cuidador no desenvolvimento da autorregulação emocional. “A relação de apego é essencialmente um regulador de excitação” (Schore, 2003, p. 9), sendo o meio pelo qual se criam padrões de comportamento de futuras relações a partir de modelos internos que tendem a se tornar traços de caráter (Siegel; Sieff, 2019). Ambientes socioemocionais favoráveis ao desenvolvimento fornecem experiências afetivas variadas. Relacionamentos saudáveis promovem a estimulação e integração das diferentes redes neurais, com impacto duradouro na estrutura emocional do cérebro (Schore, 2003; Sieff, 2019). De outro lado, ambientes inibidores e/ou violentos, que privam a criança da experiência afetiva, não correspondem às necessidades infantis ou não as reconhecem. Tendem a gerar afetos negativos que inibem o desenvolvimento de sistemas autorregulatórios. Atuam como fonte de ligações inseguras em uma infância carente de validação, promovendo permanentes alterações neurológicas ligadas às falhas regulatórias (Schore, 2003). Assim, a violência na primeira infância tende a se constituir em um fator traumático que, em termos neurológicos, afeta o córtex cerebral e o sistema límbico, produzindo, no longo prazo, alterações nos neurotransmissores (Steck; Steck, 2015).

Em termos psicológicos, a criança, dependente de seus cuidadores e, impossibilitada de fugir fisicamente das violências que sofre, ativa mecanismos de defesa primitivos para proteger sua identidade ameaçada pela dor sofrida. Ainda no processo de formação do ego, uma parte do “eu” se retira. A dissociação fragmenta a consciência, propicia a regressão de uma parte do ego, que fica fixada no período infantil, enquanto a outra parte da personalidade se desenvolve precocemente, para que consiga, então, cuidar da parte da identidade que regrediu, permitindo que a vida externa prossiga de forma funcional. Todavia, esse mecanismo se mantém como um sabotador de novas experiências, interpretando diferentes oportunidades como ameaças de potencial retraumatização, impedindo a integração da psique. Esse sabotador isola o indivíduo da realidade por meio de um sistema que, na busca de proteger o sujeito, acaba por oprimir-lo (Kalsched, 2013; Kalsched; Sieff, 2019). Nesse caso, no entender de Kalsched (2013), o indivíduo sobrevive à custa do seu

processo de individuação, mascarado com uma falsa persona e incapaz de ter uma percepção coerente de sua individualidade.

Estudiosos do trauma infantil também consideram que a criança, submetida à violência de seus cuidadores e incapaz de odiá-los, internaliza a agressão infringida e passa a odiar e a sentir vergonha de si própria, tendendo a acreditar que o problema está em si mesma. Esse é um dos efeitos invisíveis da violência, que leva à adaptação ao abuso e à possível repetição do papel de vítima ou agressor (Kalsched, 2013; Kalsched; Sieff, 2019). Mulheres que foram abusadas quando crianças, estão 16 vezes mais propensas a sofrer violência física ou sexual do parceiro íntimo quando adultas. De outra parte, homens, sexualmente abusados estão 14 vezes mais propensos a perpetrarem abusos físicos e/ou sexuais em suas relações com a parceira íntima (UNICEF, 2020).

Em suma, a violência dirigida contra a criança tende a promover elevados níveis de estresse infantil, com consequentes alterações neurofisiológicas e psíquicas que tornam a criança vulnerável ao desenvolvimento de psicopatologias na vida adulta (Assis *et al.*, 2009). Sob essa perspectiva, a violência pode ser classificada como um estressor precoce de impacto significativo que conduz a vivências potencialmente traumáticas (Monteverde; Padovan; Juruena, 2017).

3.2 Consequências do trauma precoce na vida adulta

As experiências da criança na família de origem, sejam estas constituintes de fatores de risco ou proteção, ecoam na vida adulta e atuam como um repertório inicial de habilidades psicossociais (Costa *et al.* 2018). A utilização de punição tanto verbal, quanto física ou psicológica, em ambientes onde a violência é tida como uma estratégia transmitida entre gerações para solução de conflitos, é parte da transmissão geracional da violência, estimulando a criança à reprodução desses comportamentos na vida adulta (Maia *et al.*, 2017). Cuidadores que foram expostos à violência doméstica quando crianças apresentam duas vezes mais taxas de agressões contra seus filhos do que aqueles que não foram precocemente vítimas da violência (Gomes *et al.* 2002).

Há evidências de que a exposição de crianças a vivências traumáticas potencializa o risco de desenvolvimento de condições clínicas adversas na vida

adulta. Felitti e Anda (2002) investigaram a influência dos eventos traumáticos da infância nas queixas somáticas de 17.500 pacientes com idade superior aos 50 anos. Os pesquisadores utilizaram uma escala de experiências adversas na infância (ACE – *Adverse Childhood Experiences*), composta por oito categorias que incluíam questões de violência sexual, física e emocional, assim como negligência emocional, abuso de substâncias químicas, transtornos mentais e maus-tratos. A cada acontecimento adverso vivenciado pelo participante da pesquisa, no período de zero a 18 anos, um ponto era marcado na escala de ACE. Como resultado, 67% da amostra apresentou pelo menos um ponto na escala. Dentre estes, 23% afirmam não terem sido criados por seus pais biológicos, 12,6% apresentavam quatro ou mais pontos, possuindo um risco 2,5 vezes maior de desenvolver doenças crônicas, com 4,5 vezes mais chances de ter depressão e 12 vezes mais risco de cometer suicídio do que alguém com zero pontos na escala. Sujeitos que marcaram sete ou mais pontos, apresentaram três vezes mais risco de morrer de câncer de pulmão e 3,5 vezes mais chance de ter isquemia cardíaca. Em suma, quanto maior a pontuação do indivíduo na escala de adversidade na infância, maiores os problemas de saúde desenvolvidos na vida adulta.

A pesquisa realizada por Felitti e Anda (2002) também associou a exposição a adversidades na infância ao aumento do abuso de substâncias como drogas injetáveis, cigarros e álcool. Além disso, a tendência a comportamentos de risco muitas vezes leva à busca de estimulantes psicoativos. Desse modo, cria-se o vício em torno do trauma. A procura por tais substâncias pode ser vista como uma estratégia de enfrentamento, uma forma de manejo, por meios imediatos, dos estados de ansiedade incontrolável que são consequência não apenas do trauma original, mas também das situações em que a própria pessoa acaba se envolvendo repetidamente como que buscando encontrar um desfecho diferente para a experiência que deu origem ao trauma. O abuso de substâncias também pode se constituir em uma tentativa de limitar a recorrência de sintomas como *flashbacks* do evento traumático ou pensamentos intrusivos que, apesar das resistências, voltam à consciência (Herman, 1997; Steck; Steck, 2015).

Diehl *et al.* (2018) exploraram a associação entre a presença de adversidades na infância e o comportamento sexual de dependentes químicos

que procuraram por atendimento ambulatorial em São Paulo. Dentre os 134 participantes da pesquisa que preencheram o Questionário Sobre Traumas na Infância – *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) – 64,2% apresentaram exposição a abuso físico e 31,3% ao abuso sexual na infância, especialmente mulheres. Os dados encontrados na pesquisa apontam para uma maior incidência de abuso sexual na infância entre os participantes que afirmaram se envolver sexualmente em troca de drogas e terem sido vítimas de abuso sexual também na vida adulta. Em síntese, o comportamento sexual de risco e a revitimização sexual na idade adulta estão associados a experiências de abuso físico e sexual na infância, bastante frequente em dependentes químicos.

Firoozabadi (2020) investigou o histórico de abuso infantil dos pacientes que manifestavam comportamentos abusivos na idade adulta. Apresentaram histórico de abusos na infância 29% dos 3.694 pacientes, sendo que, destes, 340 (maioria de homens) comportavam-se, predominantemente, como agressores em suas relações interpessoais. O estudo também investigou o uso de substâncias, identificando uma prevalência de abuso de substâncias psicoativas pelos pacientes que relataram vivências abusivas na infância.

Em síntese, os efeitos do trauma não desaparecem quando a violência cessa. As sequelas psicológicas deixadas pelo impacto da vivência traumática representam um grande fardo interior. A dor fica registrada no corpo, impacta o sistema nervoso, promove alterações hormonais, conduz a adições, compromete a capacidade criativa e fica armazenada no inconsciente, que carrega a marca desse sofrimento por toda vida (Kalsched; Sieff, 2019; Stromsted; Sieff, 2019).

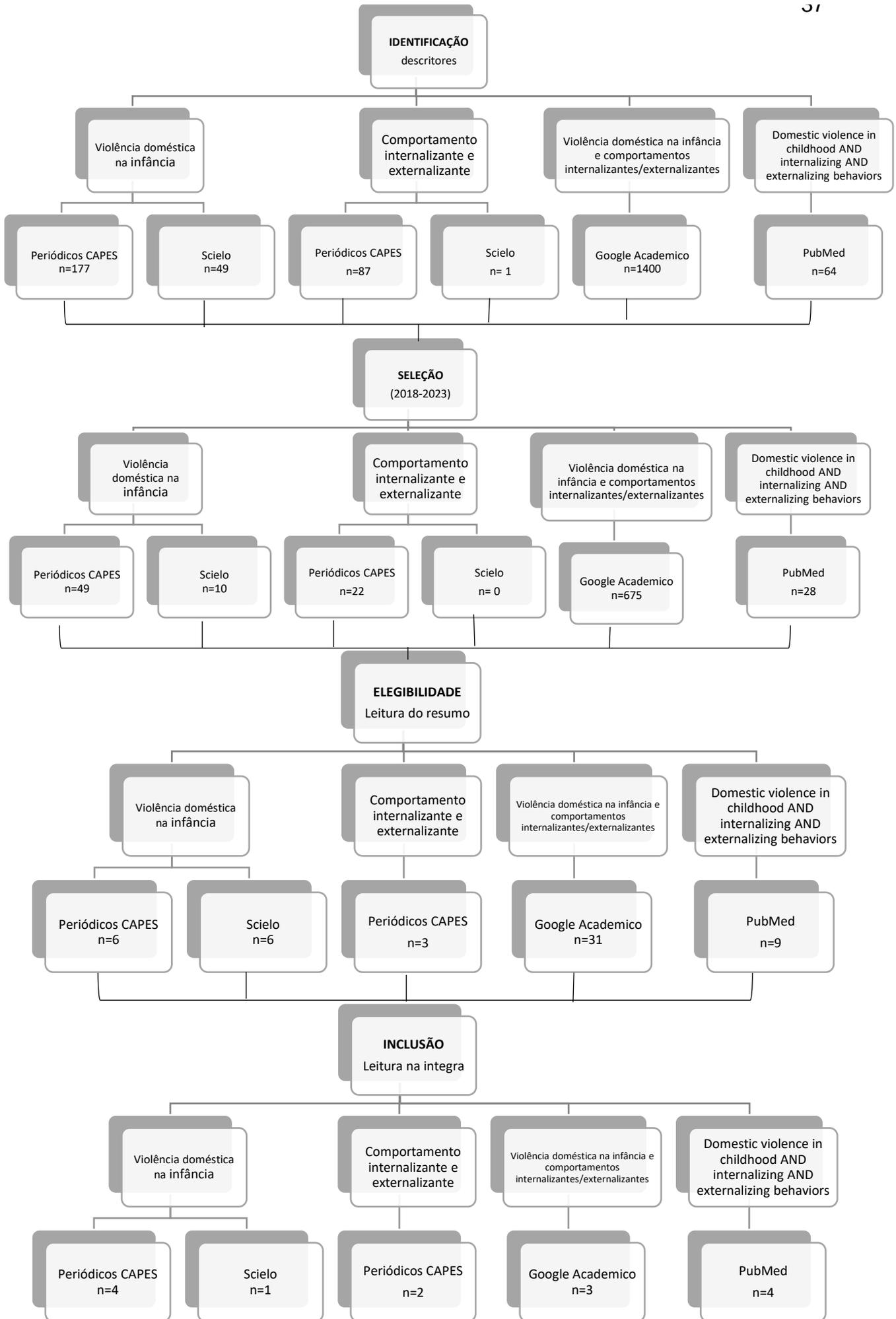
4 REVISÃO DE PESQUISAS

Para fins deste trabalho, foi realizada revisão de pesquisas publicadas nos últimos cinco anos (2018 a 2023) que tratam da relação entre a violência doméstica na infância e a manifestação de comportamentos internalizantes/externalizantes. A busca, realizada em setembro de 2023, utilizou as palavras-chave “violência doméstica na infância”, “comportamento internalizante e externalizante”, “violência doméstica na infância e comportamentos internalizantes/externalizantes” / “*Domestic violence in childhood AND internalizing AND externalizing behaviors*”, e incluiu as bases de dados Periódicos Capes, Pubmed, Google Acadêmico e Scielo. O uso do conector “e” (“AND”) foi utilizado para delimitar a busca em bases de dados onde os resultados encontrados foram muito abrangentes, como o ocorrido no Google Acadêmico e no PubMed.

A fim de sintetizar as principais contribuições da literatura para a compreensão da influência da violência doméstica na intensificação de comportamentos internalizantes – ligados a ansiedade/depressão, retraimento/depressão e queixas somáticas – e de comportamentos externalizantes - associados a agressividade e violação de regras -, foram selecionados artigos, em português e inglês, indexados na íntegra e revisado por pares. Excluíram-se do conjunto final trabalhos incompletos, não revisados ou incompatíveis com o tema abordado.

Após verificação dos critérios data de publicação e revisão por pares, das 1778 publicações encontradas, foram inicialmente selecionados 784 estudos, dos quais 55 foram escolhidos após a leitura dos resumos. Em seguida, com a leitura na íntegra, foram excluídos 41 artigos, sendo, por fim, considerados nesta revisão 14 publicações, nove nacionais e cinco internacionais. O fluxograma a seguir sintetiza o processo de seleção dos artigos.

Figura 1 – Fluxograma de Seleção dos artigos



O conjunto dos trabalhos selecionados incluiu pesquisas exploratórias e revisões bibliográficas, que passam a ser explorados com o propósito de apresentar ao leitor os principais achados acadêmicos sobre o tema, que serão posteriormente comparados aos dados encontrados nesta pesquisa.

A violência é um problema de saúde pública, com potencial risco de causar danos emocionais, comportamentais e neurológicos. Nooner, Hooper e De Bellis (2018) compararam a função neurocognitiva de meninos e meninas expostos e não expostos à violência doméstica. Como resultado, o estudo indicou que tanto meninos quanto meninas, com doze anos de idade em média, que sofreram violência apresentaram maiores índices de problemas de comportamento internalizantes e externalizantes, quando comparados a meninos e meninas não expostos à condição de violência, não havendo diferenças significativas entre os sexos. Fatores como prejuízos no desempenho acadêmico, na memória, na atenção, na linguagem e nas funções executivas também foram observados nos participantes expostos à violência, quando comparados aos não expostos a essa condição. A pesquisa conclui que tanto meninos quanto meninas expostas à violência apresentam maiores taxas de prejuízo na função cognitiva do que indivíduos não expostos à violência doméstica, independentemente do sexo.

Poton, Soares e Gonçalves (2018), em estudo transversal, investigaram a relação entre problemas de comportamento internalizantes e externalizantes, apresentados no início da adolescência (onze anos), e uso de substâncias, incluindo bebidas alcoólicas, tabaco e drogas ilícitas, aos quinze anos de idade. Como resultado, a pesquisa, realizada no Rio Grande do Sul - Brasil, indica maior risco de consumo abusivo de álcool e tabaco associado aos participantes que apresentaram problemas de comportamento externalizantes, ao passo que um maior risco de experimentação de tabaco foi observado nos participantes nos quais foram constatados problemas de comportamento internalizantes. Destaca-se que os sujeitos que manifestaram ambos os problemas de comportamento obtiveram um maior risco de experimentação e consumo de tabaco, com menores índices de uso de álcool. Fatores como menor renda familiar, baixa escolaridade, uso de cigarro pelos cuidadores e transtornos mentais foram associados à presença de problemas de comportamento internalizantes e/ou externalizantes. Vale ressaltar que problemas externalizantes foram mais

recorrentes em meninos. Já as meninas apresentaram maiores taxas de problemas ligados a fatores internalizantes, com a manifestação de ambos problemas de comportamento sendo mais recorrente em adolescentes não brancos.

