



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E SOCIOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO

Vítimas silenciosas: crianças expostas à violência interparental

Relatório de Estágio

Susana Patrícia Gonçalves Gaspar nº 20130648

ORIENTADOR: Professor Doutor Tito Laneiro

Universidade Autónoma de Lisboa

janeiro de 2016

Lisboa

Relatório de Estágio

Para obtenção de grau de Mestre em Psicologia
na Especialização em Psicologia Clínica e de Aconselhamento.

Susana Patrícia Gonçalves Gaspar nº 20130648

Agradecimentos

À Pelo Sonho – Cooperativa de Solidariedade Social, que possibilitou a realização do estágio académico.

Com um carinho especial, à Equipa Técnica da Casa de Abrigo, Dra. A., Dra. M. e ao orientador no local de estágio Dr. Mauro Paulino, por contribuírem para o meu crescimento pessoal e profissional, mostrarem o verdadeiro sentido de espírito de equipa e me incentivarem e orientarem durante todo o trabalho desenvolvido ao longo do estágio.

À minha família, pelo apoio incondicional.

Ao corpo docente da Universidade Autónoma de Lisboa, Prof.^a Dr.^a Odete Nunes e Prof.^a Dr.^a Mónica Pires, pela partilha de conhecimentos, compreensão e disponibilidade no esclarecimento de dúvidas. Em especial, ao Prof. Dr. Tito Laneiro, pela sua prontidão na orientação do Relatório e pelas críticas construtivas.

“E nesses momentos eu ficava parada a ver. Era uma dor muito grande e a minha cabeça não parava (...) e cada dia parecia ser o pior da minha vida.”

(Matias & Paulino, 2013, p.133)

Resumo

A violência doméstica é um crime de natureza pública com consequências severas nas vítimas e nas crianças expostas à violência. O presente trabalho tem como objetivo central abordar o fenómeno da violência doméstica, direcionado às consequências que este representa nas crianças que estão expostas à violência interparental. Apresenta-se literatura atual assente nos conceitos gerais da violência doméstica, assim como, na sintomatologia apresentada pelas vítimas mulheres e crianças expostas à violência.

Tendo como referencial teórico a Abordagem Centrada na Pessoa, desenvolvida por Carl Rogers, são descritos dois casos de crianças acolhidas em Casa de Abrigo, englobando os acompanhamentos, avaliações e análise clínica dos mesmos. Os acompanhamentos psicológicos produziram melhorias na sintomatologia apresentada pelas crianças. Contudo, verificou-se a pertinência de investir no apoio psicológico fornecido às mães, no sentido do desenvolvimento das competências parentais como forma de promover maior estabilidade emocional às crianças.

Palavras-chave: violência doméstica; violência interparental; vítimas; crianças.

Abstract

Domestic violence is a public crime in Portugal and represents severe consequences to the victims and their children. This paper main objective is to approach the consequences that this phenomenon represents to children exposed to interparental violence. Current literature is presented based in central concepts of domestic violence as well as the symptomatology presented by the victims, woman and children.

Taking as theoretical framework the Person Centered Approach developed by Carl Rogers two cases of children in a shelter home will be described, covering psychological monitoring and assessment and clinical analysis. The psychological support produced improvements in symptoms reported by children. However, it is important to invest in the psychological support provided to mothers, towards the development of parenting skills in order to promote greater emotional stability to children.

Key-words: domestic violence; interparental violence; victims; children.

Índice

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	v
Abstract	vi
Índice de Anexos.....	ix
Introdução	1
I Parte – Caracterização do Local de Estágio	2
1.1. Pelo Sonho – Cooperativa de Solidariedade Social	3
II Parte - Enquadramento Teórico/Revisão de Literatura	6
2.1. Vítimas Silenciosas: Crianças Expostas à Violência Interparental	7
2.1.1. Violência Doméstica.....	7
2.1.2. Crianças Expostas à Violência Interparental	14
2.2. Abordagem Centrada na Pessoa	20
2.2.1. Ludoterapia Centrada na Criança	24
2.3. Instrumentos de Avaliação Psicológica.....	25
2.3.1. Avaliação Psicológica de Crianças	25
2.3.2. Avaliação Psicológica de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica.....	27
III Parte – Trabalho de Estágio	28
3.1. Casa de Abrigo Nova Esperança	29
3.1.2. Papel do Psicólogo Clínico	31
3.2. Desenvolvimento do Estágio	33

3.2.1. Intervenções e Avaliações Psicológicas	35
3.2.2. Metodologia de Apresentação dos Casos	37
3.2.3. Caso A.....	38
3.2.3.1. Dados de Identificação	38
3.2.3.2. Entrevista Clínica/Anamnese	38
3.2.3.3. Avaliação Psicológica	40
3.2.3.4. Acompanhamento Psicológico	47
3.2.3.5. Análise/Discussão Clínica.....	51
3.2.3.6. Reflexão Pessoal	53
3.2.4. Caso B.....	54
3.2.4.1. Dados de Identificação	54
3.2.4.2. Entrevista Clínica/Anamnese	54
3.2.4.3. Avaliação Psicológica	56
3.2.4.4. Acompanhamento Psicológico	59
3.2.4.5. Reavaliação Psicológica.....	62
3.2.4.6. Continuação do Acompanhamento Psicológico.....	67
3.2.4.7. Análise/Discussão Clínica.....	67
3.2.4.8. Reflexão Pessoal	68
IV Parte – Discussão e Conclusão	70
4.1. Discussão e Conclusão	71
Referências.....	77

Índice de Anexos

Anexo 1 – Consentimento Informado

Anexo 2 – Caso A – Anamnese

Anexo 3 – Caso A – Teste do Desenho da Família

Anexo 4 – Caso A – Rorschach

Anexo 5 – Caso A – Relatório de Avaliação Psicológica

Anexo 6 – Caso A – Transcrição do Acompanhamento Psicológico

Anexo 7 – Caso B – Anamnese

Anexo 8 – Caso B – Teste do Desenho da Família

Anexo 9 – Caso B – Relatório de Avaliação Psicológica

Anexo 10 – Caso B – Teste do Desenho da Família – Reavaliação

Anexo 11 – Caso B – Mapa da Rede Social Pessoal – Reavaliação

Anexo 12 – Caso B – Relatório de Reavaliação Psicológica

Introdução

As características e a prevalência da violência doméstica em Portugal mostram a necessidade de continuar a trabalhar no sentido de aprofundar os conhecimentos e encontrar novas estratégias para melhorar o apoio fornecido às vítimas. Deste modo, o objetivo do presente relatório consiste em abordar os conceitos acerca da violência doméstica, particularmente a sintomatologia apresentada pelas vítimas mulheres e crianças expostas à violência interparental.

Primeiramente apresentar-se-á o local de estágio, Pelo Sonho – Cooperativa de Solidariedade Social, como forma de entendimento dos serviços prestados pela instituição.

De forma a enquadrar o trabalho realizado com as vítimas de violência doméstica, mostra-se necessário conhecer os conceitos e sintomatologia associada. Assim, é realizada uma revisão de literatura atual que assenta nas características da violência doméstica, das vítimas, agressores e, de modo particular, das crianças expostas à violência interparental, uma vez que os casos abordados posteriormente dizem respeito a crianças acolhidas na Casa de Abrigo.

Neste sentido, é descrito com maior profundidade, o trabalho que pode ser realizado em contexto de Casa de Abrigo, uma vez que foi o local onde decorreu a maior parte do estágio, assim como, todo o trabalho realizado ao longo dos meses de estágio académico. São aprofundados dois casos de crianças acolhidas na Casa de Abrigo Nova Esperança, incluindo a história clínica, o acompanhamento e avaliações psicológicas efetuados, análise clínica à luz da literatura nacional e internacional e uma reflexão final.

Por último é apresentada a discussão e conclusão que aborda uma reflexão acerca do fenómeno da violência doméstica e interparental em Portugal, assim como, de todo o trabalho realizado ao longo do estágio académico.

I Parte – Caraterização do Local de Estágio

1.1. Pelo Sonho – Cooperativa de Solidariedade Social

Fundada em 1997 na sub-região da península de Setúbal, por um grupo mulheres com o objetivo de ajudar ao outro e criar postos de trabalho na localidade, a Pelo Sonho – Cooperativa de Solidariedade Social funciona através de várias valências que prestam o seu apoio a diferentes níveis sociais (Pelo Sonho Cooperativa de Solidariedade Social, 2015).

Atualmente, a Pelo Sonho tem em funcionamento 8 respostas sociais, nas quais cooperam cerca de 60 trabalhadores/voluntários/consultores no apoio de, aproximadamente, 150 utentes (Pelo Sonho Cooperativa de Solidariedade Social, 2015).

A Creche Sonho Azul I foi a primeira valência a ser desenvolvida, inaugurando a criação da Pelo Sonho. É uma resposta social que se destina a acolher até 21 crianças entre um e três anos de idade, provenientes de famílias com carências de carácter económico, social e pessoal. A equipa da Creche I é constituída por uma Educadora de Infância, que acumula funções de Diretora Técnica, dois Auxiliares de Educação e um Auxiliar de Serviços Gerais. Funciona de segunda a sexta-feira, das 07.30h às 19h (Pelo Sonho Cooperativa de Solidariedade Social, 2015).

O Centro de Acolhimento Temporário de Menores em Risco Janela Aberta (CAT) surgiu em dezembro de 1998, pela necessidade de dar resposta às dificuldades sociais percebidas. Acolhe até 11 crianças de ambos os géneros, em carácter temporário/transitório, desde os zero meses de idade até aos 12 anos, que se encontram em situação de perigo eminente subsequente de maus-tratos, abandono, negligência, e outros. O CAT fornece a estas crianças, um ambiente acolhedor que promove o sentimento de pertença a uma família, tentando proporcionar-lhes a satisfação de todas as necessidades. Funciona 24 horas por dia, 365 dias por ano, através de uma equipa auxiliar-educativa em turnos rotativos e uma Diretora Técnica sempre disponível via telemóvel (Pelo Sonho Cooperativa de Solidariedade Social, 2015).

A Creche Familiar Colo de Afetos surgiu posteriormente, em agosto de 2000, com o objetivo de acolher até 48 crianças, com idades compreendidas entre os três meses e os três anos. As crianças são integradas em 12 Amas Familiares qualificadas, geralmente, quatro crianças por ama familiar, que lhes fornecem os cuidados básicos necessários num ambiente confortável. Esta valência incorpora também uma Educadora de Infância, que acumula funções de Diretora Técnica e funciona de segunda a sexta-feira, das 07.30h às 19h (Pelo Sonho Cooperativa de Solidariedade Social, 2015).

A experiência adquirida com o CAT tornou visível a necessidade de uma nova valência, o Lar de Jovens Vida Nova, fundado em fevereiro de 2002. Esta resposta social pretende acolher até 10 jovens (cinco raparigas e cinco rapazes), dos 12 aos 18 anos que viveram em contexto de maus-tratos e fornecer-lhes um ambiente de segurança, carinho e atenção. No Lar de Jovens, o apoio é constante em quaisquer áreas social, emocional, profissional e pessoal, para que possam construir um futuro promissor. Atua 24 horas por dia, 365 dias por ano, dispondo de uma equipa auxiliar-educativa em turnos rotativos, com a orientação de uma Diretora Técnica (Pelo Sonho Cooperativa de Solidariedade Social, 2015).

Em novembro de 2002 foi inaugurada a Casa de Abrigo Nova Esperança, que acolhe temporariamente e em unidade de emergência, mulheres vítimas de violência doméstica e respetivos filhos menores, visando a proteção da sua integridade física e/ou psicológica (Pelo Sonho Cooperativa de Solidariedade Social, 2015). Uma vez que o estágio decorreu, maioritariamente, na Casa de Abrigo, esta valência será abordada em pormenor mais adiante.

Também no domínio da violência doméstica, a Pelo Sonho tem em funcionamento o Gabinete de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica (GAVVD), inaugurado em março de 2009, que proporciona um serviço de atendimento a pessoas maiores de idade que, devido a diversos contextos económicos e relacionados com a intimidade, verifiquem o desrespeito pelos seus direitos e dignidade humana. O GAVVD erguer-se na sequência de um

protocolo colaborativo entre a Pelo Sonho, como entidade executora e a Câmara Municipal (autarquia), como entidade promotora, tendo como objetivo a prática das medidas de intervenção social municipal e da constituição do CONCIGO (Conselho Consultivo para a Igualdade de Género e Oportunidades). Fornece informação e encaminhamento, tendo em conta as necessidades imediatas de cada pessoa. Funciona às segundas-feiras, das 14h às 17.30h e sextas-feiras das 9h às 12.30h, sem marcação prévia. Às sextas-feiras, no período das 14h às 17.00h, os atendimentos realizam-se mediante marcação e maioritariamente para atendimento jurídico (Pelo Sonho Cooperativa de Solidariedade Social, 2015).

Em outubro de 2012, ergue-se a Creche Sonho Azul II, destinada a acolher até 59 crianças, entre os quatro meses e os cinco anos, com o objetivo de ajudar e promover a educação e o desenvolvimento infantil. Integram a Equipa Técnica, quatro Educadoras de Infância, sendo que uma delas acumula as funções de Diretora Técnica, oito Auxiliares de Ação Educativa, dois Auxiliares de Serviços Gerais, uma Cozinheira e um Ajudante de Cozinha. A Creche II funciona de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h (Pelo Sonho Cooperativa de Solidariedade Social, 2015).

No mês de junho do presente ano, a Pelo Sonho inaugurou uma nova resposta social, as Clínicas Pelo Sonho, especializadas na área da saúde, bem-estar e desenvolvimento humano e destinadas a qualquer pessoa interessada nos serviços prestados. A equipa é constituída por um Diretor Clínico, Especialistas Clínicos, Terapeutas e Formadores, que prestam os seus serviços nos horários agendados com o cliente (Pelo Sonho Cooperativa de Solidariedade Social, 2015).

As valências que atuam num regime de 24 horas por dia, 365 dias por ano, acolhem crianças, jovens e mulheres vítimas, a qualquer hora do dia ou noite, em qualquer dia da semana (Pelo Sonho Cooperativa de Solidariedade Social, 2015).

II Parte - Enquadramento Teórico/Revisão de Literatura

2.1. Vítimas Silenciosas: Crianças Expostas à Violência Interparental

2.1.1. Violência Doméstica

A violência doméstica é um conceito complexo, tornando-se difícil elaborar uma definição indiscutível do fenómeno, uma vez que subsistem diversas tipologias, seja na legislação, na literatura científica, ou em documentos da Organização das Nações Unidas e da União Europeia (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2000).

Segundo a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV; 2000), a violência doméstica define-se como qualquer ação de natureza criminal que comine em sofrimentos físicos, psicológicos, sexuais ou económicos a qualquer pessoa que coabite no mesmo local doméstico, com a qual mantenha ou tenha mantido um relacionamento análogo à dos conjugues, namorados e companheiros e pessoas ascendentes ou descendentes (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2000).

O conceito de violência doméstica é complexo, pelo que se mostra pertinente realizar algumas distinções, nomeadamente, violência conjugal (VC) e violência nas relações de intimidade (VRI). A VC compreende todas as formas de comportamento violento, exercido por cônjuge ou ex-cônjuge, companheiro (a) ou ex-companheiro (a), sobre o outro. A VRI abrange a violência exercida entre pessoas que estabelecem uma relação de intimidade e não apenas de conjugalidade (Manita, Ribeiro, & Peixoto, 2009).

Uma vez que a violência pode ser exercida de múltiplas formas, independentemente do conceito que lhe está atribuído, é possível, atualmente, denominar os vários tipos de violência, designadamente, violência psicológica, violência física e violência sexual.

A violência psicológica engloba todos os comportamentos de violência que lesam ou pretendem lesar a integridade psicológica, incluindo a coação e/ou ameaças de maus-tratos à vítima, a outros (as) ou ao (à) próprio (a) agressor (a), humilhação, violência contra animais

de estimaco, destruição de objetos, perseguies, entre outras, que podem ocorrer em contexto privado ou público (Associação de Mulheres Contra a Violência, 2013; Manita, Ribeiro, & Peixoto, 2009).

A violência física enquadra todos os comportamentos de violência que lesam ou pretendem lesar a integridade física, através da utilização da força física, incluindo esmurrar, pontapear, empurrar, estrangular, puxar o cabelo, queimar, induzir ou impedir que o(a) companheiro(a) obtenha medicação ou tratamentos médicos, entre outros, que podem ser de menor a maior severidade, sendo que estes últimos podem resultar em lesões graves, incapacidade permanente ou mesmo a morte da vítima (Associação de Mulheres Contra a Violência, 2013; Manita, Ribeiro, & Peixoto, 2009).

A violência sexual define qualquer ação de caráter sexual imposta  vítima, contra a sua vontade, através de ameaças, coação, força física ou outros comportamentos, independentemente da relação que o (a) agressor (a) mantm com a mesma. Inclui o pressionar ou forçar a ter relações sexuais, relações sexuais desprotegidas ou com outras pessoas (Associação de Mulheres Contra a Violência, 2013; Manita, Ribeiro, & Peixoto, 2009).

A violência doméstica é um crime universal, atravessando os limites da cultura, classe socioeconmica, educação, idade, etnia e religião (Malyadri, 2013; Martin, 2002, citado por, Thornton, 2014). A única variação está nos padrões e tendências que existem nos países, sendo que, grupos específicos de mulheres são mais vulneráveis  violência, nomeadamente, grupos minoritários, mulheres indígenas, migrantes, refugiadas, institucionalizadas e com deficiências, assim como, crianças do género feminino e idosas (Malyadri, 2013).

Atualmente, este fenmeno é considerado um problema público. Existe igualdade entre o homem e a mulher do ponto de vista legal, nada os diferenciando. Ainda assim, essa igualdade nem sempre é reconhecida como legítima, as tradições culturais continuam bastante

enraizadas e o comportamento violento contra as mulheres, infelizmente permanece (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2000). As normas e as tradições reforçam a divisão de papéis entre homens e mulheres, sendo o papel da mulher, muitas vezes, confinado à reprodução, à esfera privada e à família (Malyadri, 2013).

As características individuais, familiares ou socioculturais podem elevar ou diminuir a probabilidade de ocorrência ou manutenção da violência. Estas questões denominam-se por fatores de risco de violência doméstica. Um fator de risco isolado não certifica que a violência ocorra ou venha a ocorrer, mas sim a combinação de vários fatores de risco, aumentado, assim, a sua probabilidade (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2000).

Segundo a APAV (2000), existem diversos fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de um potencial agressor, nomeadamente, características relacionadas com o género (i.e., masculino), com os consumos de substâncias - mais precisamente quando existe dependência de álcool e drogas - e questões de doença física ou mental (e.g., depressão, perturbação da personalidade).

Existem também alguns traços de personalidade que podem ser considerados como potenciadores da violência. São alguns exemplos a imaturidade e impulsividade, o reduzido autocontrolo e fraca tolerância às frustrações, a vulnerabilidade ao *stress*, baixa estima de si, expectativas irrealistas e excessiva ansiedade (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2000).

Os fatores socioculturais e económicos desempenham, igualmente, um papel importante no desenvolvimento da violência, podendo ser observados como condições extremas. A violência pode desenvolver-se devido à dependência financeira do agressor sobre a vítima (e.g. desemprego) ou, por outro lado, pode ocorrer quando existe uma vida social e/ou profissional extremamente ativa que dificulta o estabelecimento de relações positivas

com os outros. Os antecedentes de comportamentos desviantes ou histórico de violência familiar também devem ser considerados (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2000).

Quanto aos fatores de risco de ser vítima de violência, também se encontra presente a condição de género, neste caso, o feminino. Adicionalmente, as características de vulnerabilidade, nomeadamente, no que concerne à idade e necessidades especiais (i.e., crianças pequenas e pessoas idosas ou com *handicap*) devem ser consideradas. Também se incorporam as questões da personalidade e temperamento, quando estas se encontram desajustadas. O consumo e dependência de substâncias, como drogas, álcool, medicação e a presença de doença física e/ou mental (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2000).

Muitas vezes, as vítimas também já vivenciaram um histórico de violência, na infância ou na família de origem. (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2000). Segundo Ybarra, Wilkens, & Lieberman (2007), as mulheres que estiveram expostas à violência doméstica durante a sua infância, apresentam um número significativamente maior de ações fisicamente violentas dirigidas a elas pelos seus parceiros masculinos, do que as mulheres que não estiveram expostas à violência doméstica durante a sua infância (Ybarra, Wilkens, & Lieberman, 2007).

Apesar de todos os casos serem únicos, é possível identificar fatores comuns na dinâmica das relações violentas. Deste modo, o chamado ciclo de violência foi desenvolvido de forma a compreender e aprofundar conhecimentos acerca do modo como as pessoas se tornam vítimas e como se deixam permanecer numa relação violenta de forma apática e sem conseguirem sair (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2000).

O ciclo de violência constitui um sistema circular que se caracteriza pela continuidade no tempo, no qual se podem identificar três fases distintas pelas quais o casal passa, que tendem a elevar-se na frequência, intensidade e perigosidade, ao longo do tempo (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2000; Manita, Ribeiro, & Peixoto, 2009).

Primeiramente dá-se a Fase de Aumento da Tensão, a necessidade do agressor em manter o controlo sobre a vítima gera uma intensificação da tensão, sem motivo aparente, uma vez que qualquer pretexto serve de razão para o mesmo ser agressivo com a vítima, criando na mesma a sensação de perigo eminente. Geralmente iniciam-se as discussões que, com o aumento da tensão, levam à passagem ao ato violento (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2000; Manita, Ribeiro, & Peixoto, 2009).

Na Fase do Ataque Violento ou Episódio de Violência, o ofensor agride física, psicológica e/ou sexualmente a vítima. Esta fase tende a aumentar em frequência e intensidade, sendo que, na maioria dos casos, começa com a agressão verbal, escalando para os diversos tipos de violência mais grave. A vítima tende a manter-se passiva ao ataque do agressor, aguardando que o mesmo interrompa a violência, por não obter resposta da mesma. No término desta fase, o agressor evoca razões para justificar a agressão perpetrada à vítima, procurando racionalizar o seu comportamento (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2000; Manita, Ribeiro, & Peixoto, 2009).

Inicia-se, deste modo, a Fase da Lua de Mel, Apaziguamento ou Reconciliação, onde ocorre o pedido de desculpas do agressor pela violência que exerceu sobre a vítima, mostrando arrependimento, através de afetos positivos e atenção, prometendo que o mesmo não voltará a acontecer e que vai alterar o seu comportamento (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2000; Manita, Ribeiro, & Peixoto, 2009).

Este ciclo pode perdurar por vários anos, uma vez que a decisão de abandonar ou não a relação violenta é complexa. Existem alguns modelos explicativos que auxiliam na compreensão dos motivos que levam à permanência das mulheres na relação. Por diversas vezes, a vítima permanece com o agressor devido à presença de *handicaps*, ou seja, existe algum tipo de impedimento psicológico. É possível também, que a vítima tenha interiorizado

uma atitude passiva e que se culpabilize pelos problemas existentes na relação. (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2000).

Outra hipótese é a Teoria da Troca, que se refere ao dilema vivido pela vítima caracterizado pela dúvida em permanecer na relação violenta ou sair, entrando numa vivência que para ela é desconhecida. Neste processo, é o receio da falta de apoio social e comunitário, das dificuldades económicas e de fornecer aos filhos uma educação monoparental, que se evidencia. Quanto à Teoria do Comportamento Planeado, dá-se a interiorização de uma atitude passiva e de autoculpabilização. A vítima acomoda-se ao comportamento do companheiro e, mesmo que por vezes reconheça o risco envolvido, existe sempre a esperança de que o comportamento do agressor irá alterar-se (Oliveira, 2008, citado por Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2000).

A permanência numa relação na qual estão presentes constantes agressões físicas, psicológicas e/ou sexuais apresenta consequências significativas a curto e longo prazo, na vítima. A curto prazo, as mulheres vítimas tendem a apresentar maior medo, raiva, isolamento e mal-estar emocional, queixas somáticas, como insónias, dores de cabeça, problemas gastrointestinais e dor pélvica e ainda, sequelas físicas como ossos partidos e concussões vaginais (Paiva & Figueiredo, 2003).

A longo prazo, depressão, desconfiança em relação ao género oposto, hipervigilância aos sinais de controlo e baixa estima de si são os efeitos mais comuns quando existe violência física e psicológica. Quando predomina a violência sexual, a mulher tende a apresentar disfunção sexual, abuso e dependência de drogas e álcool, sintomas de *stress* pós traumático e ainda sintomas dissociativos (Paiva & Figueiredo, 2003).

A experiência pela qual estas mulheres passam, afeta o seu funcionamento psicológico (Ybarra, Wilkens, & Lieberman, 2007) e, para além do impacto, causado diretamente pela violência exercida sobre a mulher, existem outros fatores causadores de *stress* como, mudar

de casa, perder o emprego e o término da relação, que afetam o funcionamento psicológico das mesmas, aumentando a probabilidade de desenvolver psicopatologia (Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro, & Semel, 2003).

O funcionamento psicológico das vítimas desempenha um papel importante na relação mãe-criança, pois tem impacto significativo na percepção que as mães têm acerca da parentalidade e da vinculação com os filhos (Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro, & Semel, 2003). As práticas parentais têm uma influência significativa na redução da sintomatologia apresentada pelas crianças, sendo a relação mãe-criança considerado um fator protetivo (Gewirtz, DeGarmo, & Medhanie, 2011). Segundo Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro, & Semel (2003), as mulheres que viveram num contexto abusivo de maior gravidade, tendem a relatar competências parentais mais eficazes e uma vinculação mais segura com as suas crianças. Esta questão pode ser interpretada como uma forma que as mães encontraram para compensar a violência, fornecendo aos filhos maior atenção e responsabilidade, ou como uma forma defensiva de as mesmas enfatizarem as suas competências e a relação com os filhos, não sendo completamente real. Estes autores referem ainda que, um estilo parental eficaz e autoritativo apresenta efeitos positivos na vinculação mãe-criança (Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro, & Semel, 2003).

As crianças que estiveram expostas à violência interparental apresentam menor interação com as mães (i.e., menos atenção focada, menos afetos positivos, menor interação verbal e menor proximidade). Esta interação problemática com as mães pode desenvolver uma representação negativa dos relacionamentos com os outros, uma vez que as primeiras relações servem como modelo às posteriores (Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro, & Semel, 2003).

Apesar de alguns estudos revelarem que elevados níveis de psicopatologia na mãe podem intensificar os sintomas de internalização das crianças (Ybarra, Wilkens, &

Lieberman, 2007), outros não encontraram associações significativas (Gewirtz, DeGarmo, & Medhanie, 2011).

As vítimas de violência conjugal tendem a reportar sintomas de *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) com maior frequência e severidade (Ybarra, Wilkens, & Lieberman, 2007). Esta perturbação causa uma sintomatologia persistente que evolui sentimentos de evitação e entorpecimento afetivo. As mães com diagnóstico de PTSD apresentam uma menor atenção aos sentimentos de tristeza das crianças, quando comparadas com mães sem o diagnóstico, demonstrando menos consciência relativamente aos sentimentos das crianças, menor aceitação desses mesmos sentimentos e menor propensão para ajudarem as crianças a lidarem com a tristeza (Johnson & Lieberman, 2007).

2.1.2. Crianças Expostas à Violência Interparental

Quando as crianças vivem num contexto familiar no qual ocorre violência, independentemente da tipologia, entre os progenitores/cuidadores, considera-se que as mesmas estão expostas à violência interparental. Estas crianças vêem, ouvem ou tem conhecimento da violência perpetrada por um dos progenitores/cuidadores contra o outro (Centre for Children and Families in the Justice System, 2002) e estão conscientes das situações de violência que ocorrem à sua volta e das consequências que as mesmas possuem (Thornton, 2014).

Na investigação desenvolvida por DeBoard-Lucas & Grych (2011), as crianças reportavam terem observado as progenitoras a serem puxadas, empurradas, pontapeadas e socadas pelo companheiro e também presenciaram a utilização de armas, pelo mesmo, como ameaça à mãe (DeBoard-Lucas & Grych, 2011).

A exposição à violência pode, ainda, ser agravada pela presença do risco de serem, as próprias crianças, vitimizadas física e psicologicamente (Khatoon, Maqsood, Qadir, &

Minhas, 2014), vivenciando maus-tratos ou negligência grave (Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica, 2009), sendo, muitas vezes, objetos da ira do agressor aquando da violência interpaparental (DeBoard-Lucas & Grych, 2011).

Uma vez que o contexto do presente relatório aborda crianças que estão acolhidas em Casa de Abrigo, juntamente com as suas mães, devido a presença de situação de violência conjugal, importa referir, essencialmente, os sintomas que decorrem da exposição à violência exercida sobre a mãe. Estas crianças vivenciam sentimentos de instabilidade e insegurança, estão expostas e convivem com a violência diariamente, sendo importante ter em atenção alguns dos sintomas frequentemente manifestados, que evidenciam a exposição a um ambiente violento (Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica, 2009).