O comportamento desviante sofre influência das interações do sujeito com o meio, em especial na família e em outros relacionamentos afetivos significativos. Lírio *et al.* (2018) alertaram para a perpetração de violência, mesmo em estágios posteriores do desenvolvimento. Os pesquisadores entrevistaram uma amostra de 23 homens que estavam em processo judicial, na Bahia, por prática de violência conjugal. A grande maioria alegou, nas entrevistas, que vivenciou condições adversas na infância, marcadas pela presença de violência física e psicológica, assim como pela ausência de afeto e pelo testemunho de violência conjugal. Os depoimentos também apontam para a reprodução dos comportamentos apresentados pela figura paterna. Assim, a agressividade nas relações conjugais sinalizaria uma infância marcada por violência intrafamiliar e indicaria a natureza intergeracional da violência doméstica.

Altos níveis de estresse e falta de amparo social são fatores que aumentam a probabilidade de exposição a situações adversas. Greinert *et al.* (2019) analisaram o ambiente familiar, o comportamento e a percepção da qualidade de vida de crianças vítimas de violência doméstica. O estudo indica a prevalência de condições como baixa renda econômica, desemprego, uso de substâncias psicoativas e problemas com a lei associados aos casos de violência doméstica contra a criança. Destacam-se problemas emocionais e comportamentais – ligados à dificuldade no relacionamento social, à agressividade, ao desrespeito às regras, ao comportamento agitado e arredo – como as principais dificuldades apresentadas pelas crianças, afetando a sua percepção da qualidade de vida.

Ferreira, Côrtes e Gontijo (2019) aprofundaram os estudos a respeito da caracterização do perfil de crianças vítimas de violência doméstica e de seus agressores, avaliando a eficácia das intervenções judiciais nos casos abordados. O estudo analisou 98 processos da Vara da Infância e da Juventude, encaminhados em 2011, envolvendo 121 agressores. Constataram-se com maior frequência casos de negligência e violência física, nos quais a mãe

aparecia como a principal agressora. Das 179 crianças envolvidas no processo eram, em sua maioria, do sexo feminino e mais da metade (54%) tinha até cinco anos de idade. A violência, em 64% das vezes, foi cometida por um único agressor, frequentemente do sexo feminino, e desempregado em 70% dos casos. Fatores como consumo de bebidas alcoólicas e renda mensal de até um salário-mínimo também se mostraram associados aos índices de violência. Em 93% desses casos, a intervenção judicial garantiu a interrupção da situação de violência infantil.

Correia *et al.* (2019) analisaram a relação entre a exposição à violência intrafamiliar na infância e o comportamento suicida na idade adulta. A pesquisa, baseada na história oral de dez mulheres com histórico de tentativa de suicídio, destacou a vivência de abuso sexual, agressões físicas e violência psicológica durante a infância e/ou adolescência. Fatores, tais como ausência de afetividade e sentimento de rejeição e depreciação por parte dos pais, foram também associados às formas de expressão da violência relatadas pelas participantes. O estudo, enfim, aponta para o agravamento de tendências suicidas relacionadas à experiência da violência intrafamiliar como possível efeito da somatização da dor vivenciada por essas mulheres na infância/adolescência.

Estudos de revisão de literatura indicam um crescente interesse por pesquisas que investiguem a influência da violência doméstica ocorrida na infância e suas decorrências em fases posteriores do desenvolvimento. A revisão sistemática realizada por Nunes *et al.* (2020) aponta para a limitação de uma maioria de pesquisas que discutem apenas as consequências da violência infantil na vida adulta. Identifica, em sua revisão sistemática, como as principais decorrências da exposição da criança à violência, sintomas ligados à depressão, à hiperatividade, ao déficit de atenção, ao transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) bem como sequelas emocionais/afetivas e problemas de comportamento.

Diferentes sequelas são observadas como consequência da violência. Vilela *et al.* (2020) aprofundam a investigação da associação entre a exposição à violência doméstica, problemas internalizantes/externalizantes e uso de substâncias na adolescência. O estudo, realizado com 102 adolescentes que vivem com familiares com transtorno por uso de substâncias, indica que problemas de comportamento internalizantes estiveram associados a um

aumento de quase três vezes do uso de substâncias ilícitas, assim como o contrário também se mostra verdadeiro. Fatores como baixo nível socioeconômico e experiência de violência doméstica na infância foram associados ao desenvolvimento de problemas internalizantes e externalizantes na adolescência. Destacam-se os dados de transtornos cognitivos, comportamentais, físicos e emocionais positivamente associados com o aumento de problemas de internalização e externalização, principalmente no que se refere aos participantes que manifestaram nível clínico de problemas de comportamento.

Com relação ao aumento da manifestação de comportamentos agressivos, Brasco e De Antoni (2020) apontam para influência das vivências na infância na reprodução de comportamentos abusivos na vida adulta. Os pesquisadores entrevistaram nove homens autores de violência doméstica, respondendo por processos judiciais em uma cidade metropolitana na região sul do Brasil. Destacaram-se, nas entrevistas, os relatos das experiências violentas desses homens na infância, experiências estas pautadas por modelos parentais abusivos, negligentes e severos, que foram identificados como fatores de risco para o envolvimento em situações de violência conjugal na vida adulta, como um ciclo de reprodução da violência experimentada.

Ainda sobre a manifestação de comportamentos agressivos, Turner *et al.* (2021) investigaram a exposição a adversidades na infância e as decorrências na saúde mental de jovens infratores. O estudo indica que, dos 161 infratores de um centro de detenção juvenil na Alemanha, as participantes do sexo feminino relataram maiores índices de exposição aos diferentes tipos de violência na infância, incluindo abuso sexual, físico e emocional, do que os participantes do sexo masculino, assim como também apresentaram maiores índices de transtornos internalizantes, como queixas somáticas, ansiedade/depressão e problemas de pensamento. Na amostra feminina, também foram recorrentes maiores índices de problemas sociais, problemas de atenção e transtornos externalizantes ligados ao comportamento agressivo. A pesquisa conclui que a exposição a adversidades na infância está significativamente associada ao desenvolvimento de distúrbios de saúde mental internalizantes e externalizantes na juventude, sendo que a ocorrência de múltiplos abusos propicia maiores índices de problemas de saúde mental significativos.

Lansford *et al.* (2021) analisaram a exposição a abusos físicos na infância e as consequências desses abusos na vida adulta. O estudo indica que os participantes que foram vítimas de agressões até os cinco anos de idade situaram-se, com maior frequência, nas faixas clínicas de transtornos internalizantes e externalizantes, assim como foram mais frequentes a condenação por crimes, déficits no desempenho acadêmico que levaram à reprovação, e piores condições de saúde física. Não foram encontradas diferenças significativas com relação ao abuso de substâncias na vida adulta.

Haahr-Pedersen *et al.* (2021) investigaram a presença de fatores internalizantes e externalizantes entre meninos e meninas expostos a adversidades na infância. O estudo, realizado na Dinamarca, com 2.198 participantes de um a 17 anos com suspeita de abuso infantil, indicou que as meninas, além de relatarem maior exposição a abusos durante a infância, também apresentaram maiores taxas de problemas internalizantes, quando comparadas aos participantes do sexo masculino, que obtiveram maiores índices de fatores externalizantes e menor exposição a adversidades. De forma geral, a pesquisa constatou que a presença de adversidades em estágios iniciais do desenvolvimento leva ao aumento dos índices de problemas de saúde mental dos sujeitos expostos à condição de violência.

Riba e Zioni (2022) avaliaram as características da violência doméstica, ligadas à agressão física, praticada contra crianças e adolescentes no Brasil, de acordo com os dados de 2009 a 2019 do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-NET) e Sistema TabWin. Destacam-se os altos índices de agressões contra meninas de 10 a 14 anos, em comparação a maiores taxas de violência física contra meninos, ocorridas principalmente do nascimento aos quatro anos. Em outras palavras, o estudo verificou maior incidência de violência doméstica física praticada contra meninos durante a infância, ao passo que as meninas foram mais suscetíveis a sofrerem com agressões na adolescência. 41,13% das violações foram cometidas pelo pai, seguido pela mãe, em 39,84% dos casos. A pesquisa também evidencia alta incidência de violência na população indígena e parda.

Henriques, Dutra-Thomé e Rosa (2022) apontam, em sua revisão sistemática, para maior recorrência de sintomas internalizantes (ansiedade, depressão, insegurança, problemas psicossomáticos, medo e vergonha), déficits

acadêmicos e problemas cognitivos-comportamentais na infância e adolescência, como repercussões da exposição à violência emocional intrafamiliar vivenciada no período infanto-juvenil. A pesquisa também ressalta a presença de sintomas internalizantes e externalizantes, como agressividade e reprodução da violência, mais recorrentes na idade adulta, como consequências desse fenômeno.

Consensualmente, os estudos de revisão (Nunes *et al.*, 2020; Henriques; Dutra-Thomé; Rosa, 2022) apontam para criação com afeto positivo como fator de resiliência protetivo contra as consequências da violência doméstica. Entretanto, os maiores índices de violência ainda são encontrados na casa da própria criança, cometidos pelos cuidadores que deveriam protegê-las.

Em suma, a exposição à violência doméstica na infância é associada ao surgimento de problemas comportamentais e emocionais significativos, com consideráveis repercussões negativas sobre a saúde mental em etapas posteriores do desenvolvimento. As vítimas apresentam, como consequência, sequelas em curto e longo prazo, como transtornos de comportamento, aumento da agressividade, depressão, baixa autoestima, déficits no desempenho acadêmico, comportamentos de risco, maiores níveis de estresse e ansiedade, aumento no uso de substâncias psicoativas, maior incidência de doenças crônicas, comportamento antissocial, desregulação emocional, ideação suicida, transtorno de estresse pós-traumático, comportamento sexual disfuncional e reprodução do papel de vítima ou agressor (Nunes *et al.*, 2020; Greinert *et al.*, 2019; Henrique; Dutra-Thomé; Rosa, 2022).

Apesar do crescente interesse nessa área de pesquisa, os estudos brasileiros ainda são, em sua maioria, metodologicamente limitados a análises qualitativas ou de revisão da literatura, além de estarem restritos ao uso de instrumentos de pesquisa baseados apenas no autorrelato e envolverem amostras pouco representativas da população geral. Grande parte dos trabalhos abrange tão somente a pequena parcela da população que denuncia os abusos cometidos ou procura por ajuda. Faz-se, então, necessário desenvolver, nessa área, mais estudos que utilizem instrumentos de pesquisa específicos e proporcionem a compreensão do fenômeno em maior escala.

Ainda que, para cada indivíduo, o impacto da violência possa ser diferente, é consenso entre os autores que a exposição à violência doméstica na

infância constitui fator de risco para o desenvolvimento. Nessa perspectiva, queixas somáticas, sintomas de depressão, ansiedade, retraimento e comportamentos agressivos potencializados seriam, então, uma provável sinalização de exposição à violência. A presente pesquisa dedicou-se a explorar essa eventual relação.

5 MÉTODO

5.1 Objetivo geral

Investigar os efeitos da violência doméstica na manifestação de comportamentos externalizantes e sintomas internalizantes em adolescentes.

5.2 Objetivos específicos

Investigar a presença de violência doméstica, segundo o relato de adolescentes em vulnerabilidade social.

5.3 Hipóteses de pesquisa

1. Adolescentes que foram expostos à violência doméstica apresentarão maiores índices de sintomas internalizantes e comportamentos externalizantes do que adolescentes que não foram expostos a essa condição;
2. Em adolescentes que vivenciaram violência doméstica, comportamentos externalizantes serão mais frequentes do que sintomas internalizantes;
3. Adolescentes expostos à violência doméstica terão menores índices de desempenho social e acadêmico e maiores índices de problemas de comportamento, sociabilidade, pensamento e atenção do que adolescentes não expostos a essa condição.

5.4 Desenho da pesquisa

O presente trabalho constitui um estudo transversal quantitativo, de caráter descritivo e exploratório. Em síntese, o fenômeno aqui pesquisado é observado em um mesmo momento histórico – transversal - fazendo uso de um método quantitativo, definido pela análise estatística da estratégia experimental de investigação no teste de hipóteses (Creswell, 2007). Trata-se de um estudo

descritivo, na medida em que descreve as características de determinada população e fenômeno, estabelecendo relações entre variáveis com a utilização de inventários e técnicas padronizadas de coleta de dados. Assim como se define por estudo exploratório, o qual busca aprimorar ideias e proporcionar maior familiaridade do fenômeno investigado, estimulando sua compreensão (Gil, 2002). As estratégias metodológicas retratadas a seguir especificam os instrumentos e procedimentos planejados para coleta e análise de dados:

5.5 Participantes

A amostra foi composta por 202 adolescentes de ambos os sexos, com idades entre 11 e 14 anos, em situação de vulnerabilidade social, que frequentaram as Organizações Não Governamentais (ONG) previamente selecionadas na zona sul, norte e noroeste da cidade de São Paulo, no período entre abril e junho de 2023. A amostra foi selecionada por conveniência da pesquisadora, em locais de fácil acesso. Não havia suspeita de exposição à violência doméstica em relação a qualquer um dos participantes.

5.5.1 Tamanho da amostra

O cálculo amostral foi obtido por meio do programa GPower, versão 3.1.9.4 (Faul *et al.*, 2007). O cálculo considerou, previamente, uma análise de regressão linear com cinco variáveis independentes (ansiedade/depressão, retraimento/depressão, queixas somáticas, violação de regras e comportamento agressivo) e uma variável de interesse (exposição à violência). As seguintes premissas foram adotadas: tamanho de efeito esperado de 0,15; erro tipo I (α) de 5%; e poder do teste ($1-\beta$) de 95%. Foi obtida uma amostra mínima total de 129 participantes.

5.5.2 Seleção da amostra

Para seleção da amostra, a idade foi previamente delimitada, considerando a adequação aos instrumentos que foram utilizados. O contato

com as ONGs foi inicialmente realizado por meio do aplicativo de mensageria WhatsApp, seguida por uma reunião *online* com os responsáveis pelas instituições. Após a conversa *online*, foram feitas visitas presenciais, com a apresentação do projeto de pesquisa e dos instrumentos a serem aplicados. O convite aos adolescentes para participação foi realizado presencialmente, de forma coletiva, pela pesquisadora, na própria instituição.

5.5.3 Critérios de inclusão

- Ter idade entre 11 e 14 anos;
- Ser alfabetizado(a);
- Contar com o consentimento dos pais ou responsáveis, expresso por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), para participarem da pesquisa;
- Aceitar, voluntariamente, fazer parte da pesquisa e assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice B).

5.5.4 Critérios de exclusão

- Adolescentes que não conseguissem atender aos requisitos dos instrumentos;
- Adolescentes que apresentassem transtornos psiquiátricos ou condições cognitivas que comprometam a compreensão do instrumento.

5.6 Local da coleta de dados

A fim de atingir o número ideal de participantes, o estudo foi realizado em quatro instituições socioeconomicamente similares na zona sul, norte e noroeste da cidade de São Paulo. Tais instituições, sem fins lucrativos, têm por missão promover projetos de ação social, fornecendo a crianças e adolescentes de baixa renda um meio de acesso à alimentação, educação e cultura no contra-turno escolar.