A sintomatologia que se apresenta, maioritariamente, nestas crianças, inclui comportamentos de internalização e externalização, como mal-estar físico (i.e. dores de cabeça, dores de barriga), fadiga, pesadelos, preocupação excessiva com a segurança dos membros do agregado familiar, isolamento, baixa estima de si, dificuldades de concentração, impulsos agressivos direcionados aos outros e a si próprio, comportamentos agressivos e violentos para com os outros, estados depressivos e crenças estereotipadas relativamente aos papéis de género na vitimização (Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica, 2009; Centre for Children and Families in the Justice System, 2002; Sani, 2006c). A longo prazo, estas crianças apresentam um risco elevado de desenvolvimento de psicopatologias, abuso de substâncias e ofensas criminais (Sani, 2006c), uma vez que a capacidade das crianças em regular as suas emoções foi afetada e contribui para a manifestação da agressividade de forma mais intensa e severa (Howell, 2011).

Os comportamentos de internalização são significativamente superiores nestas crianças, comparativamente a crianças que nunca vivenciaram um contexto violento (Ybarra, Wilkens, & Lieberman, 2007) e apresentam um risco de desenvolvimento de problemas de

internalização, semelhante às crianças que sofrem abuso físico (Howell, 2011). Quanto aos comportamentos de externalização tendem a ser mais intensos quando existe maior gravidade e frequência no contexto violento a que estão expostas (Ybarra, Wilkens, & Lieberman, 2007; Johnson & Lieberman, 2007) mas também, estão relacionados com fatores de *stress* ligados a questões do quotidiano, independentes da exposição à violência (Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro, & Semel, 2003).

As crianças apresentam maior probabilidade para desenvolver sintomatologia física, nomeadamente, asma, alergias e complicações gastrointestinais (Graham-Bermann & Seng, 2005, citado por Howell, 2011), assim como, o desenvolvimento de sintomas de PTSD, isto é, hipervigilância, ansiedade de separação e verbalizações recorrentes acerca dos eventos traumáticos (Levendosky et al., 2002, citado por, Howell, 2011).

A exposição à violência interparental está altamente correlacionada com a manifestação de ansiedade nas crianças, o que pode afetar a saúde física e psicológica das mesmas, assim como, o seu desenvolvimento cognitivo (Khatoon, Maqsood, Qadir, & Minhas, 2014) e a capacidade e disponibilidade para se relacionarem com os outros (Centre for Children and Families in the Justice System, 2002). Deste modo, as relações com os outros tendem a ser mais ambivalentes, comparativamente às crianças que não vivenciaram violência interparental (Graham-Bermann, 1998, citado por Sani, 2006c).

Ao nível do funcionamento intelectual, a exposição à violência interparental tem revelando um efeito direto nas capacidades verbais das crianças (Huth-Bocks, Levendosky, & Semel, 2001), que obtêm valores de QI (Quociente de Inteligência) verbal significativamente menores, comparativamente a crianças que não presenciaram um contexto violento entre os seus progenitores/cuidadores. Este fator pode ser interpretado como um atraso na disponibilidade da criança para aprender. Contudo, pode vir a ter implicações noutros

contextos do desenvolvimento, nomeadamente, na interação social e no desempenho escolar (Ybarra, Wilkens, & Lieberman, 2007).

Adicionalmente, os sintomas regularmente apresentados pelas mães, devido à violência perpetrada sobre elas, revelam que as mesmas se tornam menos comunicativas e positivas com os filhos o que, por sua vez, afeta a qualidade do ambiente familiar, tornando-se menos estimulante para a criança, afetando deste modo, o desenvolvimento das suas capacidades intelectuais (Huth-Bocks, Levendosky, & Semel, 2001; Ybarra, Wilkens, & Lieberman, 2007).

Mesmo que indiretamente, as crianças acabam por ser alvo de violência, uma vez que assistem aos insultos, a queixas e lamentações, à desvalorização das figuras parentais e ameaças de abandono do lar (Álvaro, 1997, citado por Sani, 2006c). O ambiente familiar está relacionado com a variação da sintomatologia das crianças (Johnson & Lieberman, 2007), a não existência de um contexto familiar que forneça suporte à criança, resulta em sentimentos de insegurança, culpa e medo (Álvaro, 1997; Burnett, 1993, citado por Sani, 2006c).

“A Lua acabou por sofrer também indiretamente, porque, para além de, na realidade, nunca ter tido um pai, acabou por me perder também um pouco (...) Obviamente, ela ficou com alguma mágoa, mesmo em relação a mim, já me questionou por que é que arrastei a situação tanto tempo e por que é que não a protegi (...)

”Lado Lunar (Matias & Paulino, 2013)

A raiva é também uma das emoções que mais surge aquando da exposição ao conflito. A responsabilidade ou culpa dos conflitos é, maioritariamente, atribuída ao companheiro da mãe, seguida de ambos ou até da própria criança (DeBoard-Lucas & Grych, 2011).

Os atos do agressor são, muitas vezes, justificados pelas crianças, como se o mesmo perdesse o controlo ou devido a provocações por parte da própria vítima. O comportamento

das crianças aquando dos conflitos é variável, por vezes, apenas deixam o local, mesmo que fiquem atentos a ver ou ouvir o que se está a passar, ou envolvem-se no mesmo, como forma de o tentar parar, tentando distrair o agressor, separar o casal ou recorrem a outras medidas, tais como, chamar a polícia ou alguém de confiança (DeBoard-Lucas & Grych, 2011)

Os sentimentos para com o progenitor agressivo são bastante ambivalentes, ou seja, o afeto coexiste com sentimentos de ressentimento e decepção, uma vez que estas crianças, além de presenciarem a violência contra a mãe, são muitas vezes utilizadas como instrumento de controlo da mesma (Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica, 2009).

Algumas das táticas utilizada pelo agressor incluem a atribuição da responsabilidade das agressões exercidas contra a vítima, à própria criança, porque, por exemplo, esta se portou mal. Tendem a fazer referências ao comportamento da mãe de forma negativa, podem até manter as crianças reféns ou raptá-las para afetar a vítima (Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica, 2009) ou utilizam-na para controlo da mãe, interrogando-a acerca das ações da mesma (Ganley & Schechter, 1996, citado por Sani, 2006c).

Estes comportamentos do agressor visam afetar e/ou manipular a vítima, mas têm inúmeras consequências nos filhos (Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica, 2009). As crianças ao serem expostas ao contexto de violência imitam e aprendem atitudes e comportamentos agressivos. Além disso, a violência começa a ser interpretada como normal, sendo menos sensíveis ou manifestarem menor preocupação relativamente aos comportamentos violentos (Centre for Children and Families in the Justice System, 2002; Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica, 2009).

A base da saúde mental de uma criança é prejudicada quando a mesma não sente o apoio dos pais para a proteger. A idade pré-escolar é um período onde a criança começa a desenvolver as relações com os outros e a conhecer o autocontrolo. Inicia, assim, o desenvolvimento da sua regulação emocional e capacidades pró-sociais. Um ambiente

violento, pelas suas características caóticas, comprometem o desenvolvimento emocional das crianças, pois não existe estrutura para ensinar a controlar as emoções que desconhecem. Neste contexto, a probabilidade de desenvolvimento da agressividade, ansiedade de separação, dificuldades nas capacidades de empatia e na compreensão de sociais, aumenta (Howell, 2011). Portanto, se até aos seis anos, as crianças aprendem a expressar a agressividade, a raiva, assim como, outras emoções, a vivência num contexto violento leva a que adquiram formas não saudáveis de expressar a sua agressividade e raiva, uma vez que lhes são transmitidas mensagens opostas relativamente ao que devem fazer e aquilo que observam (Centre for Children and Families in the Justice System, 2002).

Nesta idade, as crianças apresentam um pensamento egocêntrico e, deste modo, podem vir a atribuir a violência interparental a algo que elas próprias tenham feito, o que pode desenvolver sentimentos de culpa (Centre for Children and Families in the Justice System, 2002) e de que não são dignos de respeito e conforto (Howell, 2011). Começam também a formar as suas ideias acerca dos papéis de género, adquiridas através das mensagens sociais, sendo que, neste sentido, irão associá-los à violência e à vitimização. A independência que começam a desenvolver, por exemplo, no calçar e no vestir pode ser inibida ou pode regredir devido à instabilidade do ambiente em que se encontram (Centre for Children and Families in the Justice System, 2002).

Por outro lado, algumas crianças são resilientes, não desenvolvem consequências negativas da exposição à violência interparental e apresentam uma boa capacidade de adaptação às circunstâncias a que estão expostas. A resiliência é um conceito dinâmico que engloba a capacidade de adaptação positiva em situações adversas (Rutter, 2007, citado por Howell, 2011). As crianças apresentam, tipicamente, maior sucesso escolar, competências sociais e regulação emocional (Howell, 2011).

2.2. Abordagem Centrada na Pessoa

Desenvolvida por Carl Rogers (1902-1987), a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) assenta na teoria da personalidade na qual existe a possibilidade de a pessoa atingir a completa realização das suas potencialidades ao longo da sua vida. Contrariamente ao modelo médico, que envolve a procura de uma patologia e a atribuição de um diagnóstico específico, este modelo tem por base o desenvolvimento e crescimento humano (Cooper, O'Hara, Schmid, & Bohart, 2013).

Na Abordagem Centrada na Pessoa, o terapeuta mantém uma postura não diretiva, acreditando nas potencialidades da pessoa para direcionar o seu caminho (Kinget, 1977, citado por Laneiro, 1995). Aceita as escolhas do cliente, possibilitando-o tomar as suas decisões em conformidade com o seu projeto de vida pessoal (Nunes, 2001, citado por Laneiro, 1995). O terapeuta fornece um ambiente que é facilitador do autoconhecimento e crescimento da pessoa, permitindo-a mover-se em direção a uma maior autocompreensão, em direção a escolhas mais significativas para a mudança nos comportamentos ou no autoconceito (Cooper, O'Hara, Schmid, & Bohart, 2013).

Um dos conceitos chave da teoria da personalidade desenvolvida por Carl Rogers é o de tendência formativa, ou seja, existe uma força no universo que direciona ao crescimento, à complexidade e autorrealização (Rogers, 1980). A tendência formativa manifesta-se através da tendência atualizante (Hipólito, 2011), isto é, a tendência para o desenvolvimento mais completo e complexo das potencialidades, que se encontra presente em todos os organismos, assim como, nos seres humanos (Rogers, 1980). É um princípio motivacional e direcional no sentido da complexidade das capacidades e potencialidades inatas e aprendidas da pessoa (Rogers, 1963, citado por Brodley, 1998) exprimindo-se de forma dinâmica em todos os sistemas da pessoa, mantendo a sua organização. Funciona em condições favoráveis e

desfavoráveis ao organismo, numa direção de conservação e fortalecimento da pessoa (Brodley, 1998).

Maslow (1954, citado por Hipólito, 2011) refere a existência de uma tendência à autorrealização, ou seja, ao desenvolvimento de todas as potencialidades do organismo. Neste desenvolvimento está presente a tendência atualizante (Hipólito, 2011). As necessidades psicológicas, de segurança, amor, estima de si estão incluídas na tendência atualizante e revelam-se nos comportamentos e experiências da pessoa, sendo moldadas não só pela tendência atualizante como também pelas circunstâncias interiores e exteriores à pessoa (Brodley, 1998). Para uma máxima atualização das potencialidades é necessária a existência de condições ótimas de atualização. Contudo, existem obstáculos que dificultam o desenvolvimento dessas potencialidades (Hipólito, 2011).

A consciência do eu é desenvolvida na infância e com ela surge a necessidade de consideração positiva por parte dos outros significativos. Através das suas vivências, a pessoa começa a perceber quais as experiências que recebem uma consideração positiva e quais as que recebem uma consideração negativa. Surgem as condições de valor, isto é, as experiências passam a ser observadas como positivas ou negativas consoante a consideração fornecida por parte das pessoas significativas. Assim, as experiências que vão ao encontro das condições de valor são simbolizadas na consciência, por outro lado, as que são contrárias às condições de valor introjetadas são percebidas de forma distorcida e/ou rejeitadas da consciência (Rogers, 1959).

A tendência atualizante manifesta-se num subsistema denominado *self* (Brodley, 1998), estrutura organizada que incorpora as percepções das características e capacidades do indivíduo e dos conceitos de si em relação com os outros e com o ambiente (Rogers, 1951). O *self* real é considerado por Hipólito (2011) como a forma como a pessoa se percebe a si mesma. Por outro lado, a necessidade de aceitação por parte das pessoas significativas

denomina-se de *self* desejado (Thorne, 1991, citado por Laneiro, 1995). Devido às condições de valor, algumas das experiências do organismo são rejeitadas o que leva à incongruência entre o *self* e a experiência do organismo. Os juízos de valor dos outros passam a ser o critério que a pessoa utiliza para avaliar a sua experiência (Rogers, 1959). Deste modo, as circunstâncias influenciam a expressão mais ou menos distorcida da tendência atualizante (Brodley, 1998) e sobre condições desfavoráveis, a atualização do *self* torna-se discrepante e em conflito com a experiência do organismo, este conflito diminui a integridade da pessoa que experimenta um conflito emocional (Brodley, 1998). As condições de valor revelam-se obstrutoras do desenvolvimento saudável do organismo que entra em incongruência (Mearns, 2003). É nesse momento que a relação terapêutica pode ser procurada e necessária, proporcionando ao cliente o auxílio no seu desenvolvimento, permitindo-lhe conhecer-se e ajudar-se a si mesmo, encontrando as suas soluções (Mearns, 1994, citado por Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2009).

Deste modo, são necessárias e suficientes seis condições durante todo o processo terapêutico, para iniciar a mudança e o desenvolvimento humano. Esta mudança pretende-se que seja no sentido de diminuir o conflito interno e do desenvolvimento de um comportamento mais maduro. Como primeira condição o terapeuta e o cliente têm consciência de que existe uma relação mútua, ou seja, existe contacto psicológico. Dá-se um acesso ao mundo experiencial um do outro, compreendendo-o através daquilo que expressa, proporcionando alterações, sejam elas conscientemente percebidas ou não. Este contacto é obrigatoriamente mútuo e pode ser considerado como pré-condição, uma vez que as restantes não fariam sentido na ausência deste (Rogers, 1957/2007).

Quando uma pessoa procura ajuda encontra-se num estado de vulnerabilidade e sofrimento, deu-se uma discrepância entre a experiência real do organismo e o *self* da pessoa, na medida em que representa essa experiência. Encontra-se, portanto, em incongruência,

segunda condição da Abordagem Centrada na Pessoa. Esta incongruência pode surgir por diversos fatores, nomeadamente, condições de valor e dificuldades no desenvolvimento ou situações de vida (Rogers, 1957/2007). Quando pensamos no caso da violência doméstica, os ideais de casamento perfeito e família unida e feliz presente nas mulheres vítimas entram em conflito com a sua experiência de maus-tratos físicos, psicológicos e sexuais, acrescido pela dependência emocional sobre uma pessoa que lhe causa sofrimento. Do mesmo modo, as crianças também mantêm uma relação ambivalente com o progenitor que, ao mesmo tempo é afetuoso (ou não) com as crianças, mas maltrata a mãe. Os sentimentos positivos que a criança manifesta pelo progenitor entram em conflito com a experiência de violência interparental. Acresce-se aqui também, a negligência emocional da qual estas crianças são alvo, uma vez que a mãe, por estar tão absorvida na sua situação conjugal, não tem disponibilidade para fornecer o afeto que as mesmas necessitam. Existe uma necessidade de afeto que não lhe é fornecida.

Em contraste, a terceira condição diz respeito à necessidade de congruência por parte do terapeuta que, através da sua experiência, tem consciência de si mesmo e é genuíno na relação terapeuta desenvolvida com o cliente. Esta condição requer um elevado nível de autoconhecimento por parte do terapeuta para que se mantenha em constante estado de equilíbrio (Rogers, 1957/2007).

Adicionalmente, a quarta condição diz respeito ao olhar incondicional positivo, nomeadamente, à aceitação por parte do terapeuta de todas as experiências do cliente, aceitando-o, sem qualquer juízo de valor, como pessoa individual com as suas próprias experiências e sentimentos. Está relacionada com a tendência atualizante, todas as experiências das pessoas são válidas e aceites (Rogers, 1957/2007). Ainda direcionado ao terapeuta, este deve também desenvolver uma compreensão empática com o cliente, compreendendo o mundo experiencial da pessoa, através do quadro de referência da mesma,

como se fosse a experiência do terapeuta. Na compreensão empática o terapeuta sente os medos, preocupações, angústias do cliente como se fossem as dele mesmo, mas sem nunca deixar de ter a sua individualidade. Nesta quinta condição, o terapeuta compreende o cliente de forma clara, possibilitando-lhe comunicar e significar as suas experiências. É considerada um dos principais motores da mudança terapêutica e sustenta-se na confiança que o terapeuta mantém na tendência atualizante do cliente (Rogers, 1957/2007).

Por último, é fundamental que o cliente tenha percepção da relação empática e de aceitação manifestada pelo terapeuta (Tudor, 2011), sentindo-se compreendido, seguro da relação estabelecida com o terapeuta e livre para se expressar (Brodley, 1998). Esta é a sexta condição da Abordagem Centrada na Pessoa (Tudor, 2011).

Na presença das seis condições necessárias e suficientes, a pessoa desenvolve abertura para diferentes alternativas, modifica-se e abandona os padrões comportamentais que lhe são desfavoráveis (Brodley, 1998). As seis condições devem ser asseguradas e reavaliadas ao longo de todo o processo terapêutico (Rogers, 1951).

2.2.1. Ludoterapia Centrada na Criança

A ludoterapia é a terapia que utiliza o brincar como forma de facilitar a autoexpressão das crianças. Os adultos utilizam a expressão verbal de forma livre e espontânea mas, as crianças tem maior facilidade em expressar os sentimentos e problemas através do jogo (Axline, 1947).

Na ludoterapia não diretiva é a criança que direciona o processo terapêutico, com oportunidade para, através dos brinquedos, libertar-se das suas tensões, frustrações, agressividades e medos. A aceitação incondicional por parte do terapeuta, que ajuda a criança a compreender-se melhor e a sentir-se compreendida, permite que a mesma cresça e aprenda, por si própria, a controlar, enfrentar ou esquecer os sentimentos que lhe causam sofrimento.

Apesar da ausência de diretividade por parte do terapeuta, este não é passivo, manifesta um genuíno interesse pela criança, procurando compreendê-la em tudo o que faz ou verbaliza (Axline, 1947).

Segundo Axline (1947), existem oito princípios básicos que orientam o terapeuta no processo e na relação com a criança: 1) desenvolvimento de uma relação calorosa com a criança; 2) aceitação incondicional da criança; 3) permissividade na relação, para que a criança se sinta livre para expressar os seus sentimentos; 4) postura de alerta para identificar e comunicar as experiências manifestadas pela criança; 5) permitir à criança ser responsável pelas suas decisões, acreditando sempre na sua capacidade; 6) não-diretividade, a criança direciona e o terapeuta segue-a; 7) respeitar a duração do processo terapêutico; 8) estabelecer as limitações estritamente necessárias e consciencializar a criança da sua responsabilidade.

Assim, as premissas da Abordagem Centrada na Pessoa estão presentes, mas direcionadas às crianças e ao seu desenvolvimento.

2.3. Instrumentos de Avaliação Psicológica

2.3.1. Avaliação Psicológica de Crianças

A avaliação psicológica das crianças acolhidas na Casa de Abrigo é efetuada aquando da sua entrada, tendo em conta o contexto do qual provieram e a sua idade. Existem três escalas de avaliação psicológica, utilizadas na Casa de Abrigo, específicas para as crianças que foram expostas à violência interparental.

Escala de Perceção da Criança dos Conflitos Interparentais (Sani, 2006b) que avalia a perceção da criança relativamente à frequência, intensidade e resolução dos conflitos interparentais, assim como, as suas capacidades de *coping* e perceção de ameaça e culpa.

Escala de Crenças da Criança sobre a Violência (E.C.C.V.; Sani, 2006a), que avalia as crenças das crianças acerca da violência.

Sinalização do Ambiente Natural Infantil (SANI; Sani, 2007), que permite avaliar o sistema familiar da criança, de modo a identificar a ocorrência de situações de violência. Contudo, estas três escalas são utilizadas em crianças a partir dos 10 anos de idade, pelo que não foram utilizadas nos casos apresentados posteriormente.

Como alternativa às escalas e para uma avaliação mais aprofundada das crianças, foram utilizados outros instrumentos de avaliação psicológica, descritos em seguida.

Teste do Desenho da Família permite a avaliação das relações familiares, das atitudes e sentimentos da criança para com a sua família e, também, qual a autoperceção na constelação familiar. Fornece dados acerca do estado afetivo da criança e da estruturação da personalidade, assim como, permite compreender a sua representação do contexto familiar, a maturidade psicomotora e a formação do esquema corporal. Possibilita, igualmente, conhecer os sentimentos que a criança experiêcia pelos progenitores/cuidadores e outros elementos e a forma como se percebe na sua família (Corman, 2003).

Sistema Compreensivo do Rorschach determina o Rorschach como uma tarefa perceptivo-cognitiva, no qual se manifestam processos de tomada de decisão e resolução de problemas que permitem aceder às estratégias de confronto e de organização psicológica da pessoa. Permite compreender a pessoa, como individual, de forma a selecionar as estratégias e objetivos mais adequados à mesma. Foca-se na organização e funcionamento psicológico da pessoa e enfatiza a estrutura da personalidade, ao invés dos comportamentos. Fornece, ainda, informação que permite, não apenas a identificação de sintomas, mas também a identificação de fatores etiológicos que distinguem as pessoas, mesmo quando estas apresentam a mesma sintomatologia. É um sistema autónomo face às teorias psicológicas específicas, apesar de a sua compreensão assentar nos princípios básicos da psicologia cognitiva (Exner, 2003).

Ludodiagnóstico é um instrumento projetivo que, através da utilização de brinquedos, permite realizar o diagnóstico da personalidade infantil. A criança expressa-se através dos

brinquedos, possibilitando compreender os seus aspetos motores, cognitivos, afetivos e sociais (Affonso, 2011).

Mapa da Rede Social Pessoal consiste na representação da rede social pessoal individual, num mapa dividido em quatro quadrantes, nomeadamente, família, amizades, relações de trabalho ou escolares e relações comunitárias. Os quatro quadrantes são descritos em três graus de intimidade, ou seja, relações íntimas, relações com menor grau de compromisso e relações ocasionais. Permite obter informações acerca dos relacionamentos mais significativos para a pessoa (Alarcão & Sousa, 2007).

2.3.2. Avaliação Psicológica de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica

A avaliação psicológica das utilizadoras acolhidas na Casa de Abrigo é efetuada, igualmente, aquando da sua entrada. Neste caso, são utilizadas também três escalas, específicas para vítimas de violência doméstica. A Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (E.C.V.C.; Machado, Matos, & Gonçalves, 2008) que avalia as crenças relativas à violência ocorrida num contexto de relações de intimidade. A Escala de Avaliação da Vulnerabilidade ao Stress (23 QVS; Vaz Serra, 2008), pretende avaliar a vulnerabilidade apresentada pela pessoa aquando de uma situação indutora de *stress*. E o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI; Canavarro, 2007) que acede à sintomatologia psicopatológica em nove dimensões distintas.

III Parte – Trabalho de Estágio

3.1. Casa de Abrigo Nova Esperança

A Casa de Abrigo Nova Esperança é uma resposta social da Pelo Sonho – Cooperativa de Solidariedade Social que acolhe até 20 utilizadoras, incluindo os seus filhos menores, em regime de acolhimento temporário. Inclui ainda três vagas para utilizadoras e respetivos filhos em unidade de emergência (Casa de Abrigo Nova Esperança, 2014a).

São objetivos da Casa de Abrigo acolher temporariamente mulheres vítimas de violência doméstica e seus filhos menores, tendo em vista a proteção da sua integridade física e/ou psicológica. Através de um ambiente de segurança e tranquilidade, a Casa de Abrigo proporciona às utilizadoras e crianças as condições necessárias à educação, saúde e bem-estar. Promove o desenvolvimento de competências pessoais, profissionais e sociais das mulheres acolhidas, tendo em conta o projeto de autonomização, que visa a reinserção familiar social e profissional (Casa de Abrigo Nova Esperança, 2014a).

Os serviços de alojamento, alimentação, higiene e proteção e segurança são assegurados em ambos os regimes, temporário e emergencial. Adicionalmente, as utilizadoras que são acolhidas temporariamente beneficiam de apoio psicológico e social, informação e apoio jurídico e encaminhamento em várias áreas, nomeadamente, saúde, laboral e escolar. A diferença deve-se ao período de permanência na Casa de Abrigo, a unidade de emergência permite uma permanência até 72 horas, enquanto o acolhimento temporário não deve ser superior a seis meses, exceto quando fundamentado pela Equipa Técnica, através de relatório situacional da utilizadora, prorrogando a permanência (Casa de Abrigo Nova Esperança, 2014a).

O apoio psicológico fornecido às utilizadoras e filhos menores consiste num mínimo de 12 sessões individuais, com regularidade semanal, após as quais é feita uma reavaliação e decidida eventual continuidade. Em complemento, são disponibilizadas sessões grupais, igualmente, com regularidade semanal. Sempre que se mostre necessário, pode ser realizada

intervenção na crise. Antes de qualquer acompanhamento psicológico é realizado o consentimento informado da utilizadora e do (s) filho (s). Durante o apoio psicológico das utilizadoras, são feitas avaliações instrumentais e, a cada seis meses, ou aquando da saída, são realizados relatórios de avaliação psicológica (Casa de Abrigo Nova Esperança, 2014a). Os procedimentos relativos às avaliações instrumentais e relatórios de avaliação psicológica serão descritos mais adiante.

As tarefas domésticas, nomeadamente, a limpeza e arrumação dos quarto e espaços comuns e organização da roupa do agregado, são da responsabilidade das utilizadoras, mediante plano de tarefas estruturado semanalmente, ou quando necessário. As refeições nos dias úteis são confeccionadas no exterior da Casa de Abrigo e aos fins de semana e feriados pelo Auxiliar de Ação Direta com a colaboração das utilizadoras presentes na casa (Casa de Abrigo Nova Esperança, 2014a).

Para salvaguarda da segurança de todas as utilizadoras, não é permitido divulgar a morada ou a localização da Casa de Abrigo, nem receber visitas na casa ou no concelho de localização da mesma (Casa de Abrigo Nova Esperança, 2014a).

A permanência na Casa Abrigo cessa quando se verificam as condições necessárias e efetivas à reinserção das utilizadoras, quando a utilizadora manifesta vontade própria em sair, elaborando uma declaração escrita e quando existe incumprimento das regras estabelecidas (Casa de Abrigo Nova Esperança, 2014a).

A Equipa Técnica da Casa de Abrigo é constituída por um (a) Diretor (a) Técnico (a), um (a) Psicólogo (a) Clínico (a) e um (a) Técnico (a) Superior de Serviço Social.

A constituição da Equipa Auxiliar tem em consideração a capacidade da Casa de Abrigo, incluindo Jurista, Motorista, Diretor de Serviços Gerais, Auxiliares de Ação Direta e Pessoal Voluntário.

São Entidades Parceira da Casa de Abrigo, Agrupamento de Escolas, Câmara Municipal do Seixal, Centros de Saúde, Centro Hospitalar Lisboa Norte (Hospital D. Estefânia), Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG), Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, Guarda Nacional Republicana, Hospital Garcia de Orta E.P.E., Instituto da Segurança Social, Instituto de Emprego e Formação Profissional, Polícia de Segurança Pública, Juntas de Freguesia do Concelho do Seixal, Tribunais Judiciais, entre outros.

3.1.2. Papel do Psicólogo Clínico

O estágio académico foi desenvolvido, maioritariamente, na Casa de Abrigo Nova Esperança mas também houve uma participação significativa no Gabinete de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica. Assim, mostra-se pertinente a descrição do papel do psicólogo clínico nestas duas valências.

O trabalho do psicólogo clínico nas casas de abrigo tem como objetivo central o acompanhamento e a intervenção psicológica com as mulheres vítimas de violência doméstica e respetivos filhos. Uma vez que o período de permanência na casa de abrigo cessa ao final de seis meses de acolhimento, a psicologia tem um papel direcionado às problemáticas identificadas como iminentes e de maior urgência.

Ainda que o papel do psicólogo seja, primordialmente, direcionado ao acompanhamento e intervenção psicológica desta população, não se limita a ele. Cabe ao psicólogo, e restantes membros da Equipa Técnica, o encaminhamento e auxílio das mulheres vítimas, na concretização dos objetivos que visam a sua autonomização, nomeadamente ao nível social, jurídico, da saúde, profissional e escolar.

Ao nível do apoio social, é necessária a articulação com os serviços externos, tendo em conta as necessidades individuais de cada utilizadora. No que respeita à informação e

apoio jurídico, é prestado sempre que solicitado pela utilizadora. A Equipa Técnica efetua uma marcação prévia com o (a) Jurista que presta o referido esclarecimento. Quanto à área da saúde, a Equipa Técnica diligencia a inscrição do agregado junto do Centro de Saúde, assim como, a marcação de consultas, aquando solicitação por parte da utilizadora. Sempre que se mostre necessário, as mesmas são acompanhadas aos serviços de saúde. Em termos profissionais, a Equipa Técnica encaminha as utilizadoras para os serviços existentes na comunidade, colaborando com as mesmas no local e na elaboração e envio de currículos, sempre que solicitado. Por fim, ao nível escolar, a Equipa Técnica diligencia junto dos agrupamentos escolares, a integração dos menores, as restantes responsabilidades cabem à utilizadora, mas, sempre que necessite pode pedir auxílio à Equipa Técnica na resolução de situações específicas.