- I. **Organização não governamental (ONG) I** – A ONG, fundada por uma das moradoras da região, recebe cerca de 50 adolescentes aos sábados e realiza projetos sociais de acolhimento. Oferece oficinas de letramento e alfabetização, aulas de idiomas, dinâmicas de aprendizagem, passeios educativos e distribuição semanal de refeições.
- II. **Centro da Criança e do Adolescente (CCA)** – O CCA tem por objetivo prestar assistência social básica. O centro ampara crianças e adolescentes de seis a 14 anos, em situação de vulnerabilidade social. Oferece auxílio para realização da lição de casa, almoço, oficinas de aprendizagem ministradas por educadores, espaço para prática de esportes e salas de informática de acesso livre para as crianças da comunidade.
- III. **Organização não governamental (ONG) II** – A ONG tem por objetivo apoiar a redução da exclusão social por meio do incentivo ao esporte. Trabalha com crianças e adolescentes de seis a 18 anos, oferecendo treinamento esportivo, oficinas de aprendizagem e palestras de orientação aos pais e familiares.
- IV. **Organização não governamental (ONG) III** – A ONG oferece projetos de educação, cultura, ensino virtual, projeto de vida, cursinho preparatório para o “vestibulinho” e oficinas para crianças e adolescentes da comunidade. Tem por objetivo atuar socialmente nas esferas do brincar, da cultura, das artes e da educação não formal.

5.7 Procedimento de pesquisa

Inicialmente, para o recrutamento dos participantes, os responsáveis pelos adolescentes que se enquadraram nos critérios de inclusão, foram contatados pela própria instituição, que comunicava sobre a pesquisa e encaminhava, via mochila, o TCLE para ser lido e assinado pelos responsáveis. Simultaneamente ao comunicado da instituição, a pesquisadora também entrou em contato com os cuidadores, enviando mensagens nos grupos de WhatsApp, apresentando a pesquisa nas reuniões de pais, e conversando com os cuidadores nos horários de entrada e saída das instituições. Os responsáveis receberam informações sobre o objetivo da pesquisa, os instrumentos a serem utilizados e o caráter voluntário de participação. Aqueles que concordaram com a participação de seus filhos no estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Em seguida, os adolescentes cujos responsáveis deram o consentimento para participação também foram convidados a participar do estudo e informados sobre o objetivo da pesquisa, os instrumentos a serem utilizados e o caráter voluntário de participação. Aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice B).

A aplicação dos instrumentos foi realizada nos dias e horários propostos pelas instituições, de abril a junho de 2023. A fim de garantir a compreensão das questões abordadas, a pesquisadora explicou o procedimento da pesquisa coletivamente e, em seguida, passou as instruções e aplicou, individualmente, o Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica Contra Criança e Adolescente (IFVD). Em grupos de três a quatro crianças, orientou o preenchimento individual do *Youth Self-Report* (YSR) e da Ficha de Dados Gerais (Apêndice C). As explicações foram retomadas e esclarecimentos foram dados sempre que surgiram dúvidas. A aplicação dos instrumentos teve duração máxima de uma hora e a pesquisadora ficou à disposição dos participantes a todo momento, atenta às suas reações emocionais durante a aplicação dos inventários.

5.7.1 Procedimento pós-pesquisa

Após o período de coleta de dados, foram realizadas reuniões devolutivas com a coordenação de cada uma das instituições. Nessas reuniões eram repassadas, de forma geral e anônima, as principais demandas apresentadas pelos participantes durante o processo de aplicação dos instrumentos, assim como foram também discutidas estratégias para trabalhar as questões apresentadas com os adolescentes.

Por fim, foram realizadas oficinas lúdicas que trabalharam o reconhecimento dos sentimentos e o manejo das emoções com todos os adolescentes que quiseram participar da oficina, autorizada pelas instituições. As oficinas, de participação voluntária, tiveram duração máxima de uma hora e contaram com a participação da grande maioria dos adolescentes.

5.8 Instrumentos

A fim de cumprir com os objetivos propostos, foram utilizados três instrumentos de análise: a Ficha de Dados Gerais (Apêndice C), o *Youth Self-Report* e o Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica Contra Criança e Adolescente (IFVD). A aplicação dos três instrumentos teve duração máxima de uma hora. Vale ressaltar que, ainda que se tenha utilizado um instrumento de base comportamental (YSR), este se refere exclusivamente ao comportamento manifestado e ao autorrelato de sintomas internalizantes. Permite, assim, que a análise teórica dos dados seja feita com base em distintas linhas de interpretação. Neste trabalho, as considerações serão realizadas com base nos princípios da psicologia analítica.

5.8.1 Ficha de dados gerais

A Ficha de Dados Gerais (Apêndice C), elaborada pela própria pesquisadora, é composta por cinco questões referentes a idade, sexo, nível escolar, membros da família e/ou outros com quem o participante mora e um espaço para comentários adicionais. Preenchida pelo próprio participante, a

ficha possibilitou coletar dados referentes à caracterização da amostra, visando a análise de correlação entre as variáveis levantadas e os fatores investigados pelos instrumentos.

5.8.2 *Youth Self-Report* (YSR)

O *Youth Self-Report* (Achenbach *et al.*, 1991; Achenbach; Dumenci; Rescorla, 2001), questionário de triagem padronizado internacionalmente, é amplamente utilizado para identificar problemas de comportamento e competências sociais em crianças e adolescentes. Validado no Brasil como Inventário de Autoavaliação para Adolescentes (Rocha, 2012), foi considerado válido para aplicação em jovens de 11 a 18 anos. Composto por 139 questões – 20 relativas à competência social e 119 ligadas a problemas de comportamento –, o instrumento avalia os resultados obtidos, considerando escalas que indicam a frequência de comportamentos desejáveis e disruptivos apresentados pelo adolescente, nos últimos seis meses.

O inventário é dividido em duas partes. A primeira engloba as questões relativas à competência social e compreendem a capacidade do indivíduo de estabelecer relações sociais, o desempenho acadêmico e a execução de atividades extracurriculares. Abrange, portanto, áreas de competência relativas à sociabilidade, escolaridade e realização de tarefas. Os participantes devem aferir o próprio desempenho/participação em atividades, comparando-o aos de outros jovens da mesma idade. Como resultado, o inventário fornece três escalas de competência – competência em atividades, competência social e desempenho acadêmico – que, quando somadas, originam a Escala Total de Competências.

A segunda parte abrange as questões relativas a problemas de comportamento. Estão relacionadas à frequência de queixas físicas ou psicológicas registradas em escala *Likert*, que vai de 0 (ausente/não verdadeiro) a 2 (frequente/muito verdadeiro), e na qual 1 representa comportamentos ocasionalmente apresentados/a afirmação é algumas vezes verdadeira. Os problemas de comportamento abrangem: (a) fatores internalizantes, como ansiedade/depressão, isolamento/depressão, queixas somáticas, problemas de sociabilidade, problemas de atenção e problemas com o pensamento; e (b)

fatores externalizantes, como comportamento agressivo e quebra de regras, ligados à manifestação de desajustes como agitação psicomotora, agressividade e comportamento delincente. Os resultados, obtidos pela soma das respostas registradas, compõem a Escala de Problemas de Comportamento Internalizantes e a Escala de Problemas de Comportamento Externalizantes, respectivamente, que, quando somadas geram a Escala Total de Problemas de Comportamento.

As Escalas ASEBA (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*), utilizadas pelo instrumento, foram desenvolvidas para investigar o funcionamento adaptativo e desadaptativo dos sujeitos, com base na avaliação dos problemas comportamentais e emocionais por estes relatado. Os escores obtidos são transformados em escalas, fornecendo perfis sociais e comportamentais. As escalas podem indicar dados epidemiológicos acerca dos tipos de problemas mais recorrentes, direcionando ações preventivas e remediativas. Ainda que o inventário não represente um diagnóstico, o instrumento é capaz de discriminar psicopatologias e classificar o indivíduo seja como caso clínico, limítrofe ou não clínico. A Tabela 1 – Faixas limítrofe e clínica nas escalas do YSR indica os pontos de corte para classificação da amostra em faixas não clínicas, limítrofes e clínicas, utilizadas pelo YSR.

Tabela 1 – Faixas limítrofe e clínica nas escalas do YSR

Escalas	Valores da faixa de normalidade	Valores da faixa limítrofe	Valores da faixa clínica
Total	> 40	37 – 40	< 37
Competências			
Subescalas	> 35	31 – 35	< 31
Fatores internalizantes, externalizantes e total de problemas	< 60	60 – 63	> 63
Síndromes orientadas pelo DSM, e outras escalas	< 65	65 – 69	> 69

Fonte: Rocha, 2012.

5.8.3 Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica contra Criança e Adolescente (IFVD)

O Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica contra Criança e Adolescente (IFVD) (Tardivo; Pinto Jr., 2010) é destinado a jovens com idades entre seis e 16 anos. Tem por objetivo auxiliar na identificação da violência doméstica contra a criança e o adolescente, a partir dos transtornos que essa experiência pode causar. Consideram-se, nesse caso, o transtorno emocional, relacionado às emoções e sentimentos, como ansiedade e baixa autoestima, associados às experiências de vitimização; o transtorno de comportamento, ligado a introversão, impulsividade, agressividade, hiperatividade e baixa tolerância à frustração; o transtorno físico, que engloba queixas somáticas e enurese; o transtorno social, que contempla fatores como estigmatização, conflitos familiares e isolamento social; e o transtorno cognitivo, incluindo prejuízos na memória, linguagem, atenção, concentração, além de déficits acadêmicos e disfunções de percepção.

O inventário é composto por 57 frases de simples compreensão. O participante é orientado a responder “sim”, caso a frase represente situações presentes em sua vida, ou “não”, caso a frase não descreva experiências vividas anteriormente. As frases, relacionadas a transtornos cognitivos, comportamentais, emocionais, sociais e físicos geralmente presentes em crianças e jovens que sofrem com violência doméstica, pontuam 1 ponto quando têm resposta positiva. Durante a aplicação, essas frases são intercaladas com dez sentenças que não somam pontuação. No total, o inventário pode chegar a 47 pontos, e uma pontuação igual ou superior a 22 indica transtornos e alterações presentes em sujeitos que foram expostos a experiências de violência doméstica. O instrumento discrimina, assim, crianças e adolescentes vitimados daqueles não vitimados.

Validado no Brasil pelos professores Antônio Pinto Jr. (UFGD) e Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo (USP), com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), o inventário é uma adaptação do questionário de frases argentino *Abuso y Maltrato Infantil: Inventario de Frases* (Beigbeder De Agosta; Barilari; Colombo, 2005) e tem por objetivo auxiliar na identificação da vivência de violência doméstica a partir dos

transtornos que tal experiência pode propiciar. Ainda que o instrumento, isoladamente, não represente um diagnóstico clínico, foi utilizado nesta pesquisa uma vez que se mostra suficiente para oferecer indícios referentes à exposição à violência doméstica.

5.9 Observações da pesquisadora

Durante a aplicação dos instrumentos, foi possível perceber a reação dos participantes ao se depararem com as questões abordadas na pesquisa. A começar pela caracterização da amostra, com uma notável dificuldade dos participantes se reconhecerem como negros, autodeclarando-se, na grande parte das vezes, como pardos ou brancos. Nesses casos, era frequente que o participante perguntasse para pesquisadora se a resposta, referente à etnia, era obrigatória ou se podia deixar sem preencher. A pesquisadora os orientava a responder como se reconheciam, ressaltando que não havia uma resposta certa ou errada para a questão. Como resultado, os dados revelam uma amostra prioritariamente parda e branca e composta por uma minoria que se reconhecia como negra.

Apesar da extensa quantidade de questões e da frequente dificuldade de interpretação do inventário YSR, os participantes se mostraram empolgados e contentes com a participação. Foram comuns comentários como “obrigada por me ouvir”, “tia, pensei, pela primeira vez, sobre quem eu sou” e “quando você vai voltar pra fazer outras perguntas?”, ao final das aplicações e, principalmente, após as oficinas realizadas com os adolescentes nas instituições.

5.10 Cuidados éticos

O presente projeto foi submetido à Plataforma Brasil e ao comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Os procedimentos seguiram os Critérios de Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi iniciada exclusivamente após a aprovação do

Comitê de Ética, parecer nº 5.921.178. Os resultados serão apresentados de forma anônima e estatística, sem a exposição dos participantes e instituições, de modo a garantir o cumprimento das diretrizes éticas.

6 RESULTADOS

No presente capítulo será apresentada a análise estatística dos resultados obtidos pela aplicação da Ficha de Dados Gerais – utilizada para levantamento de informações sociodemográficas –, do Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (IFVD) – utilizado para averiguação dos participantes expostos à violência doméstica – e do *Youth Self-Report* (YSR) – empregado para identificação dos participantes classificados em níveis clínicos em termos de comportamentos externalizantes e sintomas internalizantes.

6.1 Análise estatística

Para a análise estatística dos dados da pesquisa, foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics versão 25. O nível de significância estatística adotado neste estudo foi de 0,05. As variáveis de caracterização da amostra foram mostradas em frequência (n) e porcentagem (%) em relação ao n total. Os resultados das escalas utilizadas foram apresentados por meio de pontuações mínima e máxima, média, desvio-padrão e intervalo de confiança.

A comparação entre médias de grupos foi realizada pelo teste t, e a comparação de proporções entre grupos foi realizada pelo teste exato de Fisher (tabelas de contingência 2x2) e/ou pelo teste qui-quadrado (tabelas maiores do que 2x2). Foi realizada a análise de correlação bivariada entre as variáveis numéricas. A interpretação do tamanho do efeito (TE) foi realizada conforme proposto por Evans (1996): muito fraca (até 0,19); fraca (de 0,20 a 0,39); moderada (de 0,40 a 0,59); forte (de 0,60 a 0,79) e muito forte (de 0,80 a 0,99). Por fim, foi realizada análise de regressão logística binária para verificar possíveis variáveis correlacionadas à exposição à violência.

6.2 Caracterização da amostra

Tabela 2 – Caracterização da amostra (n=202)

Variável	Frequência(n)	Proporção (%)
Idade		
11	29	14,4%
12	36	17,8%
13	45	22,3%
14	92	45,5%
Sexo		
Feminino	115	56,9%
Masculino	87	43,1%
Etnia		
Branco	53	26,2%
Negro	37	18,3%
Pardo	112	55,4%
Ano escolar		
5º	7	3,5%
6º	45	22,3%
7º	15	7,4%
8º	44	21,8%
9º	91	45,0%
Configuração familiar		
Mãe, pai e irmãos	96	47,5%
Mãe, padrasto e irmãos	35	17,3%
Mãe, irmãos e parentes próximos	56	27,7%
Pai, madrasta e irmãos	3	1,5%
Avós	7	3,5%
Tios ou outros	5	2,5%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Participaram do estudo 202 adolescentes com idades entre 11 e 14 anos, que frequentavam organizações não governamentais (ONG), socioeconomicamente similares, nas zonas sul, norte e noroeste da cidade de São Paulo, no período de abril a junho de 2023 – conforme descrito no capítulo sobre Método. Na Tabela 2, temos as informações referentes às características principais da amostra. A maioria dos participantes é do sexo feminino (56,9%). Mais da metade dos(as) que participaram declara-se de etnia parda (55,4%). Foram mais

frequentes os/as participantes com 14 anos de idade (45,5%), que cursam o 9º ano do ensino fundamental (45%) e residem com a família nuclear (47,5%).

6.3 Resultados da escala de transtornos IFVD

O Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes (IFVD) identifica a exposição à violência doméstica a partir dos transtornos físicos, comportamentais, emocionais, sociais e cognitivos que essa experiência pode causar. O resultado máximo que pode ser obtido, em total, é de 47 pontos, indicando exposição à violência doméstica a partir da pontuação total – formada pela soma das pontuações de cada transtorno – igual ou superior a 22 pontos.