Deste modo, é necessário que o psicólogo esteja familiarizado com cada um dos processos que integram as casas de abrigo, de forma a articular com os serviços competentes.

Todo o acompanhamento e encaminhamento providenciado pela Equipa Técnica da Casa de Abrigo procura tornar a utilizadora num agente ativo e responsável pela prossecução do seu projeto de vida.

No GAVVD, o psicólogo clínico tem como objetivos, o atendimento e encaminhamento das vítimas. Não se realizam acompanhamentos psicológicos, apenas intervenção em crise. Uma vez verificada a necessidade da pessoa em beneficiar de acompanhamento psicológico, a mesma é encaminhada, tendo em conta as suas preferências.

O atendimento às vítimas de violência doméstica consiste na compreensão do motivo pelo qual está a pedir ajuda e o grau de risco associado ao contexto em que se encontra. Uma vez presentes estas questões é imprescindível considerar as decisões que vítima pretende tomar, informando-a de todas as possibilidades que lhe são acessíveis e encaminhando-a para os serviços competentes à realização dos seus objetivos.

No GAVVD mostra-se necessário a presença de um trabalho multidisciplinar, uma vez que este fenómeno abrange questões, tanto psicológicas, como sociais e jurídicas, sendo necessária a articulação com os profissionais competentes para o melhor encaminhamento da mulher vítima.

3.2. Desenvolvimento do Estágio

Ao nível do plano de estágio, o mesmo iniciou-se a 13 de novembro de 2014 e terminou no dia 16 de junho de 2015. O horário delineado com a instituição consistia na realização de um horário semanal de segundas, terças e quintas-feiras das 10h às 17.30h e, quartas e sextas das 10h às 15.30h, perfazendo um total de 33.30h semanais. A partir do mês de fevereiro de 2015, todas as sextas-feiras, das 9h às 12.30h, o estágio decorreu no Gabinete de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica, prosseguindo na Casa de Abrigo até as 15.30h. Contudo, este horário veio a reduzir-se desde o dia 16 de março de 2015, a partir do qual o estágio decorreu às terças e quintas-feiras das 10h às 17.30h e sextas-feiras das 9h às 15.30h. A redução de horário foi solicitada pela discente, pela necessidade de dedicar mais tempo à elaboração do Relatório de Estágio, mas apenas porque a diminuição do número de horas não afetava o trabalho que estava a ser desenvolvido na instituição. Deste modo, o estágio académico teve a duração de 745 horas, concluindo a obrigatoriedade de 500 horas nos dois semestres letivos.

As Reuniões de Supervisão concretizaram-se às terças-feiras, às 9h, na Casa de Abrigo, nas quais a discente teve oportunidade para colocar quaisquer dúvidas e ser esclarecida nesse sentido.

Ao longo do estágio académico, foi possível assistir à Conferência “Violência Doméstica e de Género: Verdades, Mitos e Tabus”, realizada a 25 de novembro de 2014, na Câmara Municipal do Seixal e ao Seminário Internacional “Processos de Inclusão de

Mulheres Vítimas de Violência Doméstica: Educação, Formação Profissional e Empreendedorismo”, realizado a nove de dezembro de 2014, no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.

Até ao dia 15 de janeiro, o trabalho realizado no estágio consistia apenas na observação da dinâmica da Casa Abrigo, obtenção de conhecimentos acerca da Violência Doméstica, inserção de dados no IBM SPSS Statistics 20 referentes a pedidos de acolhimento e processos das utilizadoras e auxílio às utentes em questões psicológicas, sociais, económicas e laborais.

A observação da dinâmica da Casa de Abrigo deu-se ao longo da totalidade do estágio e consistiu numa observação não estruturada. Permitiu à discente conhecer o quotidiano das utilizadoras e crianças acolhidas, assim como, as relações que estabelecem entre elas, com a Equipa Técnica e Auxiliar. Observou-se que, ao invés de um ambiente de interajuda entre utilizadoras, uma vez que se encontravam todas em situações e com objetivos semelhantes, muitas vezes, existiam conflitos superficiais relativos às tarefas ou por falta de entendimento na comunicação.

Ao longo deste período observacional, a Equipa Técnica disponibilizou a bibliografia existente na Casa de Abrigo, para que a discente aprofundasse os seus conhecimentos teóricos acerca da violência doméstica, no que diz respeito às questões jurídicas, conceitos base, procedimentos habituais de atendimento e encaminhamento das vítimas e regulamentação interna à Casa de Abrigo.

A inserção de dados referente a pedidos de acolhimento permitiu compreender como a informação é partilhada através das instituições. Os relatórios das utilizadoras são recebidos na Casa de Abrigo, maioritariamente, via *e-mail*. Posteriormente são examinados pela Equipa Técnica para compreender qual a adequabilidade do agregado na Casa de Abrigo, considerando alguns critérios de inclusão, nomeadamente, a existência de vagas, da

problemática da violência doméstica, de risco grave/perigo de vida e de menores. Assim como, critérios de exclusão, ou seja, inexistência de vagas, fragilidades habitacionais, económicas ou sociais, alcoolismo e/ou toxicodependência ativa, perturbações mentais ou outras não compensadas e a localização da Casa de Abrigo numa zona de risco para o agregado. Tendo em conta todos estes critérios, o agregado é admitido ou não na Casa de Abrigo.

Relativamente aos processos das utilizadoras, aquando da entrada são recolhidas informações relativas à identificação da utilizadora, filhos acolhidos e agressor, situação laboral, económica, de saúde e jurídica e história e tipologia da violência.

As informações provenientes dos relatórios referentes a pedidos de acolhimento que são recebidos na Casa de Abrigo, assim como as informações recolhidas acerca dos agregados acolhidos, são inseridas no IBM SPSS Statistics 20, para posterior análise e elaboração de Relatório de Execução anual. A discente, com a supervisão da Equipa Técnica, procedeu à inserção dos dados no IBM SPSS Statistics 20, assim como, à sua análise estatística e elaboração do Relatório de Execução de 2014.

No decorrer da totalidade do estágio, a discente observou e efetuou, com a supervisão da Equipa Técnica, o auxílio às utilizadoras, relacionado com questões sociais, jurídicas, de saúde, profissionais e escolares, acima descritas.

Infelizmente, não foi possível efetuar a observação das sessões de acompanhamento psicológico, devido às questões éticas e de confidencialidade

3.2.1. Intervenções e Avaliações Psicológicas

As intervenções e avaliações psicológicas foram realizadas pela discente, com supervisão semanal pelo Orientador de Estágio e Equipa Técnica da Casa de Abrigo.

Iniciaram-se no dia 15 de janeiro de 2015, com a atribuição de quatro casos de crianças acolhidas juntamente com as mães.

Nestes quatro casos, a primeira sessão consistiu na elaboração da Entrevista Clínica/Anamnese, na qual estavam presentes a criança e a mãe. Nas três sessões seguintes foram realizadas as avaliações psicológicas às crianças, após a análise, em reunião de supervisão, da informação clínica adquirida na Entrevista Clínica/Anamnese. Uma vez que o período de permanência na Casa de Abrigo cessa ao final de seis meses de integração, as avaliações efetuadas consideraram as necessidades mais iminentes dos (as) examinados (as).

Terminada a avaliação psicológica das crianças, a discente elaborou o Relatório de Avaliação Psicológica de cada um dos casos, que foi revisto e aceite pelo Orientador de Estágio. Posteriormente, procedeu-se a uma sessão de devolução dos resultados, que contou com a presença da criança e da mãe, para que fosse apresentado o Relatório de Avaliação Psicológica e efetuado o contrato terapêutico. Os Consentimentos Informados (Anexo 1) são elaborados aquando da entrada do agregado na Casa de Abrigo, englobando o acompanhamento psicológico das utilizadoras e filho (s) que as acompanham.

A duração das sessões teve em consideração a idade das crianças, sendo decidido em reunião de supervisão que, com as crianças com menos de 6 anos de idade as sessões teriam uma duração de, aproximadamente, 30 minutos e, com as crianças a partir dos 6 anos de idade, a duração das sessões seria de, aproximadamente, 45 minutos. Esta diferença na duração das sessões tem em consideração o desenvolvimento da criança e a sua capacidade para manter a atenção focada.

Todos os casos mencionados acima concluíram as 12 sessões iniciais. Adicionalmente, duas crianças permaneceram na Casa de Abrigo após as 12 sessões, permitindo efetuar reavaliação psicológica.

Conforme os acolhimentos eram efetuados na Casa de Abrigo, foram concedidos três casos de utilizadoras. O primeiro ocorreu a 19 de março de 2015, o seguinte a cinco de maio de 2015 e o último a sete de maio de 2015.

Com as utilizadoras, a avaliação psicológica efetua-se na primeira sessão, na qual são aplicadas as escalas E.C.V.C., 23 QVS e BSI, descritas acima. Com os resultados e conclusões obtidas, procedeu-se à realização do Relatório de Avaliação Psicológica que foi devolvido às utilizadoras, na segunda sessão. Esta sessão contou ainda com a elaboração do Plano de Intervenção Individual – Projeto de Vida, que consiste num plano a curto (1º mês), médio (2º ao 4º mês) e longo (5º ao 6º mês) prazo referente aos objetivos que a utilizadora pretende alcançar durante o período de tempo que permanecerá na Casa de Abrigo. Este plano permite às utilizadoras refletir acerca dos seus objetivos e competências a desenvolver para os alcançar. Efetuou-se, também, o contrato terapêutico, no qual foi acordado com as utilizadoras a realização de um total de 12 sessões, com ocorrência semanal e duração de, aproximadamente, 50 minutos, sendo que, no final das 12 sessões, realizar-se-ia nova avaliação psicológica. Contudo, os três casos foram de curta duração, uma vez que as utilizadoras abandonaram a Casa de Abrigo.

3.2.2. Metodologia de Apresentação dos Casos

Seguidamente são apresentados dois casos de crianças que foram acompanhadas pela discente. Em ambos foi efetuada avaliação e acompanhamento psicológico.

A apresentação dos casos A e B inicia-se com os dados de identificação da criança, seguidos da informação obtida na Anamnese/Entrevista Clínica. Posteriormente é abordada a avaliação psicológica efetuada, nomeadamente, os instrumentos utilizados e sua adequabilidade ao caso descrito, resultados obtidos, conclusões da avaliação psicológica e descrição do processo de devolução dos resultados. Como no Caso B existiram dois

momentos de avaliação, estes são apresentados separadamente – avaliação psicológica e reavaliação psicológica. Por último, é apresentada uma síntese do acompanhamento psicológico, análise/discussão clínica e reflexão pessoal.

3.2.3. Caso A

(Todos os nomes mencionados são fictícios)

3.2.3.1. Dados de Identificação

Nome: Mariana

Idade: 6 anos

Género: Feminino

Nacionalidade: Portuguesa

Escolaridade: a frequentar o 1º ano do Ensino Primário

3.2.3.2. Entrevista Clínica/Anamnese

No dia 19 de janeiro de 2015 procedeu-se à realização da Entrevista Clínica/Anamnese (Anexo 2), que contou com a presença da criança e da mãe.

A família foi acolhida na Casa de Abrigo Nova Esperança, no dia 30 de outubro de 2014, em consequência de situação de violência conjugal.

No que respeita à saúde física da criança, segundo as informações fornecidas pela mãe, a Mariana esteve internada durante duas semanas, quando tinha cerca de cinco/seis meses, devido a uma bronquiolite.

A gravidez foi desejada, mas vivida com preocupação, uma vez que a mãe esteve internada aos cinco meses de gestação, devido a insuficiência renal. A Mariana nasceu com cerca de 3,000kg, de parto normal assistido por um médico. Não teve complicações durante o parto. Quanto à reação ao género da criança, a mãe refere que queria um rapaz, mas ficou

contente. Clarifica que “tinha perdido os meus outros quatro filhos, era como se fosse a primeira” (sic) [retirados pela Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco]. O progenitor reagiu de forma negativa ao nascimento da criança “não gostou. Queria um menino” (sic).

A Mariana alimenta-se sozinha desde os três anos de idade, mas com dificuldade pois “é preciso insistir muito com ela” (sic), sendo que tende a chorar, quando o fazem.

Começou a gatinhar aos oito/nove meses e deu os primeiros passos com um ano de idade. A mãe refere que “começou a gatinhar muito tarde” (sic). Atualmente, é autónoma no vestir e despir e trata da sua higiene pessoal, exceto o banho. A primeira palavra ocorreu aos seis meses e, atualmente é uma criança que articula de forma correta as palavras, tendo em consideração a sua faixa etária.

No que diz respeito ao controlo dos esfíncteres, a Mariana controla a urina desde os três anos e as fezes desde os dois anos de idade. Quanto ao sono, habitualmente dorme 12 horas, de forma agitada “fala muito” (sic), mas raramente acorda durante a noite.

A mãe descreve a Mariana como uma criança que se adapta bem à novidade e à mudança, desenvolve rapidamente rotinas regulares de sono e de alimentação, mas reage inicialmente mal a novos alimentos. Na relação com os outros, é uma criança que sorri e contacta facilmente com estranhos. Aceita a maior parte das frustrações com um mínimo desagrado e adapta-se rapidamente às regras de novos jogos. Segundo a mãe, a Mariana é curiosa e tem facilidade em tomar iniciativas, sendo que apenas pede ajuda aos adultos para resolver dificuldades pontuais. Não apresenta alterações do humor significativas, estando regularmente bem-disposta.

A Mariana é a quinta filha de uma fratria de sete irmãos. Tem uma relação próxima com o irmão Bernardo (4 anos) e a irmã Mónica (2 anos), descendentes dos mesmos

progenitores. Não conhece os restantes irmãos uterinos, mas tem conhecimento da sua existência.

A relação com o progenitor é descrita como “boa” (sic), sendo que a mãe considera que a Mariana sempre teve uma melhor relação com o pai. Acrescenta que a menor a culpabiliza por estar longe do progenitor, “não deixo ver o pai” (sic). Enfatiza que a separação do mesmo foi bastante significativa para a criança.

A Mariana tem facilidade em relacionar-se, com as outras crianças e adultos e prefere brincar com outras crianças do que sozinha.

Frequentou a creche com três anos e neste momento encontra-se a frequentar o ensino primário. Em ambos, não teve problemas de adaptação. Atualmente, o nível de aproveitamento da Mariana é reduzido.