6.3.1 Avaliação dos transtornos

Tabela 3 – Pontuações do IFVD (n=202) X pontuação da amostra de validação do manual (n=1.010)

Subescala		Min	Max	M	DP	IC 95%	p*	TE
Transtorno Cognitivo	Pq	0	9	3,56	2,00	3,29-3,84	<0,001	0,12
	Mn	0	9	2,92	1,89	-		
Transtorno Emocional	Pq	0	18	7,28	4,15	6,70-7,85	0,172	-
	Mn	0	18	6,86	3,95	-		
Transtorno Social	Pq	0	6	2,85	1,19	2,69-3,02	0,006	0,08
	Mn	0	6	2,59	1,24	-		
Transtorno Comportamental	Pq	0	11	5,42	2,55	5,07-5,77	0,120	-
	Mn	0	12	5,12	2,49	-		
Transtorno Físico	Pq	0	2	0,82	0,69	0,72-0,91	0,002	0,09
	Mn	0	2	0,66	0,67	-		
IFVD Total	Pq	2	39	19,93	8,48	18,75-21,11	0,006	0,08
	Mn	0	47	18,15	8,42	-		

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nota. Min: Pontuação mínima dos participantes; Max: Pontuação máxima dos participantes; M: Média; DP: Desvio padrão; IC: Intervalo de confiança; IFVD: Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes; Pq: Pontuação da pesquisa; Mn: Pontuação do manual; TE: tamanho do efeito.

* teste t

A Tabela 3 apresenta os dados referentes às pontuações das subescalas de transtornos do IFVD, comparadas às pontuações da amostra total do estudo de validação do inventário. Com exceção da pontuação do transtorno comportamental – que varia de 0 a 12 pontos – e do IFVD Total – que varia de 0 a 47 pontos – todos os outros valores mínimos e máximos de cada subescala foram atingidos por pelo menos um participante desta pesquisa. Em todos os casos, a pontuação média obtida nesta pesquisa (n = 202) foi maior do que a pontuação média apresentada pela amostra total do estudo de validação do inventário IFVD, composta por 508 participantes sem suspeita de vitimização e 502 vítimas de violência doméstica (n = 1010). Como resultado da análise, destaca-se a diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) encontrada para a subescalas transtorno cognitivo, social, físico e IFVD Total (TE = muito fraco), como sintetizado na Tabela 3 anteriormente apresentada.

6.4 Avaliação da exposição à violência doméstica

Tabela 4 – Exposição à violência (n=202)

Exposição	Frequência(n)	Proporção (%)
Não	90	44,6%
Sim	112	55,4%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Acima, na Tabela 4, temos a proporção (%) dos participantes classificados como expostos à violência doméstica de acordo com a pontuação total do IFVD. Participantes com pontuação igual ou superior a 22 (55,4% da amostra) foram identificados como expostos a situações de violência doméstica, como indicado pelo manual do instrumento.

Tabela 5 – Caracterização da amostra – GEV e GNE

Variável	GEV (n=112)		GNE (n=90)		p
	Frequência	Proporção	Frequência	Proporção	
Idade					
11	22	19,6%	7	7,8%	0,038*
12	23	20,5%	13	14,4%	
13	21	18,8%	24	26,7%	
14	46	41,1%	46	51,1%	
Sexo					
Feminino	79	70,5%	36	40,0%	<0,001**
Masculino	33	29,5%	54	60,0%	
Etnia					
Branco	26	23,2%	27	30,0%	0,483*
Negro	20	17,9%	17	18,9%	
Pardo	66	58,9%	46	51,1%	
Ano escolar					
5º	6	5,4%	1	1,1%	0,037*
6º	32	28,6%	13	14,4%	
7º	9	8,0%	6	6,7%	
8º	22	19,6%	22	24,4%	
9º	43	38,4%	48	53,3%	
Configuração familiar					
Mãe, pai e/ou irmãos	41	36,6%	55	61,1%	0,017*
Mãe, padrasto e irmãos	26	23,2%	9	10,0%	
Mãe, irmãos e/ou parentes próximos	35	31,3%	21	23,3%	
Pai, madrasta e/ou irmãos	2	1,8%	1	1,1%	
Avós	4	3,6%	3	3,3%	
Tios ou outros	4	3,6%	1	1,1%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nota. GEV: Grupo com Exposição à Violência; GNE: Grupo não Exposto à Violência.

* Teste qui-quadrado

** Teste exato de Fisher

Com base na classificação apresentada na Tabela 4 – Exposição à violência (n=202), foi realizada a comparação dos grupos expostos à violência (GEV, n=112) com aqueles não expostos (GNE, n=90). Quanto às variáveis sociodemográficas, os grupos se mostraram distintos ($p < 0,05$), com exceção da etnia ($p > 0,05$). Os dados indicam que o grupo que foi exposto à violência doméstica é mais novo, tem entre 11 (19,6%) e 12 anos (20,5%). Predominam significativamente participantes do sexo feminino (70,5%) e aquele(a)s que residem com a mãe, padrasto e/ou irmãos (23,2%), como ilustrado na Tabela 5.

6.5 Pontuação IFVD por grupos

Tabela 6 – Pontuações do IFVD por grupo

Subescala	GEV (n=112)		GNE (n=90)		GI	T	p*	TE
	M	DP	M	DP				
IFVD Transtorno Cognitivo	4,84	1,55	1,98	1,20	199,7	-14,785	<0,001	0,72
IFVD Transtorno Emocional	10,13	2,75	3,72	2,51	200	-17,100	<0,001	0,77
IFVD Transtorno Social	3,38	1,14	2,19	0,87	199,5	-8,432	<0,001	0,51
IFVD Transtorno Comportamental	7,00	1,77	3,46	1,93	200	-13,596	<0,001	0,69
IFVD Transtorno Físico	1,10	0,66	0,47	0,57	200	-7,222	<0,001	0,45
IFVD Total	26,46	4,16	11,81	4,54	200	-23,873	<0,001	0,86

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nota: GEV: Grupo com Exposição à Violência; GNE: Grupo não Exposto à Violência; M: Média; DP: Desvio padrão; gl: graus de liberdade; TE: Tamanho do efeito.

*: teste t

As comparações entre as pontuações das subescalas de transtornos do IFVD no grupo exposto (GEV) e não exposto (GNE) à violência doméstica são resumidas na **Tabela 6**, acima. Em síntese, o GEV possui, como esperado, maiores pontuações em todas as subescalas, indicado pelo Tamanho do Efeito (TE), com destaque para as subescalas transtorno cognitivo (TE=0,72 – forte), transtorno emocional (TE=0,77 – forte) e para o IFVD total (TE=0,86 – muito forte), confirmando a coerência da classificação estabelecida pelo inventário.

Tabela 7 – Pontuações médias do IFVD de GEV X pontuação do grupo experimental do manual

Subescala		11 anos (n=22)			12 anos (n=23)			13 anos (n=21)			14 anos (n=46)		
		Pont.	p^*	TE	Pont.	p^*	TE	Pont.	p^*	TE	Pont.	p^*	TE
Transtorno Cognitivo	Pq	4,91	0,009	0,30	5,17	0,001	0,37	4,67	0,004	0,38	4,72	0,050	-
	Mn	3,65			3,59			3,46			3,56		
Transtorno Emocional	Pq	9,64	0,139	-	10,17	0,026	0,24	9,86	0,032	0,25	10,48	0,110	-
	Mn	8,57			8,35			7,77			9,29		
Transtorno Social	Pq	3,23	0,709	-	3,22	0,313	-	3,48	0,083	-	3,5	0,136	-
	Mn	3,11			2,92			2,9			3,06		
Transtorno Comportamental	Pq	7,55	0,002	0,39	7,43	0,033	0,23	6,38	0,062	-	6,8	0,033	0,30
	Mn	5,87			6,38			5,58			5,88		
Transtorno Físico	Pq	1,14	0,026	0,26	1,09	0,030	0,26	1	0,052	-	1,13	0,012	0,28
	Mn	0,76			0,75			0,67			0,74		
IFVD Total	Pq	26,45	0,002	0,35	27,09	<0,001	0,46	25,38	0,001	0,39	26,63	0,004	0,40
	Mn	21,96			21,98			20,38			22,53		

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nota. IFVD: Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes; Pont.: Pontuação; Pq: Pesquisa; Mn: Manual; TE: Tamanho do efeito.

* teste t

Ainda que não exista indicação de um valor de corte para classificação da pontuação dos transtornos constatados, utilizamos o estudo de validação para comparação dos resultados encontrados nesta pesquisa em cada uma das subescalas. A Tabela 7 traz as pontuações por idade e a equivalência da pontuação do grupo experimental do estudo de validação do instrumento, referido no manual IFVD como sendo o grupo com relato prévio de exposição à violência doméstica, composto por vítimas de abuso sexual, físico ou ambos (Tardivo; Pinto Jr., 2010).

Todas as pontuações médias obtidas pela amostra desta pesquisa, independentemente da faixa etária e do tipo de transtorno, são superiores às pontuações médias do estudo de validação do IFVD. Ainda que o tamanho do

efeito tenha sido fraco, no caso da diferença encontrada na comparação da média do transtorno cognitivo, comportamental e IFVD total nos 11 e 13 anos, destaca-se a diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) encontrada nas pontuações de transtorno cognitivo, nos 11, 12 e 13 anos, no transtorno emocional nos 12 e 13 anos, no transtorno comportamental, nos 11, 12 e 14 anos, no transtorno físico, nos 11, 12 e 14 anos, e no IFVD total em todas as idades, com tamanho de efeito moderado encontrado no IFVD total nos 12 e 14 anos. Sintetizando, em todos os casos, o grupo exposto à violência (GEV), analisado por esta pesquisa, apresentou pontuações maiores do que o grupo experimental do estudo de validação do inventário, com denúncias prévias de exposição à violência doméstica.

Tabela 8 – Comparação, por gênero, das pontuações do IFVD em GEV

Subescala	Feminino(n=79)		Masculino(n=33)		p^*	TE
	M	DP	M	DP		
IFVD Transtorno Cognitivo	4,86	1,56	4,79	1,56	0,702	-
IFVD Transtorno Emocional	10,59	2,61	9,03	2,81	0,008	0,25
IFVD Transtorno Social	3,34	1,12	3,48	1,20	0,523	-
IFVD Transtorno Comportamental	6,97	1,68	7,06	1,98	0,732	-
IFVD Transtorno Físico	1,05	0,60	1,18	0,73	0,287	-
IFVD Total	26,82	4,06	25,58	4,31	0,060	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Nota: M: Média; DP: Desvio padrão.

*: teste de Mann-Whitney

Na comparação por gênero – feminino e masculino – das pontuações do Grupo Exposto à Violência (GEV), destaca-se o transtorno emocional como prevalente em ambos os grupos, com média de 10,59 (DP=2,61) no grupo feminino e 9,03 (DP=2,81) no grupo masculino. Ainda que o Tamanho do Efeito encontrado tenha sido fraco (TE = 0,25), o resultado indicou significância estatística ($p < 0,05$), como sintetizado na Tabela 8, acima.

6.6 Resultados da escala YSR

Todas as pontuações relativas ao YSR informadas no trabalho são referentes ao T-Score (pontuação padronizada pelo inventário), com exceção do item “desempenho escolar”, pertencente à “escala de competências”, que, por padrão, tem o resultado fornecido apenas no formato de pontuação bruta. Os dados do YSR obtidos na amostra pesquisada estão separadamente resumidos, de acordo com cada uma das escalas, nas tabelas a seguir.

6.6.1 Competências

Os itens iniciais do autorrelato se referem às questões relativas à competência social. Abrange as áreas de sociabilidade, escolaridade e realização de tarefas, o que engloba a capacidade de estabelecer relações sociais e o desempenho acadêmico. Como resultado, o inventário fornece três subescalas de competência – competência em atividades, competência social e desempenho acadêmico – indicando o grau de desenvolvimento das habilidades avaliadas que, quando vistas em conjunto, compõem a Escala Total de Competências.

Tabela 9 – Pontuações da escala de Competências (n=202)

Competências	Min	Max	M	DP	IC 95%
Subescalas					
Atividades*	22	65	40,3	8,84	39,1-41,6
Social*	25	65	51,0	8,47	49,8-52,1
Desempenho escolar**	0	3	1,97	0,52	1,90-2,04
Total da escala*	24	69	43,5	9,71	42,2-44,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nota. Min: Mínimo; Max: Máximo; M: Média; DP: Desvio padrão; IC: Intervalo de confiança.

* Pontuação T-Score

** Pontuação bruta

Os dados obtidos na escala de competências indicam, na amostra total desta pesquisa, média de 43,5 (DP=9,71) no valor total da escala. Destaca-se que nenhuma das subescalas atingiu nível clínico, nem pontuou para faixa de classificação limítrofe, como sintetizado na Tabela 9. O manual do instrumento

não apresenta faixas de classificação para a pontuação bruta da subescala “Desempenho escolar” e, portanto, não foi possível interpretar esse resultado.

6.6.2 Fatores internalizantes

A Tabela 10 indica os escores obtidos na escala “Fatores internalizantes”. Expressos a partir da visão que o indivíduo tem de si, com base nos últimos seis meses, os fatores internalizantes referem-se a queixas somáticas, ansiedade/depressão e retraimento/depressão.

Tabela 10 – Pontuações na escala Fatores internalizantes – (n=202)

Fatores internalizantes	Min	Max	M	DP	IC 95%
Subescalas					
Ansiedade/Depressão	50	89	62,1	11,23	60,6-63,4
Retraimento/Depressão	50	80	56,9	6,57	56,0-57,8
Queixas somáticas	50	85	58,5	9,32	57,2-59,8
Total da escala	29	88	60,7	12,42	58,9-62,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nota. Min: Mínimo; Max: Máximo; M: Média; DP: Desvio padrão; IC: Intervalo de confiança.

Os resultados obtidos, na amostra total, com relação aos fatores internalizantes, indicam média de 60,7 (DP=12,42) no total da escala. Dentre as pontuações atingidas, destacam-se os valores da subescala de ansiedade/depressão e o total da escala, que indicaram pontuação compatível com a faixa limítrofe.

6.6.3 Fatores externalizantes

A escala “Fatores externalizantes” aborda comportamentos agressivos e de quebra de regras. Diz respeito a conflitos interpessoais ligados à manifestação de desajustes, como dificuldades para controlar impulsos, agitação psicomotora, agressividade e comportamento delinquente.

Tabela 11 – Pontuações da escala Fatores externalizantes (n=202)

Fatores externalizantes	Min	Max	M	DP	IC 95%
Subescalas					
Violação de regras	50	86	55,0	5,95	54,2-55,8
Comportamento agressivo	50	100	58,6	9,57	57,3-60,0
Total da escala	24	86	54,3	10,65	52,8-55,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nota. Min: Mínimo; Max: Máximo; M: Média; DP: Desvio padrão; IC: Intervalo de confiança.

Os dados obtidos indicam, na amostra total, média de 54,3 (DP=10,65) no total da escala. Destaca-se que nenhuma das subescalas atingiram nível clínico, assim como também não pontuaram para categoria limítrofe, como apresentado na Tabela 11.

6.6.4 Escalas síndromes

O instrumento considera outras escalas que indicam a frequência de comportamentos desejáveis e disruptivos apresentados pelo participante nos últimos seis meses. Assim, foram analisados, nesta pesquisa, problemas de sociabilidade, problemas de pensamento e problemas de atenção.

Tabela 12 – Pontuações Escalas síndromes (n=202)

Escalas síndromes	Min	Max	M	DP	IC 95%
Escalas					
Problemas de sociabilidade	30	91	58,7	12,09	57,0-60,4
Problemas com pensamento	50	91	59,4	9,37	58,3-61,3
Problemas de atenção	50	100	59,8	10,58	55,0-56,9
Total de problemas	50	75	56,0	6,83	57,0-60,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nota. Min: Mínimo; Max: Máximo; M: Média; DP: Desvio padrão; IC: Intervalo de confiança.

Dentre os resultados obtidos nas “Escalas síndromes”, nota-se uma maior média associada a problemas de atenção (M=59,8), ainda que nenhum nível clínico tenha sido encontrado. Como apresentado na Tabela 12, não foi

identificado nível clínico nem limítrofe referente às escalas síndromes na amostra total.

6.6.5 Classificação YSR

Tabela 13 – Classificação das faixas limítrofe e clínica das pontuações do YSR

Escala e subescalas	Limítrofe		Clínico	
	Frequência	Proporção	Frequência	Proporção
Itens de competência				
Atividades	35	17,3%	27	13,4%
Social	4	2,0%	5	2,5%
Total de competências	28	13,9%	50	24,8%
Fatores internalizantes				
Ansiedade/Depressão	22	10,9%	74	36,6%
Retraimento/Depressão	29	14,4%	34	16,8%
Queixas somáticas	25	12,4%	53	26,2%
Fatores externalizantes				
Violação de regras	21	10,4%	17	8,4%
Comportamento agressivo	21	10,4%	57	28,2%
Outras escalas síndromes				
Problemas de sociabilidade	23	11,4%	30	14,9%
Problemas com pensamento	23	11,4%	33	16,3%
Problemas de atenção	19	9,4%	9	4,5%
Total de problemas	24	11,9%	72	35,6%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Na Tabela 13, são mostradas as subescalas do YSR e as respectivas frequência (n) e proporção (%) de participantes classificados como faixa limítrofe e clínica. Parte da amostra (42,6%) apresentou índices clínicos relacionados a fatores internalizantes, especialmente referentes à ansiedade/depressão (36,6%), seguido pelos índices de queixa somática (26,2%). De outro lado, menos que um quarto dos participantes (16,8%) exibiu índices clínicos associados a fatores externalizantes, principalmente aqueles ligados a comportamentos agressivos (28,2%).

6.7 Comparação por grupos dos resultados das escalas IFVD e YSR

Tabela 14 – Pontuações do YSR por grupo

Escala e subescalas	GEV (n=112)		GNE (n=90)		GI	T	p*	TE
	M	DP	M	DP				
Competências								
Atividades	40,7	9,02	39,8	8,64	200	-0,726	0,469	-
Social	49,5	9,20	52,9	7,07	199,6	2,977	0,003	0,21
Desempenho escolar	1,92	0,51	2,03	0,52	200	1,478	0,141	-
Total de competências	42,7	10,17	44,6	9,06	200	1,410	0,160	-
Fatores internalizantes								
Ansiedade/Depressão	67,2	10,67	52,5	9,23	200	-10,305	<0,001	0,59
Retraimento/ Depressão	67,6	10,85	55,2	7,19	193,4	-9,723	<0,001	0,57
Queixas somáticas	59,4	7,00	53,8	4,30	187,9	-7,017	<0,001	0,46
Fatores externalizantes								
Queixas somáticas	62,3	9,68	53,7	6,12	190,2	-7,697	<0,001	0,49
Fatores externalizantes	59,1	8,70	48,2	9,75	200	-8,383	<0,001	0,51
Violação de regras	56,8	6,63	52,7	3,96	185,7	-5,470	<0,001	0,37
Comportamento agressivo	62,5	10,13	53,9	6,13	186,8	-7,448	<0,001	0,48
Outras escalas síndromes								
Problemas de sociabilidade	63,7	9,53	54,1	5,79	187,1	-8,802	<0,001	0,54
Problemas com pensamento	64,8	11,24	53,5	4,93	159,2	-9,521	<0,001	0,60
Problemas de atenção	58,6	7,10	52,7	4,81	194,8	-6,977	<0,001	0,45
Total de problemas	65,5	10,15	50,2	8,34	200	-11,544	<0,001	0,63

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nota: GEV: Grupo com Exposição à Violência; GNE: Grupo não Exposto à Violência; M: Média; DP: Desvio padrão; gl: graus de liberdade; TE: Tamanho do efeito.

*: teste t

Na correlação dos resultados obtidos entre os inventários, destaca-se a diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) encontrada na subescala de competência social, na comparação entre os grupos GNE e GEV. Os demais escores da escala de competência – subescalas atividades e desempenho escolar e total de competências – não apresentaram diferença estatisticamente

significativas ($p>0,05$) entre os dois grupos, ainda que GNE tenha obtido resultados superiores na maior parte das subescalas referentes a competências, com exceção do desempenho em atividades, em que o GNE atingiu uma média de 39,8 (DP=8,64), comparada à média de 40,7 (DP=9,02) atingida pelo GEV.

A diferença entre os dois grupos revelou-se, ainda, estatisticamente significativa ($p<0,05$) em todas as subescalas relacionadas a fatores internalizantes, fatores externalizantes e outras síndromes. O mesmo se verifica no total de problemas: a média dos participantes do GEV foi de 65,5 (DP=10,15), ao passo que o GNE alcançou a média de 50,2 (DP=8,34), apresentando $p<0,05$.

Em síntese, na comparação dos valores alcançados nas escalas do YSR pelos dois grupos de exposição à violência classificados pelo IFVD (GEV – expostos e GNE – não expostos), os resultados indicam diferença estatisticamente significativa nos escores obtidos nas escalas de problemas de comportamento e na subescala de competência social. GEV obteve maior pontuação nas escalas/subescalas de problemas de comportamento externalizantes e sintomas internalizantes, ao passo que GNE obteve maior pontuação nas subescalas de competências, com exceção do desempenho em atividades.

Dentre os resultados obtidos, o GEV apresentou classificação de nível clínico nas escalas de fatores internalizantes, ansiedade/depressão e total de problemas. Já nas subescalas de queixas somáticas e comportamento agressivo, GEV apresentou classificação limítrofe. Destaca-se que, apesar da significância estatística, ambos os grupos apresentam valores não clínicos nas escalas de competência social, retraimento/depressão, fatores externalizantes, violação de regras, problemas de sociabilidade, problemas com pensamento e problemas de atenção. As diferenças entre as pontuações do YSR nos dois grupos estão resumidas na Tabela 14 – Pontuações do YSR por grupo, anteriormente apresentada.

Tabela 15 – Comparação, por gênero, das pontuações do YSR em GEV

Escala e subescalas	Feminino (n=79)		Masculino (n=33)		p*
	M	DP	M	DP	
Itens iniciais da escala					
Atividades	41,1	9,14	39,9	8,79	0,496
Social	49,2	9,52	50,0	8,49	0,735
Total de competências	42,5	10,16	43,1	10,33	0,939
Fatores internalizantes					
Ansiedade/Depressão	67,5	10,18	68,0	12,49	0,816
Retraimento/Depressão	59,6	7,02	59,0	7,05	0,456
Queixas somáticas	62	9,11	63,3	11,02	0,643
Fatores externalizantes					
Violação de regras	57,1	6,56	56,2	6,87	0,233
Comportamento agressivo	61,7	9,18	64,3	12,06	0,372
Outras escalas síndromes					
Problemas de sociabilidade	63,6	8,75	64,0	11,33	0,875
Problemas com pensamento	64,6	11,16	65,2	11,60	0,735
Problemas de atenção	58,7	7,26	58,4	6,82	0,895
Total de problemas	66,1	9,81	64,2	10,96	0,678

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Nota: M: Média; DP: Desvio padrão.

*: teste de Mann-Whitney

Na comparação por gênero – feminino, masculino –, os dados indicam que, apesar das diferentes médias, não foi encontrada significância estatística entre as pontuações obtidas pelo Grupo Exposto à Violência (GEV), como o ilustrado na Tabela 15, acima.

6.8 Análise de correlação

Tabela 16 – Correlações da subescala IFVD Total com as categorias do YSR (n=202)

YSR – categorias	ρ	Correlação
Itens de competência		
Atividades	-	-
Social	-0,21	Fraca
Desempenho escolar	-	-
Total de competências	-	-
Fatores internalizantes		
Ansiedade/Depressão	0,74	Forte
Retraimento/Depressão	0,70	Forte
Queixas somáticas	0,54	Moderada
Fatores externalizantes		
Violação de regras	0,56	Moderada
Comportamento agressivo	0,59	Moderada
Outras escalas síndromes		
Problemas de sociabilidade	0,49	Moderada
Problemas com pensamento	0,55	Moderada
Problemas de atenção	0,66	Forte
Total de problemas	0,65	Forte

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A Tabela 16 ilustra a correlação bivariada entre a pontuação do IFVD Total e as subescalas do YSR. Os dados mostram que, quanto maior a pontuação atingida no IFVD Total, maior o valor dos fatores externalizantes e internalizantes das escalas do YSR, com forte correlação das escalas associadas à ansiedade/depressão e total de problemas, e com moderada correlação associada a problemas externalizantes.

Tabela 17 – Regressão logística – análise de entrada das variáveis dos YSR nos modelos estatísticos (n=202)

Modelo*	Variável inserida	χ^2	Teste de Omnibus	R ² Negelkerke
1	Ansiedade/Depressão	80,704	<0,001	0,441
2	Retraimento/Depressão	81,499	0,373	0,444
3	Queixas somáticas	94,057	<0,001	0,498
4	Violação de regras	97,571	0,061	0,513
5	Comportamento agressivo	111,732	<0,001	0,569

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

* Variável dependente: IFDV exposição à violência.

Como podemos observar nas Tabelas 14 e 16, há diferenças e correlações importantes entre o fato de o grupo estar exposto à violência e as pontuações das subescalas do YSR. Em razão disso, foi realizada uma regressão logística binária para verificar se as categorias que compõem os fatores internalizantes (ansiedade/depressão, retraimento/depressão e queixas somáticas) e externalizantes (violação de regras e comportamento agressivo) estão associados à exposição à violência. Como resultado da análise, encontrou-se que fatores como ansiedade/depressão, queixas somáticas e comportamento agressivo foram fatores significativos ($p < 0,05$), constituindo as variáveis que melhor explicaram a variação da exposição ou não à violência, conforme indicado na Tabela 17, acima.

Tabela 18 – Regressão logística – análise do modelo (n=202)

Variável*	B	EP	Wald χ^2	P	OR	IC 95%
Ansiedade/Depressão	0,164	0,041	15,912	<0,001	1,178	1,087-1,277
Queixas somáticas	0,176	0,062	7,961	0,005	1,193	1,055-1,348
Comportamento agressivo	0,138	0,036	14,591	<0,001	1,148	1,069-1,231
Constante	-4,016	0,591	46,140	<0,001	0,018	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nota. EP: Erro padrão; OR: Odds ratio; IC: Intervalo de confiança.

* Variável dependente: IFDV exposição à violência.

Por fim, na Tabela 18 – Regressão logística – análise do modelo (n=202), o modelo de regressão logística reforça que há uma relação importante entre o fato de o participante estar exposto à violência – definido pelo IFDV – e o aumento da ansiedade/depressão, de queixas somáticas e de comportamento agressivo – medidos pelo YSR –, confirmando o nível de coerência entre os inventários. Dados da regressão logística indicam que fatores internalizantes, como ansiedade/depressão e queixas somáticas, estão correlacionados em 17,8% e 19,3%, respectivamente, à violência doméstica, assim como fatores externalizantes de comportamento agressivo estão correlacionados em 14,8% a essa condição.

6.9 Dados qualitativos

Ainda que não tenha sido o objetivo deste estudo fazer uma análise qualitativa dos dados, os inventários utilizados propõem espaços destinados a respostas dissertativas, espaços estes reservados para observações adicionais, como no caso da Ficha de Dados Gerais, ou propostos para questões relacionadas a explicações, preocupações, pontos positivos e descrição do sujeito, como o observado no YSR. Chama a atenção a natureza das respostas apresentadas pelos participantes, na maioria das vezes relacionadas a comentários negativos sobre si próprios ou associadas ao medo da solidão. Também foram registradas respostas ligadas a desejos futuros e de agradecimento.

Em geral, as questões dissertativas foram respondidas em pequenas frases, considerando o espaço correspondente a poucas linhas para elaboração da resposta. Portanto, a fim de sintetizar os resultados encontrados, as respostas foram agrupadas em categorias, elaboradas pela própria pesquisadora, de acordo com o significado geral encontrado em cada frase. Para melhor compreensão, os dados serão apresentados separadamente, por questão selecionada.

A começar pelo YSR, foi possível observar que, na questão relacionada à preocupação escolar – “Por favor, descreva qualquer preocupação ou problema com relação à escola” –, foram encontradas 29 respostas referentes ao medo do *bullying*, 18 respostas ligadas ao medo da violência (sequestro, tiroteio,

massacre, roubos), 35 respostas associadas à preocupação com reprovar ou tirar notas baixas, 17 respostas referindo-se à preocupação em se distrair com muita facilidade durante as aulas, 34 respostas relatando incapacidade de aprender as matérias, 11 repostas ligadas ao medo de brigas ou de ir para diretoria e 58 respostas afirmando não terem nenhuma preocupação quando a escola. Nessa categoria foram observados comentários como “me preocupo com as piadas, *bullying* e tenho medo das pessoas não prestarem atenção em mim, se fizerem piada eu meto um soco na cara”, “eu sou excluída pelas minhas amigas”, “entrei em uma escola nova e sinto que as pessoas não gostam de mim”, “eu nunca consigo tirar uma nota boa para minha mãe, mesmo que eu tenha tirado 7”, “sofro *bullying* porque sou gorda”.

Seguindo com as questões do YSR, quando referente a preocupações de âmbito geral – “Por favor, descreva qualquer outra preocupação que você tenha” –, foram encontradas 57 respostas relacionadas ao medo das incertezas do futuro, como medo de não conseguir realizar seus sonhos e/ou medo de abandono, 19 respostas referindo-se à tristeza constante, 26 respostas sobre medo das brigas em casa e 100 respostas afirmando não possuírem preocupações. Nota-se, nessa categoria, comentários como “medo do conselho tutelar”, “eu e meu pai não nos damos bem”, “medo que aconteça alguma coisa com a minha mãe”, “eu e minha mãe não estamos nos dando bem”, “tenho medo de ficar sozinha, sem amigos na hora que eu mais precisar”, “medo da minha mãe me abandonar”, “medo de ficar sozinha”, “não tenho medo de nada nem ninguém, posso bater em qualquer um, diferente da escola”, “me preocupo em apanhar”, “preocupo quando tem briga”, “não ser aceita”, “o povo me xinga na escola e minha família também”, “tenho a preocupação de nunca ser suficiente e de me sentir uma pessoa horrível e feia”, “medo de ser trocada”, “tenho medo de não ser boa o suficiente”, e “às vezes, eu deixo minha mãe triste”.

Ainda com relação ao YSR, na questão relacionada ao relato dos pontos positivos considerados pelos participantes – “Por favor, descreva as suas principais qualidades e pontos positivos” –, foi possível observar 38 respostas afirmando não possuírem pontos positivos, 16 respostas relatando pontos compreendidos como qualidades que, em geral, são vistos como negativos, como “brigo bem”, “sei bater”, “sou chato”, “sou cansada”, 24 respostas relativas a habilidade em esportes como principal qualidade, 98 respostas afirmando mais

de uma qualidade e 26 respostas relatando apenas um ponto positivo sobre si. Notam-se comentários como “não tenho, a minha família é a minha parte boa”, “tenho tudo de bom”, “eu escuto bem e vejo bem”, “sou engraçado as vezes”, “sou boa na limpeza e nas aulas”, “gosto de ter as coisas organizadas”, “me acho inteligente, sei me virar sozinha, me acho bonita” e “sou bom [em] lutar capoeira e na briga de rua”.