Segundo a mãe, a Mariana apresenta choro fácil e frequente “quando não quer fazer alguma coisa” (sic) e tem medo do escuro.

3.2.3.3. Avaliação Psicológica

Tendo em conta as informações obtidas na Entrevista Clínica/Anamnese, procederam-se a três sessões de avaliação psicológica, apenas com a criança, onde foram aplicados o Teste do Desenho da Família, o Sistema Compreensivo do Rorschach e Ludodiagnóstico.

A Mariana provém de um contexto familiar violento, desde o seu nascimento, assistia a agressões físicas e psicológicas exercidas pelo seu progenitor contra a sua progenitora. A utilização do Teste do Desenho da Família permite obter informações acerca da perceção da criança relativamente ao seu contexto familiar e de que modo este se poderá ter revelado como traumatizante para a mesma. Quando ocorre violência interparental, muitas vezes, as mães tem dificuldade em dar a atenção necessária aos filhos. O Teste do Desenho da Família

permite compreender qual a posição em que a Mariana se coloca no seu contexto familiar, compreendendo, assim, se a mesma se sente integrada no seio familiar e, possivelmente, averiguar a existência de negligência por parte dos progenitores.

Permite também compreender os seus afetos, percebendo de que modo o facto de assistir à violência exercida pelo progenitor teve impacto nos sentimentos que a mesma mantém por ele. Além do mais, possibilita também compreender os afetos que a Mariana tem pela sua mãe, de modo a aprofundar de que forma, a atribuição de culpa pelo afastamento do progenitor, afetou a relação de ambas.

O Teste do Desenho da Família apresenta-se com uma fase onde a criança é livre de projetar, através de uma família imaginária, os desejos relativamente à sua família real, sendo possível comparar ambos os desenhos e entender as suas idealizações.

O Rorschach permite a avaliação da personalidade da criança, identifica a sintomatologia presente e os seus fatores etiológicos. É um instrumento que nos permite obter muita informação acerca do estado clínico das pessoas através do método projetivo. Contudo, o Rorschach não se encontra validado para crianças portuguesas o que pode trazer limitações na análise dos resultados obtidos. Segundo Silva & Dias (2007) a tabela normativa do Sistema Compreensivo do Rorschach não inclui muitas das repostas dos protocolos de crianças portuguesas e o número de repostas tende a ser muito menor, comparativamente à população infantil americana. Desse modo, uma análise universal pode limitar as informações obtidas (Silva & Dias, 2007).

Como alternativas ao Rorschach, podiam ter sido utilizados um dos seguintes testes projetivos, destinados a crianças. O Pata Negra, desenvolvido por Louis Corman, avalia a personalidade com foco nos aspetos do desenvolvimento infantil, permitindo aceder aos afetos da criança (Cegoc, 2012-2015b). O Teste de Aperceção Infantil – versão com animais (CAT-A) – desenvolvido por Henry Alexander Murray et al., avalia a personalidade,

nomeadamente, os impulsos, emoções, sentimentos, entre outros, permitindo aceder à sintomatologia presente na criança (Cegoc, 2012-2015a).

O Ludodiagnóstico permite compreender os aspetos motores, cognitivos, afetivos e sociais da criança (Affonso, 2011), através de atividades lúdicas não diretivas. Possibilita também o estabelecimento da relação terapêutica com a criança, oferecendo-lhe aquele tempo e espaço para brincar com o que tem à sua disposição e age como facilitador da próxima etapa, a ludoterapia.

3.2.3.3.1. Teste do Desenho da Família

A realização do Teste do Desenho da Família (Anexo 3) realizou-se no dia 26 de janeiro de 2015. Aquando da solicitação para a elaboração dos desenhos da família imaginária e da família real, a Mariana adere com facilidade à tarefa.

Apesar de aceitar realizar o desenho da família imaginária com facilidade, hesita durante algum tempo antes de começar. Enquanto vai desenhando as personagens nomeia-as, “é um cão, é um gato” (sic), desenhando uma família de animais. Ao terminar, mostra-se colaborante e interessada em responder a todas as perguntas.

Da análise geral do desenho, constata-se uma amplitude do traço reduzida, assim como a força do traçado, o que revela alguma inibição, introversão e timidez na realização do desenho (Corman, 2003). É constituído por estereotípias, repetindo os mesmos traços simétricos em todas as personagens, o que pode representar falta de espontaneidade na realização do desenho (Corman, 2003). As personagens são desenhadas afastadas umas das outras, ocupando cada um o seu espaço com a sua tarefa individual, não havendo interação (Font, 1978).

A personagem desenhada em primeiro lugar é, no entanto, aquela que aparece menos investida em detalhes e à qual a criança fornece menos informação.

A Mariana coloca o nome da irmã (Mónica) na personagem que desvaloriza, o que pode indicar algum conflito de rivalidade fraternal (Font, 1978) e/ou a irmã ser vista como o centro da família, uma vez que é a única mencionada.

A Mariana demonstrou contentamento quando lhe foi solicitado que desenhasse a sua família real. Sem hesitações, começou por desenhar o progenitor, depois a mãe, a irmã Mónica, o irmão Bernardo e verbaliza “Eu acho que me esqueci de alguém... eu” (sic), desenhando-se a si própria em último lugar. Ao terminar, mostra-se colaborante e interessada em responder a todas as perguntas.

A figura paterna surge valorizada, sendo desenhada em primeiro lugar, na posição inicial à esquerda da família, revela um físico maior e é maioritariamente mencionada no questionário. Deste modo, o progenitor é percebido como o mais importante da família (Corman, 2003). Uma vez que se identifica com o progenitor do género oposto, esta identificação poderá dever-se à existência de uma estrutura mais autoritária e rígida (Font, 1978). Nas respostas ao questionário, a figura paterna é mencionada também como a preferida.

Desenha-se a si mesma em último lugar, o que sugere baixa estima de si e desvalorização pessoal, não se sentindo como figura significativa e integrante do contexto familiar (Corman, 2003).

Alterou a hierarquia de irmãos, desenhando a irmã mais nova a seguir aos pais e mais próxima dos mesmos, considerando-a privilegiada (Font, 1978), coincidindo com o observado no desenho da família imaginária.

3.2.3.3.2. Teste de Rorschach

A realização do Teste de Rorschach (Anexo 4) decorreu no dia 06 de fevereiro de 2015. Durante a realização da prova, a Mariana mostrou-se interessada e colaborante. Registou-se um comprometimento ao nível da tríade cognitiva, assim como, do controlo e

tolerância ao *stress*, aspetos afetivos, percepção de si e das relações interpessoais, sendo que, apresenta positivo o Índice de Pensamento e Percepção (Exner, 2003).

A Ideação refere-se à forma como o sujeito concetualiza e utiliza a informação. A Mariana apresenta instabilidade emocional e concreção extremas do pensamento que contrariam o comportamento adaptativo (Exner, 2003).

A Mediação Cognitiva diz respeito às atividades de tradução ou identificação da informação. A criança simplifica excessivamente as suas percepções, percebidas como complexas ou ambíguas, evitando, assim, processar a emoção e deixar-se invadir pelos afetos. Este estilo promove uma negligência na interpretação da informação e, como tal, pode criar um potencial para uma elevada frequência de comportamentos que não coincidem com as exigências e expetativas sociais (Exner, 2003).

A Mariana tem tendência a ver as coisas de forma menos convencional, mais individualista, mesmo em situações simples ou definidas com precisão, o que pode ocorrer por incapacidade ou dificuldade em expressar respostas demasiado obvias, ou devido a um excessivo autocentramento, sendo as suas percepções em função das suas necessidades (Exner, 2003).

Quanto ao Processamento da Informação, ou seja, à forma como incorpora a informação proveniente do exterior, a Mariana reflete uma atitude mais defensiva, resguardada e de evitação, que pode ser circunstancial ou constituir um estilo de funcionamento. Possui um baixo nível de motivação e iniciativa e dá pouca importância aos detalhes que se impõem perceptivamente, apresentando rigidez (Exner, 2003).

Relativamente ao Controlo e Tolerância ao Stress, isto é, à capacidade para utilizar e disponibilizar recursos de acordo com a exigência das situações, a Mariana apresenta maior vulnerabilidade para perder o controlo e desorganizar-se em situações de *stress*, pois tem à sua disponibilidade menos meios dos requeridos para fazer frente aos seus disparadores

internos de tensão. Apresenta assim, uma vulnerabilidade crónica para a impulsividade ideacional e afetiva, funcionando de forma positiva, por períodos extensos apenas na presença de ambientes altamente estruturados e rotineiros, nos quais possa ter alguma sensação de controlo, e de forma negativa em situações novas (Exner, 2003).

Sente-se indefesa perante qualquer situação complexa, uma vez que não dispõe de recursos disponíveis para organizar comportamentos, sendo muito mais vulnerável à desorganização. Deste modo, as suas relações interpessoais caracterizam-se por superficialidade e cautela. Isto poderá criar uma vulnerabilidade ao *stress*, uma vez que não sente o apoio e a proximidade do outro e as relações interpessoais poderão constituir fonte de *stress* (Exner, 2003).

Os Aspetos Afetivos medeiam toda a atividade psicológica, interferindo no pensamento, nas decisões e no comportamento em geral. A Mariana tende a evitar o contacto com as outras pessoas, sentindo-se incomodada nas relações interpessoais. Desse modo, interioriza em excesso descargas e trocas afetivas que deveriam ser exteriorizados, aumentando a tensão interna e favorecendo a somatização, devido aos conflitos internos (Exner, 2003).

A Perceção de Si refere-se à estima de si e autoimagem. A criança tem um sentimento negativo sobre o seu valor pessoal, uma vez que, quando se compara com os outros, tem uma imagem menos favorável de si própria, o que é revelador de baixa estima de si. A sua autoimagem e estima de si são intensamente baseadas na imaginação e não na experiência. Este aspeto é revelador de menor maturidade e, frequentemente distorcerá a perceção de si própria, o que irá interferir na tomada de decisões e na resolução de problemas, experimentando dificuldades na relação com os outros. Manifesta assim um distanciamento do mundo real e um maior investimento na fantasia (Exner, 2003).

Na Percepção e Relacionamento Interpessoal, a Mariana é conservadora em situações de proximidade interpessoal, especificamente as que envolvem contacto físico, tendendo a preservar o seu espaço vital e revelando cautela na criação e manutenção de laços emocionais (Exner, 2003).

3.2.3.3.3. Ludodiagnóstico

A última sessão de avaliação psicológica realizou-se a 09 de fevereiro de 2015. Na sessão de ludodiagnóstico, a Mariana entra na sala e dirige-se ao quadro de giz. Começou por fazer um jogo no quadro, solicitando a participação da discente. Ao longo da atividade, observou-se que tende a recusar aceitar novas regras, predominando as que deseja aplicar.

Quando termina o jogo verbaliza “vamos escrever os nossos nomes” (sic). Escreve o próprio nome e o da discente no quadro. Verificam-se dificuldades na escrita, nomeadamente, erros de soletração ao ler e de ortografia ao escrever, mas solicitou a ajuda da discente sempre que necessitou.

Nos desenhos, utiliza excessivamente o apagador, de forma a melhorar aquilo que desenhou, o que indicia elevada autocrítica e/ou insatisfação consigo mesma (Campos, 1998).

3.2.3.3.4. Conclusões da Avaliação Psicológica

Através da avaliação psicológica efetuada, nomeadamente dos Desenhos da Família Imaginária e Real, do Rorschach e do Ludodiagnóstico, constata-se que a Mariana é uma criança com a estima de si baixa e que tende à desvalorização pessoal, demonstrando elevada autocrítica e/ou insatisfação consigo mesma.

Apresenta instabilidade emocional, sendo que evita processar as suas emoções, mantendo relações interpessoais superficiais e nas quais predomina uma atitude cautelosa e de evitação, uma vez que as relações existentes podem estar a ser uma fonte de *stress* para a criança.

É recomendável o acompanhamento psicológico da criança, através de intervenção ludoterapêutica, com o objetivo de trabalhar e promover, o processamento de memórias traumáticas decorrentes da exposição à violência interparental, as representações e significações familiares, a expressão e a partilha de sentimentos num ambiente adequado e seguro, de forma a promover a confiança no outro, a estima de si e autoimagem positivas e a aquisição de competências interpessoais. Considera-se, igualmente, importante o trabalho terapêutico ao nível das dificuldades na leitura e na escrita.

3.2.3.3.5. Devolução dos Resultados Obtidos

Os resultados obtidos através da avaliação psicológica efetuada com a criança permitiram a realização de um Relatório de Avaliação Psicológica (Anexo 5), que foi transmitido à mãe da Mariana no dia 03 de março de 2015.

Estabeleceu-se um contrato terapêutico com a mesma, no qual se pretendia que os acompanhamentos psicológicos fossem realizados semanalmente, em sessões com a duração de aproximadamente 45 minutos, tendo em vista a realização de um total de 12 sessões. Uma vez terminadas as sessões, proceder-se-ia a nova avaliação psicológica.

Ficou, igualmente, acordado que, ao longo do processo terapêutico se perspetivava um trabalho conjunto com a progenitora na persecução dos objetivos propostos, devendo qualquer contato relativamente ao acompanhamento prestado à menor ser na presença desta.

3.2.3.4. Acompanhamento Psicológico

Realizaram-se 12 sessões de Acompanhamento Psicológico (transcrição das sessões em Anexo 6), com intervenção ludoterapêutica.

Na primeira sessão, realizada a 10 de março de 2015, realizou um fantoche com cartolinas e, quando termina, comunica através do mesmo. Solicita à discente para ir ao quadro de giz e explica as regras de um jogo, para que a discente jogasse com ela. Não

mostrou frustração em perder, contudo, por vezes, alterou as regras do jogo de forma a sair vitoriosa.

Na segunda sessão, realizada a 17 de março de 2015 a Mariana dirige-se ao quadro de giz para explicar à discente as tarefas que costuma realizar na escola. Verificam-se ainda muitas dificuldades na escrita, mas adequadas à idade e tempo escolar. No final da sessão, a Mariana não quer terminar a sessão e ignora as tentativas da discente para lhe explicar o motivo pelo qual teriam que terminar a sessão. Após alguma insistência abandona sala, mas não tentou compreender.

Na terceira sessão, realizada a 24 de março de 2015, inicia a sessão referindo que se sentia furiosa, pois estava zangada com uma amiga, explicando o sucedido à discente. Escolhe escrever no quadro de giz, semelhante às tarefas que realiza na escola. Revela ciúmes de uma criança acolhida na Casa de Abrigo que também acompanhamento psicológico, o que sugere a existência de baixa autoestima na Mariana.