Por fim, a última questão dissertativa do YSR, referente ao relato dos sentimentos e comportamentos dos participantes – “Por favor, escreva qualquer outra coisa que descreva seus sentimentos, comportamentos ou interesses” –, foram comuns relatos de sentimentos ligados a estresse, ansiedade, raiva e medo de não cumprir as expectativas impostas. Notam-se respostas como “acho que atrapalho a vida das pessoas”, “eu queria ser feliz”, “sinto muita raiva durante o dia”, “penso que as pessoas me usam”, “sou neutro com relação aos sentimentos”, “sou muito estressada e ansiosa com as pessoas”, “não sei me descrever”, “sinto ódio e tristeza”, “quero ser mais feliz”, “tenho preocupação e tristeza a maior parte do dia”. Vale ressaltar que também foram encontradas, mesmo que em menor quantidade, respostas referentes aos desejos futuros, como “quero ser jogador profissional”, “eu gosto de vôlei e quero trabalhar em operação de metrô”, “bom, eu sou um garoto calmo, quieto e espero ser um empresário”, “estudo para ter um bom futuro”, “sou apaixonada por uma menina”, “tenho interesse em ser jogador profissional e ir para os Estados Unidos estudar”.

Foram coletados também os comentários adicionais da Ficha de Dados Gerais, no campo referente à “caso queira fazer algum comentário que você ache útil para esta pesquisa, utilize o espaço abaixo”. Os participantes, em sua maioria, utilizam esse espaço para relatarem alguma situação de conflito, ou para agradecerem a pesquisa. Notam-se comentários como: “não moro mais com a minha mãe por causa da minha teimosia, ela não quis mais morar comigo”, “um dos meus padrastos foi embora, porque ele me assediou porque ele ‘tava bêbado”, “pais separados, mas moramos na mesma casa”, “não tive certeza de algumas questões, me sinto confusa”, “achei a pesquisa bem legal, me fez pensar muito sobre mim”, “achei legal a pesquisa”, “gostei da pesquisa, faria mais vezes”, “eu amei, gostei, é um modo de se expressar muito bom”.

Em síntese, as repostas indicam vínculo e envolvimento dos participantes na pesquisa, marcada pelo compartilhamento de conflitos, inseguranças,

perspectivas e desejos. Esses dados foram utilizados como base para elaboração das oficinas de devolutiva – descritas no procedimento de pesquisa – com os adolescentes. Pretendemos aprofundar a análise dos dados qualitativos em pesquisas futuras.

6.10 Síntese dos resultados

A partir dos dados coletados nesta pesquisa, ficou demonstrado que o grupo exposto à violência (GEV) – 55,4% da amostra total – apresenta diferenças significativas, quando comparado ao grupo não exposto à violência (GNE). Formado, em sua maioria, por meninas, entre 11 e 12 anos que residem com a mãe, padrasto e/ou irmãos, o GEV possui maiores pontuações em todas as subescalas de transtornos indicadas pelo IFVD, com destaque para as subescalas transtorno cognitivo, transtorno emocional e pontuação de IFVD total, quando comparado ao GNE.

Os dados indicam também que, na comparação entre GEV e a amostra experimental do estudo de validação do IFVD – formada por participantes que apresentavam queixa prévia de violência doméstica –, todas as médias obtidas pela amostra desta pesquisa, independentemente da faixa etária, foram superiores às médias do estudo de validação do inventário. Nesse caso, destacamos a subescala do IFVD Total, estatisticamente significativa em cada um dos transtornos apresentados.

Na comparação entre os dois grupos, o GEV atingiu maior pontuação nas escalas de problemas de comportamento, ao passo que o GNE apresentou maior pontuação nas subescalas de competências – com exceção do desempenho em atividades –, com diferença significativa no índice de competência social. Destaca-se também que, quanto maior a pontuação atingida no IFVD Total, maior o valor dos fatores externalizantes e internalizantes das escalas do YSR, com forte correlação nas subescalas de ansiedade/depressão e total de problemas. Temos, assim, 42,6% de índices clínicos relacionados a fatores internalizantes e 36,6% associados à ansiedade/depressão.

Em síntese, os dados demonstram que transtornos comportamentais, cognitivos, emocionais, físicos e sociais, assim como queixas somáticas, fatores internalizantes e externalizantes podem ser tidos como indicativos de exposição

à violência doméstica. Nesta pesquisa, queixas somáticas foram correlacionadas em 19,3% à violência doméstica, já fatores como ansiedade/depressão indicaram correlação de 17,8%. Ao passo que fatores externalizantes de comportamento agressivo foram correlacionados em 14,8% a essa condição. Os dados de análise estatística aqui expostos serão discutidos no próximo capítulo.

7 DISCUSSÃO

Este capítulo tem por objetivo discutir os resultados estatísticos obtidos no presente trabalho. Para tanto, os dados analisados serão comparados com os achados recentes da literatura, destacando as convergências e divergências entre estudos anteriores e os resultados ora alcançados, a fim de melhor compreender o fenômeno estudado.

Na amostra considerada, mais da metade dos participantes apresentou indícios de exposição a violência doméstica. Vale ressaltar que, ainda que a violência não seja exclusiva das classes econômicas menos favorecidas, alguns estudos (Greinert *et al.*, 2019; Ferreira; Côrtes; Gontijo, 2019; Vilela *et al.*, 2020) indicam que fatores ligados à vulnerabilidade social, como baixa renda, desemprego, menores índices de escolaridade e falta de acesso a redes de apoio, estão associados à exposição a maiores taxas de violência, tanto comunitária quanto doméstica. Tal condição foi observada também no presente trabalho, em que 55,4% da amostra, composta por participantes em vulnerabilidade social, apresentou indícios de vitimização. Apesar de presente em todas as classes sociais, a dificuldade de acesso aos serviços públicos incide, com maior frequência, nas classes economicamente desprovidas, favorecendo a vitimização de crianças e adolescentes, que deixam de contar com redes de apoio (Ferreira; Côrtes; Gontijo, 2019). Os conflitos sociais culturalmente presentes impactam a saúde mental, mais vulnerável a eventos adversos. O estresse diário causado pela carência socioeconômica causa danos ao desenvolvimento psicossocial (Tardivo, 2007).

Os achados desta pesquisa condizem com os resultados indicados por Riba e Zioni (2022), apontando para a alta incidência de violência principalmente na população parda. Demais trabalhos (Turner *et al.*, 2021; Haahr-Pedersen *et al.*, 2021; Ferreira; Côrtes; Gontijo, 2019) também indicam maiores taxas de vitimização de meninas desde fases iniciais do desenvolvimento, com maiores índices de exposição a diferentes tipos de violência na infância, incluindo abuso sexual, físico e emocional. Riba e Zioni (2022) apontam, ainda, que, à medida que as crianças crescem, a vitimização dos meninos diminui, devido, em parte, ao desenvolvimento de sua força física, ao passo que a vitimização de meninas aumenta, sob a influência de fatores socioculturais que validam as

desigualdades de gênero, indicando uma prevalência da vitimização de meninas durante a adolescência, principalmente no que se refere ao aumento dos casos de abuso sexual nessa faixa etária, marcada pelas mudanças corporais da puberdade. De forma geral, é um consenso na literatura a presença de maiores índices de vitimização de meninas, principalmente no que se refere ao abuso sexual.

Chama a atenção a natureza da configuração familiar dos participantes expostos à violência doméstica. Estudos de levantamento dos fatores de risco e proteção indicam a mãe e o pai como os maiores perpetradores de violência física, as madrastas e avós como agentes de violência psicológica e os padrastos como perpetradores de violência sexual (Maia *et al.*, 2017). Outros estudos (Badr *et al.*, 2018), apontam, com base na análise sociodemográfica, maiores índices de vitimização em casos em que as crianças viviam com pais solteiros. Em contrapartida, Riba e Zioni (2022) relatam maior número de violações cometidas pelo pai, seguidos pela mãe. Ferreira, Côrtes e Gontijo (2019) apontam, também, a perpetração de violência causada por um único agressor, geralmente do sexo feminino. Na presente pesquisa, foram encontrados maiores indícios de exposição à violência doméstica em participantes que residem com a mãe, padrasto e/ou irmãos.

A literatura sugere que a exposição à violência aumenta o risco do desenvolvimento de problemas de saúde mental, associados a transtornos e queixas somáticas (Nunes *et al.*, 2020; Henriques; Dutra-Thomé; Rosa, 2022). Os dados encontrados nesta pesquisa confirmam a prevalência de transtornos cognitivos, emocionais, sociais, comportamentais e físicos nos participantes com indício de exposição à violência doméstica. Estatisticamente, o tamanho do efeito sinaliza forte impacto da violência doméstica principalmente no desenvolvimento de transtornos emocionais e cognitivos. Tais resultados são condizentes com os achados no estudo de validação do IFVD (Tardivo; Pinto Jr., 2010), em que as médias do grupo exposto à violência foram maiores que as do grupo controle (sem suspeita de vitimização) nos transtornos investigados e, a nosso ver, confirma a validade do instrumento, uma vez que este considera as pontuações referentes aos transtornos para indicar exposição à violência.

Os participantes com indícios de exposição à violência analisados por esta pesquisa, sem denúncias prévias de vitimização, apresentaram pontuações

médias maiores de transtornos cognitivos, emocionais, sociais, comportamentais e físicos do que os integrantes do grupo experimental do estudo de validação do inventário IFVD, com denúncias prévias de exposição à violência doméstica. Esses achados podem ser compreendidos ao considerarmos os locais de aplicação da pesquisa, instituições que se dedicam ao apoio a populações com alto índice de vulnerabilidade social e de violência comunitária.

Os dados da presente pesquisa indicam que, no grupo com indícios de exposição à violência, o transtorno emocional foi prevalente tanto em meninas quanto em meninos. A mesma condição foi observada no estudo de validação do inventário IFVD, com maiores índices de transtorno emocional encontrados em participantes expostos à violência, independentemente de gênero (Tardivo; Pinto Jr., 2010). Relacionado a emoções e sentimentos, o transtorno emocional muitas vezes se desenvolve como uma resposta às violências sofridas e está relacionando, ainda, à dificuldade de regulação afetiva dos sujeitos vitimados que, por sua vez, ficam mais propensos a transtornos internalizantes e externalizantes. Nesse sentido, vale lembrar Schore (2003), quando esse autor postula que a exposição a ambientes inibidores e/ou violentos priva a criança da experiência afetiva necessária para o desenvolvimento de sistemas autorregulatórios. Tardivo e Pinto Jr. (2010) levantam, ainda, a possibilidade de o transtorno emocional se caracterizar como uma “anestesia emocional”, um mecanismo de defesa contra a exposição crônica à violência.

Sobre os resultados encontrados nas escalas YSR, dados da presente pesquisa indicam que, com relação às pontuações médias, considerando a amostra total de 202 participantes, os valores referentes aos fatores internalizantes, como ansiedade/depressão e total de problemas internalizantes, indicaram pontuação compatível com a faixa limítrofe, quando considerada a média da amostra total. Entretanto, não foram encontrados dados clínicos referente a outras subescalas síndromes, nem foram detectados níveis clínicos nas médias das escalas de competências e de fatores externalizantes, ainda que se tenha constatado maior pontuação média ligada ao comportamento agressivo, observada na amostra total.

Entretanto, quando olhamos apenas para os casos clínicos e limítrofes, retirando a pontuação dos casos não clínicos da amostra total, 42,6% dos participantes desta pesquisa apresentaram índices clínicos relacionados a

fatores internalizantes, especialmente referentes à ansiedade/depressão e queixas somáticas. Em contrapartida, menos de um quarto dos participantes exibiu índices clínicos associados a fatores externalizantes, ainda que se tenha constatado, novamente, maior pontuação clínica referente ao comportamento agressivo em 28,2% dos participantes.

A literatura alerta para o risco crescente de internalização e externalização de problemas associados à exposição à violência doméstica (Vilela *et al.*, 2020; Nunes *et al.*, 2020; Henriques; Dutra-Thomé; Rosa, 2022), risco esse confirmado pelos resultados encontrados na presente pesquisa. Na comparação entre grupos, o GEV obteve maior pontuação nas escalas de problemas de comportamento, ao passo que o GNE obteve maior pontuação nas subescalas de competências, confirmando nossa hipótese inicial de que adolescentes expostos à violência doméstica teriam menores índices de desempenho social e acadêmico e maiores índices de problemas de comportamento, pensamento, sociabilidade e atenção do que adolescentes não expostos a essa condição.

O contexto social e emocional onde a criança ou o adolescente são criados define quais redes neurais serão desenvolvidas e influencia a maneira como o cérebro irá processar futuras informações, causando impactos duradouros nas estruturas cerebrais (Sieff, 2019; Siegel, 2021). A literatura aponta para um baixo desempenho em atividades cognitivas e empobrecimento das habilidades sociais de sujeitos vítimas de violência. Aspectos como atraso na aprendizagem, problemas de memória, atenção, linguagem, funções executivas e déficits no rendimento escolar também são associados à exposição à violência, com potencial risco para o desenvolvimento de danos neurológicos (Nooner; Hooper; De Bellis, 2018).

Ainda com relação à comparação entre grupos, o GEV apresentou classificação de nível clínico em fatores internalizantes, na subescala de ansiedade/depressão e no total de problemas. Já nas pontuações referentes às queixas somáticas e comportamento agressivo, o GEV apresentou classificação limítrofe. Esses achados confirmam os resultados encontrados em estudos anteriores (Nunes *et al.*, 2020; Haahr-Pedersen *et al.*, 2021; Henriques; Dutra-Thomé; Rosa, 2022), indicando sintomas internalizantes, déficits acadêmicos e problemas cognitivos-comportamentais na adolescência, como repercussões da exposição à violência intrafamiliar vivenciada no período infanto-juvenil.

Ainda que a literatura aponte para altos índices de reprodução do comportamento violento, alertando para altas taxas de agressividade (Nowakowski-Sims; Rowe, 2017; Lírio *et al.*, 2018; Brasco; De Antoni, 2020), vale ressaltar que, apesar da diferença estatisticamente significativa encontrada nesta pesquisa, ambos os grupos – GEV/GNE – apresentaram valores não clínicos nas escalas de retraimento/depressão, fatores externalizantes, violação de regras, problemas de sociabilidade, problemas com pensamento e problemas de atenção. Esses achados refutam nossa hipótese inicial de que, em adolescentes que vivenciaram violência doméstica, comportamentos externalizantes seriam mais frequentes do que comportamentos internalizantes.

Autores como Yoon *et al.* (2021) associam o impacto da violência ao tipo de violação sofrida. A pesquisa realizada por esse autor indica que o abuso emocional estaria associado a problemas de comportamento internalizantes e externalizantes, ao passo que o abuso físico estaria mais fortemente associado a problemas de comportamentos externalizantes. Segundo o autor, jovens que sofreram abuso emocional e que estabeleceram relações sociais negativas apresentariam maiores índices de problemas de comportamento externalizantes, quando comparados a jovens que sofreram abuso emocional e possuíam relações interpessoais positivas.

Outros autores evidenciam fatores externalizantes como consequência da violência. Estudos como o de Kubik, Docherty e Boxer (2019) trazem a associação entre exposição a violência e aumento do envolvimento de jovens com gangues. Outros trabalhos (Borges; Dell'aglio, 2018; Borges; Heine; Dell'aglio, 2020) sugerem que a exposição à violência doméstica na infância seria um possível indicativo de perpetração de agressão verbal ou emocional em relações afetivo-sexuais na adolescência. Entretanto, estudos como o de Correia *et al.* (2019), advertem sobre a severidade da acentuação de fatores internalizantes, com o agravamento, inclusive, de tendências suicidas relacionadas à experiência da violência intrafamiliar. Segundo Henriques, Dutra-Thomé e Rosa (2022), crianças e adolescentes parecem internalizar os sintomas, ao passo que os adultos tendem a externalizar condutas agressivas.

Dados da presente pesquisa confirmam a acentuação de fatores internalizantes apresentados na adolescência. Estudos sobre traumas consideram que a criança submetida à violência de seus cuidadores tende a

internalizar o sofrimento, acreditando que é responsável pela violência sofrida. Essa atitude pode levar à adaptação a tais violações e à possível repetição do papel de vítima ou agressor em fases posteriores do desenvolvimento (Kalsched, 2013; Kalsched; Sieff, 2019).

Ainda que a literatura indique existirem diferenças significativas na manifestação de fatores internalizantes e externalizantes apresentados por meninos e meninas, relatando com maior frequência problemas ligados à agressividade no gênero masculino e questões relacionadas à internalização associadas ao gênero feminino (Haahr-Pedersen *et al.*, 2021; Turner *et al.*, 2021), na presente pesquisa, apesar das diferentes pontuações médias, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na comparação entre os gêneros. Em ambos, no grupo exposto à violência, foram mais presentes sintomas internalizantes, ligados principalmente à ansiedade/depressão. Tais resultados vão ao encontro dos achados de Nooner Hooper e De Bellis (2018), cuja pesquisa sobre alterações comportamentais também não identificou diferenças significativas na comparação entre os gêneros.

Os dados de correlação evidenciam que, quanto maior a pontuação atingida no IFVD Total, maior o valor dos fatores externalizantes e internalizantes das escalas do YSR, com forte correlação entre os resultados associados à ansiedade/depressão e ao total de problemas, e moderada correlação associada a problemas externalizantes. Como resultado da análise estatística, constatou-se que fatores como ansiedade/depressão, queixas somáticas e comportamento agressivo apresentaram correlações significativas com exposição à violência, constituindo as variáveis que melhor explicaram as situações de exposição ou não à violência.

Discutir a adolescência consiste em entendê-la como uma fase central do desenvolvimento, um período de transição entre o luto da infância e a futura responsabilidade da vida adulta (Frankel, 2021). Sob esse aspecto, somam-se os resultados quantitativos encontrados aos dados qualitativos levantados. Estes últimos chamam a atenção para necessidade de se aprofundar estudos que levem em conta como ressoam subjetivamente as experiências de exposição à violência, na perspectiva da própria criança ou adolescente.

No presente estudo, as respostas às questões abertas traduziram, a nosso ver, a construção de um contexto de pesquisa capaz de propiciar um espaço necessário de vínculo e compartilhamento. O teor dessas respostas revela a existência de conflitos, inseguranças, perspectivas e desejos, evidenciando, ainda, o impacto da violência na vida e na autoestima dos adolescentes expostos à violência doméstica, silenciados perante os abusos sofridos e vitimados em seus próprios lares, ambiente onde deveriam ser protegidos.

Em síntese, os resultados encontrados nesta pesquisa confirmam nossa hipótese inicial de que adolescentes que foram expostos à violência doméstica apresentam maiores índices de sintomas internalizantes e comportamentos externalizantes do que adolescentes que não foram expostos a essa condição. Os dados referentes aos indícios de exposição à violência doméstica aparecem como diretamente associados ao aumento da internalização, externalização e total de problemas bem como à prevalência de indicações de transtornos cognitivos, emocionais, sociais, comportamentais e físicos, com o grupo clínico atingindo os maiores escores.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Lapidar
Minha procura toda
Trama lapidar
O que o coração
Com toda inspiração
Achou de nomear
Gritando alma
[...]
Vida
Tira a mancha que há no meu ser
Te quero ver
Te quero ser
Alma.
- Anima, Milton Nascimento, 1982

A presente pesquisa, que se constituiu em um estudo transversal, descritivo e exploratório, investigou, por meio de método quantitativo de análise, os efeitos da violência doméstica na manifestação de comportamentos externalizantes e sintomas internalizantes em adolescentes, bem como a presença de violência doméstica, segundo o relato de adolescentes em vulnerabilidade social.

Os dados analisados confirmam nossas hipóteses iniciais de que adolescentes que foram expostos à violência doméstica apresentaram maiores índices de sintomas internalizantes e comportamentos externalizantes do que adolescentes que não foram expostos a essa condição. Também confirmam que adolescentes vítimas de violência apresentam menores índices de desempenho social e acadêmico e maiores taxas de problemas de comportamento, sociabilidade, pensamento e atenção do que adolescentes não vitimados. Constatou-se, todavia, uma prevalência de sintomas internalizantes como consequência da exposição a violência doméstica, em detrimento da manifestação de comportamentos externalizantes, dessa forma refutando nossa hipótese de que, em adolescentes que vivenciaram violência doméstica, comportamentos externalizantes seriam mais frequentes do que sintomas internalizantes.

Em síntese, nossos resultados indicam a associação direta entre exposição à violência e o aumento da internalização e externalização de sintomas e problemas de comportamento, assim como indicam maiores taxas de

transtornos cognitivos, emocionais, comportamentais, sociais e físicos em adolescentes expostos à vitimização. Confirmam, assim, que a exposição à violência doméstica está correlacionada à queixas somáticas, problemas de comportamento associados a fatores internalizantes e externalizantes, além de transtornos derivados dessa exposição. No caso desta pesquisa, fatores internalizantes, como ansiedade/depressão e queixas somáticas foram correlacionados em 17,8% e 19,3%, respectivamente, à violência doméstica, assim como fatores externalizantes de comportamento agressivo foram correlacionados em 14,8% a essa condição.

Nesta perspectiva, fatores internalizantes e comportamentos externalizantes seriam indicativos de exposição à violência, o que alerta para o sofrimento de crianças e adolescentes expostos a condições potencialmente traumáticas ligadas à violência doméstica. O presente trabalho pôde, então, contribuir para compreensão epidemiológica acerca do fenômeno. A partir dele, pode-se pensar políticas públicas de proteção à criança e ao adolescente, com vistas a promover a saúde mental em uma etapa essencial do desenvolvimento, como uma garantia do direito a um crescimento saudável.

Reconhecer-se como parte deste processo de pesquisa, afetar e ser afetada pelo fenômeno estudado implica compreender seus alcances e limitações. Considerando a dinâmica multifacetada da violência, o presente trabalho não permitiu aprofundar a compreensão acerca do tipo de violência experimentado pelos participantes – doméstica, comunitária, testemunhal e/ou de gênero –, não tendo sido possível identificar a origem de tais violações. Sugere-se que estudos futuros venham a utilizar instrumentos que permitam a investigação aprofundada do tipo de violência direta ou indiretamente vivida. Também propomos que pesquisas futuras aprofundem a análise dos resultados qualitativos, dando a devida atenção necessária aos dados apresentados e trabalhando questões como o reconhecimento de si na construção da autoestima, dentro do processo de individuação.

O sofrimento adolescente carrega em si as dores do mundo. A violência, entendida como um fenômeno multifatorial de impacto direto sobre a psique, requer, portanto, um enfrentamento multidisciplinar, empenhado em construir uma rede de apoio com profissionais que possam,

complementarmente, assessorar as vítimas silenciadas e submetidas à condição de violência. Dessa maneira, será possível aprimorar o cuidado à saúde mental e a proteção à população, ainda em estágios iniciais do desenvolvimento, entendendo o sintoma como a simbolização de um futuro em constante lapidação.

REFERÊNCIAS

ACHENBACH, T. M.; HOWELL, C. T.; QUAY, H. C., CONNERS, C. K. National survey of problems and competencies among four-to sixteen-year-olds: Parents' reports for normative and clinical samples. **Monographs of the Society for Research in Child Development**, v. 56, n. 3, p. 1-131, 1991.

ACHENBACH, T. M.; DUMENCI, L.; RESCORLA, L. A. **Ratings of relations between DSM-IV diagnostic categories and items of the CBCL/6-18, TRF, and YSR**. 2001. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228928794_Ratings_of_relations_between_DSM-IV_diagnostic_categories_and_items_of_the_CBCL6-18_TRF_and_YSR. Acesso em: 14 out. 2022.

ADED, N. L. D. O.; DALCIN, B. L. G. D. S.; MORAES, T. M. D.; CAVALCANTI, M. T. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 33, n. 4, p. 204-213, 2006. DOI: 10.1590/S0101-60832006000400006.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (DSM). Washington, DC, 1980, 1994, 2013.

ASSIS, S. G. D.; AVANCI, J. Q.; PESCE, R. P.; XIMENES, L. F. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n. 2, p. 349-361, 2009. DOI: 10.1590/S1413-81232009000200002

BADR, H. E.; NASER, J.; AL-ZAABI, A.; AL-SAEEDI, A.; AL-MUNEFI, K.; AL-HOULI, S.; AL-RASHIDI, D. Childhood maltreatment: A predictor of mental health problems among adolescents and young adults. **Child Abuse & Neglect**, v. 80, p. 161-171, 2018. DOI: 10.1016/j.chiabu.2018.03.011

BARROS, P.; SILVA, F. B. N. Origem e manutenção do comportamento agressivo na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 2, n. 1, p. 55-66, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2022.

BEIGBEDER DE AGOSTA, C. B.; BARILARI, Z.; COLOMBO, R. I. **Abuso y maltrato infantil: inventario de frases revisado (IRF)**. Buenos Aires: Cauquen, 2005.

BORGES, J. L.; DELL'AGLIO, D. D. Esquemas iniciais desadaptativos como mediadores entre os maus tratos na infância e a violência no namoro na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3119-3130, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232020258.24992018

BORGES, J. L.; HEINE, J. A.; DELL'AGLIO, D. D. Variáveis pessoais e contextuais preditoras de perpetração de violência no namoro na

adolescência. **Acta Colombiana de Psicología**, v. 23, n. 2, p. 460-470, 2020. DOI: 10.14718/acp.2020.23.2.16

BRASCO, P. J.; DE ANTONI, C. Violências intrafamiliares experienciadas na infância em homens autores de violência conjugal. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, e218119, 2020. DOI: 10.1590/1982-3703003218119

BRASIL. [Código Penal Brasileiro (1940)]. **Artigo 136 do Decreto Lei 2840 de 7 dez. 1940**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.

BRASIL. **Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022**. Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente [...] e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, [2022]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm. Acesso em: 22 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **81% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa**. [online] [S.l.] gov.br, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/81-dos-casos-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-ocorrem-dentro-de-casa>. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Série Cadernos de Atenção Básica; n. 8 - SPS Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf. Acesso em: 14 nov. 2022.

CORREIA, C. M.; GOMES, N. P.; DINIZ, N. M. F.; ANDRADE, I. C. S.; ROMANO, C. M. C.; RODRIGUES, G. R. S. Violência na infância e adolescência: história oral de mulheres que tentaram suicídio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1450-1456, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0814

COSTA, R. D. B.; COSTA, C. B.; MOSMANN, C. P.; FALCKE, D. Experiências na família de origem que repercutem no clima familiar dos descendentes. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 408-425, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000200002#:~:text=Foram%20avaliadas%20também%20as%20experiências,20%2C6%25%20da%20variância. Acesso em: 22 set. 2023.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DENÚNCIAS de violência contra crianças e adolescentes sobem 24% no Brasil. **Portal G1**, [s. l.], 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2023/06/26/denuncias-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-sobem-24percent-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 9 ago. 2023.

DIEHL, A.; CLEMENTE, J.; PILLON, S. C.; SANTANA, P. R.; SILVA, C. J.; MARI, J. D. J. Early childhood maltreatment experience and later sexual behavior in Brazilian adults undergoing treatment for substance dependence. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 41, n. 3, p. 199-207, 2018. DOI: 10.1590/1516-4446-2017-0020

FAUL, F.; ERDFELDER, E.; LANG, A. G.; BUCHNER, A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. **Behavior Research Methods**, v. 39, n. 2, p. 175-191, 2007. DOI: 10.3758/BF03193146

FELITTI, V.; ANDA, R. The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders and sexual behavior: Implications for healthcare. *In*: LANIUS, R.; VERMETTEN, E.; PAIN, C. (ed.) **The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic**. Cambridge: Cambridge University Press, 2010, p. 77-87. DOI:10.1017/CBO9780511777042.010

FERREIRA, C. L. S.; CÔRTEZ, M. C. J. W.; GONTIJO, E. D. Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 3997-4008, 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182411.04352018

FIROOZABADI, A. The past victim, the future abuser. **Archives of Iranian Medicine**, v. 23, n. 4Suppl1, p. S6-S8, 2020. DOI: 10.34172/aim.2020.s2

FORDHAM, M. **Children as individuals**. London: Free Association Books, 1994.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Violência contra crianças e adolescentes**. [S. l.]: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Fundação José Luiz Egydio Setúbal, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/12/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-2019-2021.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2022.

FRANKEL, R. **A psique adolescente: Perspectivas junguianas e winnicottianas**. Petrópolis: Vozes, 2021.

FRANZIN, L. C. D. S.; MOYSÉS, S. J.; VETORAZZI, M. L. T.; FRANZIN, F. M.; MOYSÉS, S. T. Violência e maus-tratos na infância e adolescência. **Revista UNINGÁ Review**, v. 16, n. 3, p. 5-14, 2013. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1481/1095>. Acesso em: 22 set. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, R.; DESLADES, S. F.; VEIGA, M. M.; BHERING, C.; SANTOS, J. F. Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 3, p. 707-714, 2002. DOI: 10.1590/S0102-311X2002000300014

GRAHAM-BERMANN, S. A.; LEVENDOSKY, A. A. Traumatic stress symptoms in children of battered women. **Journal of Interpersonal Violence**, v.13, n. 1, p. 111–128, 1998. DOI: 10.1177/088626098013001007

GREINERT, B. R. M.; SÁ, J. F.; YAEGASHI, S. F. R.; MARQUES, A. G.; GROSSI-MILANI, R. Família, comportamento e qualidade de vida em crianças vítimas de violência doméstica. **Revista Valore**, v. 4, Ed. Especial, p. 151-166, 2019. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/322/231>. Acesso em: 20 set. 2023.

GUGGENBÜHL-CRAIG, A. **Incredible Fascination of Violence**. Putnam, CT: Spring Publications, 1996.

HAAHR-PEDERSEN, I.; HYLAND, P.; HANSEN, M.; PERERA, C.; SPITZ, P.; BRAMSEN, R. H.; VALLIÈRES, F. Patterns of childhood adversity and their associations with internalizing and externalizing problems among at-risk boys and girls. **Child Abuse & Neglect**, v. 121, 105272, 2021. DOI: 10.1016/j.chiabu.2021.105272

HENRIQUES, C. G. P.; DUTRA-THOMÉ, L.; ROSA, E. M. Violência emocional intrafamiliar contra crianças e adolescentes e suas repercussões: Uma revisão sistemática de literatura. **Psico**, v. 53, n. 1, e39085, 2022. DOI: 10.15448/1980-8623.2022.1.39085

HERMAN, J. L. **Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror**. New York: Hachette Book Group, 1997.

HESS, A. R. B.; FALCKE, D. Sintomas internalizantes na adolescência e as relações familiares: Uma revisão sistemática da literatura. **Psico-USF**, v. 18, n. 2, p. 263-276, 2013. DOI: 10.1590/S1413-82712013000200010

HILLMAN, J. Senex and puer. *In*: HILLMAN, J. **Puer papers**. Dalas: Spring Publications, 1979, p. 3-53.

HOPCKE, R. H. **Guia para a Obra Completa de C. G. Jung**. Petrópolis: Vozes, 2012.

JUNG C. G. **Estudos experimentais**. O. C. 2. Petrópolis: Vozes, 2019. (Original publicado em 1904).

JUNG, C. G. **A energia psíquica**. O. C. 8/1. Petrópolis: Vozes, 2014. (Original publicado em 1928).

JUNG, C. G. A psicologia do arquétipo da criança. *In*: JUNG, C. G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. O. C. 9/1. Petrópolis: Vozes, 2008. (Original publicado em 1940).

JUNG, C. G. **Tipos psicológicos**. O. C. 6. Petrópolis: Vozes, 2015. (Original publicado em 1921).

JUNG, C. G.; HENDERSON, J. L.; VON FRANZ, M. L.; JAFFÉ, A.; JACOBI, J.; FREEMAN, J. **O homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: HarperCollins Brasil, 2016.

KALSCHED, D. E. **O mundo interior do trauma: defesas arquetípicas do espírito pessoal**. São Paulo: Paulus, 2013.