Na quarta sessão, realizada a 31 de março de 2015, começa por perguntar o que a discente esteve a fazer no acompanhamento efetuado com outra criança acolhida na casa de abrigo. Foi-lhe explicado que na presente sessão seria a própria a escolher o que desejava fazer. Refere que se sente feliz por ter brincado com os irmãos no parque e contou à discente com tinha sido o seu dia. Realiza um desenho. Aceita com maior facilidade o término da sessão.

Na quinta sessão, realizada a 07 de abril de 2015, a Mariana levou um pedaço de giz para a sessão e refere que o retirou na escola sem autorização. Após conversar com a discente sobre o sucedido, compreende que não deve retirar algo sem pedir. Menciona que se sente feliz por ter falado com um colega da escola do qual gosta. Realiza um desenho para a mãe, com a participação da discente.

Na sexta sessão, realizada a 14 de abril de 2015, a Mariana menciona que a mãe foi a uma reunião na escola para receber o boletim das notas. Realizou um jogo no quadro de giz e rapidamente quis brincar às professoras, sendo que a personagem professora alternava entre a Mariana e a discente. Mencionou que no presente dia se sentia feliz porque conseguiu ler na escola (dificuldade que a criança sentia). Solicita à discente para realizem, em conjunto, um desenho. Quando terminam, demonstra o seu desejo de que a discente leve o desenho para a sua casa, mas no final leva-o consigo.

Na sétima sessão, realizada a 21 de abril de 2015, começa por referir que se sentia envergonhada, triste e assustada e explica a razão dos seus sentimentos. Revela boa capacidade em expressar e comunicar adequadamente as suas emoções. Realiza um jogo em conjunto com a discente, alterando constantemente as regras o mesmo para que saísse vencedora. Apresentou maior dificuldade em terminar a sessão.

Na oitava sessão, realizada a 28 de abril de 2015, realiza vários desenhos, recortes e colagens. Mostrou-se pouco comunicativa. Referiu sentir-se feliz por ter brincado muito na escola. Aceita com facilidade o término da sessão.

Na nona sessão, realizada a 05 de maio de 2015, a mãe da Mariana dirige-se à sala da sessão, juntamente com a criança, para conversar com a discente. Mostrou-se preocupada e bastante ansiosa relativamente ao que é falado sobre o progenitor, durante o acompanhamento psicológico (receio que a criança revele à discente que a mesma conversa e já se encontrou com o agressor – incumprimento de regras que pode originar expulsão da casa). Foi-lhe explicado que os assuntos falados durante a sessão são confidenciais e que apenas lhe seriam transmitidos caso fossem pertinentes ao bem-estar da criança e após autorização da mesma. Esclareceu-se também que não existem assuntos proibidos durante as sessões e que a Mariana podia falar sobre o que desejasse naquele espaço. Adicionalmente, foram clarificados os objetivos do processo terapêutico para que a mãe pudesse ficar mais tranquila. Terminada a

conversa com a mãe, a Mariana permanece na sala. Refere que se sente triste porque a mãe foi falar com a discente.

Na décima sessão, realizada a 12 de maio de 2015, dirige-se à caixa lúdica e retira utensílios de cozinha para cozinhar os seus pratos favoritos. Refere que se sente feliz porque realizou muitos jogos na escola. Apresentou maior dificuldade em terminar a sessão, comparativamente às sessões anterior, pois tinha pensado em realizar outras atividades e o tempo não foi o suficiente.

Na décima primeira sessão, realizada a 21 de maio de 2015, a Mariana quis brincar às professoras. Ela era a professora e chamava-se Susana e a discente era a aluna. Fez vários exercícios no quadro de fiz (semelhantes aos que realiza na escola) para a discente (aluna) resolver. Menciona uma briga que ocorreu na escola, na qual este envolvida, e que a deixou triste.

Na décima segunda sessão, realizada a 26 de maio de 2015, a criança realizou diversas atividades lúdicas da sua escolha. Observou-se dificuldades em manter a concentração nas tarefas que realizava, mudando de ação repentinamente e, por vezes, esquecendo-se do que estava ou desejava fazer.

Ao longo das sessões a Mariana revelava dificuldades ao nível da atenção focada, pois, regularmente, iniciava outras atividades lúdicas, de forma repentina, sem antes terminar as que havia iniciado. Não se verificaram melhorias no que dizia respeito à baixa estima de si da menor, pois manifestava uma tendência para se diminuir quando se comparava aos outros. No entanto, verificaram-se melhorias significativas na capacidade de expressar e comunicar as suas emoções. A Mariana identificava e explicava com facilidade os seus sentimentos durante as sessões, partilhando-os com a discente. Neste sentido, foi possível estabelecer uma relação terapêutica, baseada na confiança, uma vez que a criança ao longo do processo

terapêutico partilhou os seus segredos com a discente, com segurança que não seriam expostos.

3.2.3.5. Análise/Discussão Clínica

Existem alguns sintomas de externalização que, regularmente surgem nas crianças que vivenciaram um ambiente familiar violento (e.g. dificuldades de concentração; Sani, 2006c). Apesar de este aspeto não sobressair através da avaliação psicológica efetuada, ao longo das sessões a Mariana apresentou dificuldades em manter a atenção focada nas tarefas que realizava, alterando, repentinamente, as atividade lúdicas. Como a gravidade e frequência da violência interparental tendem a aumentar a intensidade da sintomatologia de externalização (Ybarra, Wilkens, & Lieberman, 2007; Johnson & Lieberman, 2007), o facto de a Mariana, aparentemente, manifestar apenas um sintoma de externalização, pode sugerir que, no contexto familiar da criança houve menor frequência e/ou gravidade na violência interparental. Por outro lado, quando a relação entre a criança e a mãe é mais adaptativa e existe maior atenção da progenitora relativamente aos sentimentos da criança, a probabilidade da mesma manifestar estes sintomas diminui (Johnson & Lieberman, 2007). Aparentemente a relação da Mariana com a mãe é estruturante, o que poderá ter contribuído para uma menor intensidade na sua sintomatologia.

Ao nível emocional, a Mariana apresentou alguma instabilidade. Na realização do desenho da família real a criança desenha-se em ultimo lugar, o que sugere baixa estima de si e desvalorização pessoal (Corman, 2003). Esta sintomatologia foi observada também ao longo dos acompanhamentos psicológicos. Na opinião da criança, as tarefas ou desenhos realizados por outras crianças eram sempre melhores e mais bonitos comparativamente aos dela. Adicionalmente, a Mariana, pareceu apresentar uma elevada autocrítica, uma vez que, nos

desenhos realizados, tanto no ludodiagnóstico como ao longo das sessões, utilizava excessivamente o apagador ou a borracha (Campos, 1998).

No que diz respeito às relações interpessoais, a exposição à violência interparental pode afetar a capacidade e disponibilidade das crianças em se relacionarem com os outros (Centre for Children and Families in the Justice System, 2002). Apesar de o teste de Rorschach sugerir que a criança se sente incomodada nas relações interpessoais e estas estarem a ser uma fonte de *stress* para a mesma, ao longo do acompanhamento psicológico este aspeto não foi observado. A Mariana mantinha relações aparentemente positivas com os seus pares, progenitora e irmãos acolhidos na Casa de Abrigo. Do mesmo modo, estabeleceu rapidamente uma boa relação com a discente, partilhando os seus receios, anseios e segredos.

Segundo a literatura, a relação com o progenitor agressor é, habitualmente, ambivalente, coexistindo sentimentos positivos e negativos pelo mesmo (Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica, 2009). No entanto, foi possível observar, através da avaliação e acompanhamentos psicológicos que a Mariana tende a valorizar o progenitor. No desenho da família real, a personagem que representa o pai é desenhada em primeiro lugar e com mais investimento nos detalhes (Corman, 2003) e é mencionado como o preferido, o que sugere uma identificação com o progenitor (Font, 1978). Ao longo das sessões, as referências ao progenitor foram sempre favoráveis, referindo-se ao mesmo como uma figura presente e estruturante ao desenvolvimento da criança (e.g., auxiliava no vestir e no comer, levava à escola, brincava). Apesar de a criança ter assistido às agressões proferidas pelo progenitor à progenitora, a Mariana nunca mencionou nenhuma dessas ocasiões. Deste modo, não existe informação suficiente para sugerir a existência de sentimentos ambivalentes relativamente ao progenitor agressor.

A exposição à violência interparental pode ter um impacto negativo ao nível do funcionamento intelectual, mais especificamente nas capacidades verbais das crianças (Huth-

Bocks, Levendosky, & Semel, 2001) e, mais tarde, pode vir a afetar o desempenho escolar (Ybarra, Wilkens, & Lieberman, 2007). No mesmo sentido, o ambiente familiar acaba por ser pouco estimulante, contribuindo para este fator (Huth-Bocks, Levendosky, & Semel, 2001; Ybarra, Wilkens, & Lieberman, 2007). A Mariana manifestou dificuldades na leitura e na escrita durante o ludodiagnóstico. Uma vez que o início das sessões deu-se poucos meses após o ingresso da criança na escola, previa-se que ao longo do tempo se verificassem melhorias. Contudo, durante as sessões não se observaram melhorias neste sentido e o aproveitamento escolar da Mariana manteve-se reduzido.

3.2.3.6. Reflexão Pessoal

O caso da Mariana foi o gerador de maior inspiração e motivação. Logo deste o início das sessões sempre foi uma criança muito comunicativa e com a qual houve maior facilidade em estabelecer uma relação terapêutica. Apesar das suas tentativas constantes em testar os limites, verificaram-se melhorias a cada sessão, o que era bastante motivador para a discente.

As sessões eram transcritas no final de cada sessão. Por um lado, a discente teve bastante dificuldade em memorizar toda a informação mencionada nas sessões, o que resultou em transcrições incompletas. No entanto, as questões reconhecidas como de maior relevância foram transcritas, uma vez que eram identificadas no decorrer da sessão, o que facilitava a sua memorização.

Uma outra dificuldade encontrada diz respeito à utilização de todas as condições necessárias e suficientes da abordagem centrada na pessoa. Isto deveu-se, por um lado, à falta de experiência clínica, mas também à necessidade de integrar as diretrizes da instituição, no acompanhamento psicológico efetuado. A discente, por vezes, orientou a cliente no sentido que achava ser o melhor, ao invés de utilizar respostas de compreensão empática, para que a própria cliente direcionasse o seu caminho no sentido do seu crescimento.

O reconhecimento dos erros cometidos ao longo do processo terapêutico levou à reflexão e à percepção da necessidade de desenvolver as competências nesse sentido.

3.2.4. Caso B

(Todos os nomes mencionados são fictícios)

3.2.4.1. Dados de Identificação

Nome: Miguel

Idade: 5 anos

Género: Masculino

Nacionalidade: Portuguesa

Escolaridade: a frequentar Jardim de Infância

3.2.4.2. Entrevista Clínica/Anamnese

No dia 15 de janeiro de 2015 procedeu-se à realização da Entrevista Clínica/Anamnese (Anexo 7), que contou com a presença da criança e da mãe.

A família foi acolhida na Casa de Abrigo, no dia 18 de novembro de 2014, em consequência de situação de violência conjugal.

No que respeita à saúde física da criança, segundo as informações fornecidas pela mãe, o Miguel iniciou uma anemia em julho de 2013. Desde essa altura necessita de tomar medicação (ferro). A criança apresenta algumas dificuldades de alimentação, manifestadas essencialmente quando a mãe está presente. Tem dificuldade em comer sozinho e sobretudo alimentos sólidos. Segundo a mãe, a integração em Casa de Abrigo agravou esta situação.

A gravidez do Miguel foi desejada, observada por médicos e sem complicações. Nasceu com 2,800kg, no Hospital XXXXXXXX, de parto normal assistido por uma enfermeira. Ambos os progenitores reagiram de forma positiva e entusiasmada ao género da criança.

Começou a andar aos 11 meses, sem complicações e a primeira palavra (“Mãe”) ocorreu com um ano de idade. Atualmente é uma criança que articula de forma correta as palavras, tendo em consideração a sua idade. Por vezes não responde às perguntas que lhe são colocadas, sendo que a mãe afirma “tem receio que ralhem com ele” (sic)

No que diz respeito ao controlo dos esfíncteres, o Miguel controla a urina desde os dois anos de idade, contudo, por vezes não faz o controlo das fezes. A mãe refere que a encoprese “acontece mais quando está a brincar com os outros meninos e tem preguiça de ir à casa de banho” (sic). A reação da mãe aquando da ocorrência é de compreensão e educativa, à qual o Miguel reage com choro e promessas de não voltar a fazê-lo.

A mãe descreve o Miguel como uma criança que se adapta lentamente à novidade e à mudança, tendo como referência a integração na Casa de Abrigo, pois “ainda não se adaptou” (sic). Desenvolve rapidamente rotinas regulares de sono, mas não consegue envolver-se em novas rotinas de alimentação, reagindo mal durante muito tempo a novos alimentos.

Na relação com os outros, é inibido, demonstrando sempre vergonha. Tende a reagir à frustração com resistência acentuada, recusa aceitar regras nos jogos, sendo que as brincadeiras têm que ser da forma como ele deseja. Segundo a mãe, o Miguel é curioso e tem facilidade em tomar iniciativas, contudo, é muito dependente e apegado ao adulto cuidador. Não apresenta alterações do humor significativas, estando regularmente bem-disposto.

No tocante à relação com o progenitor, a mãe informa que esta sempre foi distante e sem afeto. Acrescenta que “oferecia-lhe brinquedos quando queria compensar alguma coisa” (sic). A mãe apresenta-se como a figura de vinculação, sendo a relação muito próxima e afetuosa. Antes de integrar a Casa de Abrigo, a criança vivia com ambos os progenitores, o ambiente familiar era conflituoso, sendo que o Miguel assistia a agressões verbais e ameaças, chegando a presenciar uma situação de agressão física do progenitor contra a progenitora, da qual o mesmo se recorda e menciona algumas vezes.

O Miguel tem uma irmã consanguínea (Diana, 17 anos) e uma uterina (Filomena, 15 anos). A relação com a irmã Filomena é de proximidade, sendo que o Miguel tem sentido falta da mesma, desde que integrou a Casa de Abrigo.

Com as outras crianças e adultos, o Miguel tem alguma relutância em se relacionar, sendo bastante inibido, no entanto, com o passar do tempo vai aceitando as novas pessoas.

3.2.4.3. Avaliação Psicológica

Tendo em conta as informações obtidas na Entrevista Clínica/Anamnese, procederam-se a três sessões de avaliação psicológica, apenas com a criança, onde foram aplicados os seguintes instrumentos:

O Teste do Desenho da Família possibilita a compreensão dos afetos, emoções e sentimentos da criança relativamente à sua família. O Miguel provém de um contexto familiar onde ocorria violência interpaparental, à qual assistia. Desse modo, mostra-se pertinente perceber de que modo a violência teve impacto na forma como a criança percebe a família e quais os afetos que predominam relativamente aos seus progenitores.