KALSCHED, D. E.; SIEFF, D. F. Descobrendo os segredos da psique traumatizada. *In*: SIEFF, D. F. (ed.) **Compreensão e cura do trauma emocional: conversações com clínicos e pesquisadores pioneiros**. São Paulo: Paulus, 2019, p. 37-61.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Comprehensive textbook of psychiatry**. Vols. 1-2. Baltimore, US: Williams & Wilkins Co, 1989.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. (ed.) **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2022.

KUBIK, J.; DOCHERTY, M.; BOXER, P. The impact of childhood maltreatment on adolescent gang involvement. **Child Abuse & Neglect**, v. 96, p. 104096, 2019. DOI: 10.1016/j.chiabu.2019.104096

LANSFORD, J. E.; GODWIN, J.; MCMAHON, R.; CROWLEY, M.; PETTIT, G. S.; BATES, J. E.; COIE, J. D.; DODGE, K. A. Early Physical Abuse and Adult Outcomes. **Pediatrics**, v. 147, n. 1, e20200873, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0873>.

LÍRIO, J. G. D. S.; GOMES, N. P.; PAIXÃO, G. P. D. N.; PEREIRA, A.; MAGALHÃES, J. R. F.; CRUZ, M. A. D.; SOUSA, A. R. D. Abuso intrafamiliar na infância de homens em processo criminal por violência conjugal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 423-429, 2018. DOI: 10.1590/1982-0194201800059

LLOYD, J.; SIEFF, D. F. O retorno do exílio. SIEFF, D. F. (ed.) **Compreensão e cura do trauma emocional: conversações com clínicos e pesquisadores pioneiros**. São Paulo: Paulus, 2019, p. 63-100.

MAIA, R. C.; NUNES, T. G. R.; SILVA, L. I. D. C.; SILVA, K. M. D. Da proteção ao risco: configurações da violência intrafamiliar na juventude paraense. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 33, e33312, 2017. DOI: 10.1590/0102.3772e33312

MALDONADO, D. P. A.; WILLIAMS, L. C. D. A. O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, p. 353-362, 2005. DOI: 10.1590/S1413-73722005000300003

MARTINS-MONTEVERDE, C. M. S.; PADOVAN, T.; JURUENA, M. F. Transtornos relacionados a traumas e a estressores. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 50, supl. 1, p. 37-50, 2017. DOI: 10.11606/issn.2176-7262

MENEGHEL, S. N.; GIUGLIANI, E. J.; FALCETO, O. Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 2, p. 327-335, 1998. DOI: 10.1590/S0102-311X1998000200009

NEUMANN, E. **A criança**. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 1995.

NIJENHUIS, E. R. S.; SIEFF, D. F. Os “eus” por trás do “eu”. In: SIEFF, D. F. (ed.) **Compreensão e cura do trauma emocional: conversações com clínicos e pesquisadores pioneiros**. São Paulo: Paulus, 2019, p. 179-213.

NOWAKOWSKI-SIMS, E.; ROWE, A. The relationship between childhood adversity, attachment, and internalizing behaviors in a diversion program for child-to-mother violence. **Child Abuse & Neglect**, v. 72, p. 266-275, 2017. DOI: 10.1016/j.chiabu.2017.08.015

NOONER, K. B.; HOOPER, S. R.; DE BELLIS, M. D. An examination of sex differences on neurocognitive functioning and behavior problems in maltreated youth. **Psychological trauma: theory, research, practice, and policy**, v. 10, n. 4, p. 435-443, 2018. DOI: 10.1037/tra0000356.

NUNES, A. C. P.; SILVA, C. C.; CARVALHO, C. T. C.; SILVA, F. G.; FONSECA, P. C. S. B. Violência infantil no Brasil e suas consequências psicológicas: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 79408-79441, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n10-392

OLIVEIRA, R. L. V.; PAIS, L. G. A origem dos maus-tratos: revisão sobre a evolução histórica das percepções de criança e maus-tratos. **Psychology, Community & Health**, v. 3, n. 1, p. 36-49, 2014. DOI: 10.5964/pch.v3i1.63

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS (ed.) **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

PERKINS, S.; GRAHAM-BERMANN, S. Violence exposure and the development of school-related functioning: Mental health, neurocognition, and learning. **Aggression and Violent Behavior**, v. 17, n. 1, p. 89-98, 2012. DOI: 10.1016/j.avb.2011.10.001

POTON, W. L.; SOARES, A. L. G.; GONÇALVES, H. Problemas de comportamento internalizantes e externalizantes e uso de substâncias na adolescência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 9, e00205917, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00205917>

RIBA, A. C.; ZIONI, F. O corpo da criança como receptáculo da violência física: análise dos dados epidemiológicos do Viva/Sinan. **Saúde em Debate**, v. 46, (spe5), p. 193-207, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E516

RISTUM, M. A violência doméstica contra crianças e as implicações da escola. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 231-242, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100019&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2022.

ROCHA, M. M. **Evidências de validade do Inventário de Autoavaliação para Adolescentes (YSR/2001) para a população brasileira**. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Universidade de São Paulo, SP, 2012. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-12062012-153735/en.php>. Acesso em: 14 nov. 2022

SCHORE, A. N. **Affect dysregulation and disorders of the self** (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). New York: WW Norton & Company, 2003.

SIEFF, D. F. (ed.) **Compreensão e cura do trauma emocional: conversações com clínicos e pesquisadores pioneiros**. São Paulo: Paulus, 2019.

SIEGEL, D. J. **Cérebro do Adolescente: O grande potencial, a coragem e a criatividade da mente dos 12 aos 24 anos**. São Paulo: NVersos, 2021.

SIEGEL, D. J.; SIEFF, D. F. Além da prisão da memória implícita. In: SIEFF, D. F. (ed.) **Compreensão e cura do trauma emocional: conversações com clínicos e pesquisadores pioneiros**. São Paulo: Paulus, 2019, p. 261-303.

SIEGFRIED, K.; BARCHFIELD, J.; CARLISLE, L.; YEASMINE, I. **Violência contra a mulher aumenta durante pandemia de COVID-19**. [online] [S.l.]: ACNUR, 20 nov. 2020. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2020/11/25/violencia-contra-a-mulher-aumenta-durante-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 14 nov. 2022.

STECK, A.; STECK, B. **Brain and mind: Subjective experience and scientific objectivity**. Hanover, PA: Springer, 2015.
DOI: 10.1007/978-3-319-21287-6

STEIN, M. **Jung, O mapa da alma – uma introdução**. São Paulo: Cultrix, 2005.

STROMSTED, T.; SIEFF, D. F. As danças de *Psique e Soma*. In: SIEFF, D. F. (ed.) **Compreensão e cura do trauma emocional: conversações com clínicos e pesquisadores pioneiros**. São Paulo: Paulus, 2019, p. 101-133.

TARDIVO, L. S. P. C. **O adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje**. São Paulo: Vetor, 2007.

TARDIVO, L. S. P. C. Identificação e efeitos da violência doméstica contra crianças e adolescentes: validação de um inventário de frases. **Revista Iberoamericana de Salud y Ciudadanía**, Sexualidad (es) y ciudadanía (s), v. 2, n. 1, p.161-193, 2013.

TARDIVO, L. S. P. C. Violência doméstica contra crianças e adolescentes no contexto brasileiro: discussão a partir de dados da literatura. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 15, n. 1, p. 68-74, 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046894/bis-v15n1-enfrentamento-68-74.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023.

THE ROSE. Compositora: Amanda McBroom. Warner-Tamerlane Publishing Corp (BMI) e Third Story Music, Inc. (ASCAP), 1977.

TURNER, D.; WOLF, A. J.; BARRA, S.; MÜLLER, M.; HERTZ, P. G.; HUSS, M.; TÜSCHER, O.; RETZ, W. The association between adverse childhood experiences and mental health problems in young offenders. **European child & adolescent psychiatry**, v. 30, n. 8, p. 1195–1207, 2021.
DOI: 10.1007/s00787-020-01608-2

UNICEF. **A familiar face: Violence in the lives of children and adolescents**. New York: United Nations Children’s Fund, 2017. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/>. Acesso em: 14 nov. 2022.

UNICEF. **Global status report on preventing violence against children 2020**. Disponível em: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>. Acesso em: 14 jul. 2023.

VAN DUIN, L. *et al.* The role of adverse childhood experiences and mental health care use in psychological dysfunction of male multi-problem young adults. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 28, n. 8, p. 1065-1078, 2019. DOI: 10.1007/s00787-018-1263-4

VANMETER, F.; HANDLEY, E. D.; CICCETTI, D. The role of coping strategies in the pathway between child maltreatment and internalizing and externalizing behaviors. **Child Abuse & Neglect**, v.101, p. 104323, 2020. DOI: 10.1016/j.chiabu.2019.104323

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhqQyjtQM3hXRywsTn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2022. DOI: 10.1590/1980-549720200033

VILELA, T. D. R. ; ROCHA, M. M. ; FIGLIE, N. B.; PILLON, S. C.; DIEHL, A.; MARI J. J. Domestic violence and risk of internalizing and externalizing problems in adolescents living with relatives displaying substance use disorders. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 2, p. 93-102, 2020. DOI: 10.1590/0047-2085000000268

WAHL, K.; METZNER, C. Parental influences on the prevalence and development of child aggressiveness. **Journal of Child and Family Studies**, v. 21, n. 2, p. 344-355, 2012. DOI: 10.1007/s10826-011-9484-x

WICKES, F. G. **The inner world of childhood: A study in analytical psychology**. Boston, MA: D. Appleton, 1927.

WILLIAMS, L. C. D. A.; PEREIRA, A. C. S. A associação entre violência doméstica e violência escolar: Uma análise preliminar. **Educação: Teoria e Prática**, v.18, n. 30, p. 25-35, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277819265_A_Associacao_entre_Violencia_Domestica_e_Violencia_Escolar_uma_analise_preliminar. Acesso em: 14 out. 2022.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983. (Original publicado em 1962).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority**. Geneva: World Health Organization, 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Violence Info: Child Maltreatment**. [online] [S. l.]: WHO, 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/violence-info/child-maltreatment/>. Acesso em: 14 nov. 2022.

YOON, D.; YOON, S.; PEI, F.; PLOSS, A. The roles of child maltreatment types and peer relationships on behavior problems in early adolescence. **Child Abuse & Neglect**, v. 112, p. 104921, 2021. DOI: 10.1016/j.chiabu.2020.104921

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Peço a sua autorização para que seu filho/sua filha participe da minha pesquisa de mestrado que tem por objetivo investigar a relação entre violência doméstica na infância e comportamentos internalizantes e externalizantes. Como parte da pesquisa os participantes precisarão:

- 1- Responder a “Ficha de Dados Gerais”, com perguntas sobre a idade, sexo, nível escolar, com quem mora e um espaço para comentários;
- 2- Preencher a um questionário de perguntas sobre os comportamentos tidos nos últimos 6 meses;
- 3- Assinalar um questionário de frases com “sim”, caso a frase tenha situações presentes em sua vida, ou “não”, caso a frase não tenha acontecimentos que fazem parte da sua vida até o momento.

Esta pesquisa será feita pela psicóloga Letícia Angélica Geraldo Croccoli como parte de sua pós-graduação, orientada pela professora Denise Gimenez Ramos. Se você tiver alguma pergunta sobre a pesquisa, escreva para a pesquisadora no e-mail leticia.croccoli@outlook.com, ou para a orientadora, no e-mail denisegr@pucsp.br. Existe também um comitê responsável por fiscalizar se a pesquisa está sendo eticamente conduzida. Se você tiver dúvidas, também enviar um e-mail para: cometica@pucsp.br.

Participação: A participação é voluntária. O participante pode desistir de participar a qualquer momento, sem prejuízos.

Sigilo e Privacidade: Todas as respostas dadas nesta pesquisa serão confidenciais, a privacidade e o anonimato dos participantes estão garantidos. Serão divulgados apenas resultados gerais, sem a identificação do participante.

Pagamento: O participante não terá nenhum gasto e nem receberá pagamento por sua participação.

Benefícios: Os resultados podem ajudar na criação de políticas públicas para melhoria da saúde psicológica de crianças e adolescentes e para proteção da infância e da família.

Riscos e Desconforto: A pesquisa é de baixo risco. Se o participante se sentir desconfortável, a pesquisadora se coloca à disposição para oferecer informações, orientações e encaminhamento psicológico.

Eu, _____ declaro que entendi o objetivo e o procedimento da pesquisa e autorizo a participação voluntária do meu filho/minha filha _____ na pesquisa.

_____ Data: ____/____/____

Assinatura do(a) responsável legal

_____ Data: ____/____/____

Assinatura da pesquisadora responsável pelo estudo

Letícia Angélica Geraldo Croccoli – cel.: (11)97207-2106 e-mail: leticia.croccoli@outlook.com

Comitê de ética – PUC-SP, sala 63-C. Rua Ministro Godói, 969 – Perdizes. São Paulo – SP. Tel./FAX: (11) 3670-8466.

E-mail: cometica@pucsp.br

APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

Olá,

Meu nome é Letícia, sou psicóloga e gostaria de convidar você para participar da minha pesquisa. Quero investigar a relação entre violência doméstica na infância, comportamentos agressivos e reações emocionais. Os resultados deste estudo podem ajudar a melhorar a saúde psicológica de crianças e adolescentes.

A sua participação é voluntária. Mesmo que seus pais já tenham autorizado, você só precisa participar da pesquisa se quiser e pode desistir de participar a qualquer momento, sem nenhum problema, ninguém vai ficar bravo se você não quiser fazer parte da pesquisa.

Se você não se sentir bem ou não estiver gostando de responder, eu estarei à disposição para oferecer apoio e orientações. Ninguém vai saber as respostas que você deu na pesquisa, serão divulgados apenas resultados gerais, sem identificar seu nome.

Para participar, você não precisa pagar nada e também não receberá pagamento por sua participação.

Caso você queira fazer parte da pesquisa, você precisará:

- 1- Responder a uma ficha com perguntas sobre sua idade, sexo, nível escolar, com quem mora e um espaço para comentários;
- 2- Preencher um questionário de perguntas sobre seu comportamento nos últimos 6 meses;
- 3- Assinalar um questionário de frases com “sim”, caso a frase tenha situações presentes em sua vida, ou “não”, caso a frase não tenha acontecimentos que fazem parte da sua vida até o momento.

Se você quiser conversar sobre a pesquisa, entre em contato comigo pelo e-mail leticia.croccoli@outlook.com ou pelo celular (11)97207-2106.

Eu, _____ aceito participar da pesquisa. Entendi o objetivo e funcionamento, concordando em participar voluntariamente do estudo, sabendo que eu posso desistir a qualquer momento sem ser prejudicado(a) por isso. A pesquisadora tirou minhas dúvidas e conversou com os meus responsáveis.

_____ Data: ____/____/____

Assinatura do(a) participante

_____ Data: ____/____/____

Assinatura da pesquisadora responsável pelo estudo

Letícia Croccoli – cel.: (11)97207-2106 e-mail: leticia.croccoli@outlook.com
Comitê de ética – PUC-SP, sala 63-C. Rua Ministro Godói, 969 – Perdizes. São Paulo – SP. Tel./FAX: (11) 3670-8466. E-mail: cometica@pucsp.br

APÊNDICE C – Ficha de Dados Gerais**Sexo:** _____**Idade:** _____(anos)**Que ano/série você está cursando na escola?** _____**Com quem você mora?** (mais de uma opção pode ser assinalada)**(a)** mãe;**(b)** pai;**(c)** irmãos/irmãs;**(d)** padrasto;**(e)** madrasta;**(f)** avô;**(g)** avó;**(h)** tio;**(i)** tia;**(j)** Outros: _____**Caso queira fazer algum comentário que você ache útil para esta pesquisa, utilize o espaço abaixo:**