O instrumento fornece informações acerca da forma como a criança se posiciona na família, percebendo se o Miguel se sente integrado, desmistificando assim a possibilidade de negligência por parte dos progenitores. Uma vez que, inicialmente é solicitado que desenhe uma família imaginária, a criança mostra os seus desejos relativamente à sua família real.

O Ludodiagnóstico possibilita, através de uma atuação não diretiva, a compreensão dos aspetos motores, cognitivos, afetivos e sociais da criança. Permite o desenvolvimento da relação terapêutica com a criança e facilita o início da ludoterapia.

3.2.4.3.1. Teste do Desenho da Família

A realização do Teste do Desenho da Família (Anexo 8) iniciou-se na segunda sessão, dia 22 de janeiro de 2015. Aquando da solicitação para a elaboração do desenho da família

imaginária, o Miguel mostra-se relutante verbalizando “não sei” (sic), mas após encorajamento inicia a tarefa.

Desenha-se primeiro a si próprio, no centro da folha e, posteriormente, desenha uma segunda pessoa. Enquanto realiza o desenho olha constantemente para os brinquedos presentes na sala, mostrando pouco interesse na tarefa que está a realizar.

Quando questionado acerca das personagens que desenhou afirma “é a Mariana [referindo-se a outra criança acolhida em casa de abrigo] e eu” (sic). Às restantes questões, respondeu de forma evasiva e pouco precisa.

Ao ser solicitado para realizar o desenho da família real, verbaliza “não quero fazer mais desenhos” (sic). Deste modo, não foi possível completar a aplicação, uma vez que a criança não se mostrou disponível para realizar o desenho da família real.

Uma vez que o teste ficou incompleto, procedeu-se a uma nova aplicação, na terceira sessão, dia 29 de janeiro de 2015. Desta vez, o Miguel fez o desenho da família imaginária, mas sem qualquer atenção ao detalhe ou rigor naquilo que estava a desenhar. Desenhou a mãe e alguns rabiscos pela folha. Quando questionado acerca do desenho, verbaliza “quero a minha mãe” (sic). Apesar de alguma insistência para que terminasse a prova foi necessário terminar a sessão pois a criança manifestou claro sofrimento ao permanecer longe da mãe, contrastando com as sessões anteriores. Mesmo quando lhe foi sugerido que brincasse e que não necessitava de continuar a desenhar, não se conseguiu descentrar da sua vontade de estar com a mãe.

Da análise geral do desenho da família imaginária, destaca-se que o Miguel não consegue descentrar-se do real, apresentando dificuldades em expressar as suas emoções, é pouco criativo e rígido na realização do desenho (Corman, 2003). Na segunda aplicação, desenha apenas a mãe o que sugere que a mesma é percebida como o elemento significativo da família e/ou a única que está disponível para ele neste momento (Corman, 2003).

O facto de recusar realizar o desenho da família real pode estar relacionado com a instabilidade emocional da criança, decorrente da recente alteração na vivência familiar (integração em casa de abrigo).

3.2.4.3.2. Ludodiagnóstico

Uma vez que o Miguel não respondeu positivamente à aplicação do Teste do Desenho da Família, passámos à fase de Ludodiagnóstico, na terceira e última sessão de avaliação psicológica.

O Miguel brincou com vários elementos da caixa lúdica, realizando brincadeiras com cada um deles por um período curto de tempo. Contudo, verificam-se dificuldades em manter a atenção e concentração numa mesma atividade lúdica por um período mais longo de tempo.

É uma criança que verbaliza pouco e quando a discente fala diretamente com ele, muitas vezes não responde, como se não estivesse a ouvir o que lhe está a ser dito.

Apesar de se mostrar interessado em alternar as brincadeiras, rejeita qualquer sugestão fornecida, afirmando “não quero brincar a isso” (sic). Contudo, se a discente procura algum brinquedo tende a procurá-lo também, manifestando uma necessidade de controlar aquilo que se está a fazer. Denota-se que prefere brincar sozinho, não procurando a discente para fazer parte da brincadeira, mas aceita, desde que dentro das regras dele.

3.2.4.3.3. Conclusões da Avaliação Psicológica

Através da avaliação psicológica efetuada, nomeadamente dos desenhos da família imaginária e real e do ludodiagnóstico, constatou-se um registo de funcionamento sobretudo centrado no concreto, o que sugeria instabilidade emocional na criança. Adicionalmente apresentou dificuldades em manter a atenção e concentração nas tarefas que realizava.

A relação com a mãe surgia como fator protetivo, uma vez que se caracterizava pelo carinho e afeto, podendo ser considerada pelo Miguel como uma figura significativa e que lhe

transmitia segurança. Contudo, a criança registava em alguns momentos ansiedade resultante da separação da mãe.

Face ao exposto, foi recomendado o acompanhamento psicológico do Miguel, através de intervenção ludoterapêutica, com o objetivo de trabalhar o processamento de memórias traumáticas decorrentes da exposição à violência interparental, promover a expressão e a partilha de sentimentos num ambiente adequado e seguro, a estima de si e a capacidade de criar e imaginar e a aquisição de competências interpessoais e comunicacionais. Considerou-se, igualmente importante, o trabalho terapêutico ao nível da encoprese e das dificuldades alimentares.

3.2.4.3.4. Devolução dos Resultados Obtidos

Os resultados obtidos através da avaliação psicológica efetuada com a criança permitiram a realização de um Relatório de Avaliação Psicológica (Anexo 9), que foi transmitido à mãe no dia 13 de fevereiro de 2015.

Estabeleceu-se um contrato terapêutico com a mesma, no qual se pretendia que os acompanhamentos psicológicos fossem realizados semanalmente, em sessões com a duração de aproximadamente 30 minutos, tendo em vista a realização de um total de 12 sessões. Uma vez terminadas as sessões, proceder-se-ia a nova avaliação psicológica.

Ficou, igualmente, acordado que, ao longo do processo terapêutico se perspetivava um trabalho conjunto com a progenitora na persecução dos objetivos propostos, devendo qualquer contato relativamente ao acompanhamento prestado ao menor ser na presença deste.

3.2.4.4. Acompanhamento Psicológico

Realizaram-se 12 sessões de acompanhamento psicológico, com intervenção ludoterapêutica. Na primeira sessão, realizada a 19 de fevereiro de 2015, o Miguel entra na sala do acompanhamento psicológico e dirige-se imediatamente à caixa lúdica. Começa por

retirar a plasticina e a brincar sozinho. A atividade consiste em fazer pequenos moldes com a plasticina, com as mãos ou com a ajuda de modelos específicos de animais, carros, entre outros. A intervenção da discente na atividade lúdica não foi aceite logo ao início mas posteriormente é admitida, com alguma cautela por parte do menor. Rapidamente explora outros brinquedos, nomeadamente a família de bonecos. Identifica-se com o bebé, nomeia os outros membros da família, rejeitando apenas o pai (de referir que o progenitor nunca foi uma figura presente na vida do Miguel). Identifica a discente no boneco de uma menina, mas não justifica as suas escolhas. Faz referência a uma situação de violência interparental à qual assistiu, descrevendo o sucedido. Durante a sessão, as atividades lúdicas foram controladas pelo Miguel, sendo que o mesmo evita a maioria das interferências da discente.

Na segunda sessão, realizada a 26 de fevereiro de 2015, escolhe novamente fazer moldes com a plasticina. Aceitou com agrado a participação da discente. Cada um realiza um boneco com a plasticina e, no final, o Miguel atribui os nomes e refere que estavam a comer, mas termina a tarefa repentinamente. Aborda o facto de a mãe estar no emprego, referindo ter saudades da mesma mas revela compreensão da situação (é a primeira vez que o Miguel está sozinho na Casa de Abrigo desde que a família foi integrada). Nesta sessão, verificou-se maior interação entre o Miguel e a discente nas atividades lúdicas.

Na terceira sessão, realizada a 05 de março de 2015, chegou uns minutos atrasado à sessão. Mais uma vez, opta por fazer moldes com a plasticina. O Miguel constrói e rapidamente desfaz o que fez, de forma repetitiva. Esta atividade lúdica decorreu durante a maior parte da sessão. Dirige-se ao quadro de giz para desenhar a chuva, fato que o fez relembrar o seu progenitor, mencionando que o progenitor não pulava nas poças e não gostava que o Miguel o fizesse.

Na quarta sessão, realizada a 12 de março de 2015, desejou brincar com os bonecos de vários animais, mencionando o nome de cada um deles e o seu som característico. Entre a

atividade com os animais pede para fazer moldes de plasticina, mas rapidamente volta à tarefa inicial. Organizou uma luta entre os animais, atribuindo uma quantidade de animais para ele e outros para a discente. Os animais deles obtinham sempre a vitória nas lutas, não aceitando que os da discente ganhassem. No final da sessão, pede para levar um dos animais, pedido que lhe foi negado e explicado o motivo, sendo que aceita com facilidade a razão.

Na quinta sessão, realizada a 19 de março de 2015, o Miguel apresenta-se com uma expressão triste e cabisbaixo. Quando a discente menciona que o mesmo aparenta estar triste, revela que a mãe havia prometido estar em casa mais cedo e não o fez. Referiu ainda que lhe doía a barriga e por isso estava triste, deitando-se no *puf*. Explicou à discente que não lhe apetecia brincar, o que foi aceite com prontidão. A sessão terminou mais cedo pois o Miguel não se sentia bem. As dores de barriga do Miguel podem ter sido somatização do menor à tristeza que lhe causou a mãe não estar em casa como lhe tinha prometido.

Na sexta sessão, realizada a 26 de março de 2015, o Miguel optou por brincar com a plasticina na maior parte da sessão. Referiu que no presente dia já não se sentia triste e que estava feliz. Nesta sessão, verificou-se um progresso na sua capacidade para expressar as suas emoções.

Na sétima sessão, realizada a 9 de abril de 2015, mais uma vez, o Miguel quis fazer moldes com a plasticina, sempre nos mesmos parâmetros das sessões anteriores.

Na oitava sessão, realizada a 16 de abril de 2015, o Miguel trás consigo uma caderneta e dois bonecos e solicita à discente para brincar com os mesmos. A tarefa consistia em bater com os bonecos um no outro e o que caísse primeiro perdia. Nesta sessão, o Miguel não demonstra frustração em perder, nem a necessidade de ser sempre ele a ganhar. Revela que se sente feliz por ter ido para a escola.

Na nona sessão, realizada a 23 de abril de 2015, escolhe brincar com as moedas e notas, fazendo magia com as mesmas, ou seja, esconde-as e volta a mostrá-las. Pede à

discente que faça o mesmo, sendo que fazem-no à vez. No final da sessão o Miguel não queria terminar, insistindo bastante em continuar a brincar, cedendo após algum tempo.

Na décima sessão, realizada a 30 de abril de 2015, realizou um jogo de memória com cartas, apresentando muita facilidade em memorizar o local das mesmas. Desenhou a mãe no quadro de giz, mas não se mostrou disponível para explicar o desenho. Solicitou sempre a participação da discente durante todas as atividades lúdicas efetuadas durante a sessão.

Na décima primeira sessão, realizada a 7 de maio de 2015, o Miguel revela sentir-se feliz porque na escola brincou muito. Durante o restante tempo da sessão, escolhe brincar com missangas, colocando-as e retirando-as de copos de plástico, num processo repetitivo. Mostrou-se pouco comunicativo e concentrado na atividade.

Na décima segunda sessão, realizada a 14 de maio de 2015, brincou com as missangas durante toda a sessão. Nesta sessão, foi-lhe explicado que as seguintes sessões iriam ser diferentes, devido à aplicação dos instrumentos de avaliação psicológica. O Miguel mostra-se pouco recetivo à ideia de não poder controlar aquilo que iria fazer nas próximas sessões, mas concorda com a discente.

Ao longo das sessões foi possível observar progressos ao nível das competências comunicacionais e interpessoais. O Miguel começou a expressar e partilhar os seus sentimentos com maior facilidade e a aceitar e procurar a participação da discente nas atividades que desenvolvia. Apresentou, também, melhorias na sua capacidade para manter a atenção focada nas atividades lúdicas durante mais tempo, contrastando com o que havia sido inicialmente observado.

3.2.4.5. Reavaliação Psicológica

Terminadas as 12 sessões de acompanhamento psicológico, procedeu-se à reavaliação psicológica, que contou com a aplicação do Teste do Desenho da Família, como forma de

compreender a evolução do menor ao nível da significação familiar e capacidade para se descentrar do real.

O Miguel é pouco comunicativo, verbalmente fornece pouca informação acerca das pessoas que considera mais importantes. A aplicação do Mapa da Rede Social Pessoal tem como objetivo compreender o mundo relacional da criança, percebendo quem são as pessoas mais significativas para a mesma (Alarcão & Sousa, 2007). Não foi aplicado na sua totalidade porque não se pretendia obter todas as informações possíveis de adquirir com o instrumento.

3.2.4.5.1. Teste do Desenho da Família

Procedeu-se à realização do Teste do Desenho da Família (Anexo 10) no 21 de maio de 2015.

Aquando da solicitação para a elaboração do desenho da família imaginária, o Miguel verbaliza “não quero” (sic), mas após encorajamento inicia a tarefa. Embora tenha demonstrado hesitação em responder ao questionário, foi possível obter todas as respostas.

Começa por desenhar o Ricardo [colega da escola], seguido da Manuela [criança acolhida na Casa de Abrigo]. Quando questionado acerca do que estão a fazer, refere “a brincar” (sic). Percebe-se que não consegue descentrar-se do real, pois desenha pessoas do seu quotidiano, podendo revelar alguma instabilidade emocional ou tendência para a racionalidade (Corman, 2003).

A personagem Ricardo, aparentemente, surge valorizada, uma vez que é desenhada em primeiro lugar, ocupa a posição inicial à esquerda e apresenta um físico maior (Corman, 2003). Contudo, ao longo do questionário, o Miguel menciona-o como a personagem que manda menos “porque é grande” (sic), que é menos simpática e menos feliz.

Quanto à personagem Manuela, surge com um físico menor, é desenhada em último lugar e é representada muito mais nova do que o real. Contudo, percebe-se que é valorizada no questionário, uma vez que é mencionada como a que manda mais, a mais simpática

“porque é muito linda e fofinha” (sic), a mais feliz e, também, aquela que ele gostaria de ser se pertencesse a esta família “porque é pequena” (sic).

Ao ser solicitado para desenhar a sua família, mais uma vez, o Miguel hesita, sendo necessário insistir bastante com ele para que inicie a tarefa. Desta vez, não foi possível obter respostas em todas as perguntas do questionário, uma vez que, após a elaboração do desenho começou a ficar ansioso, verbalizando “quero a minha mãe” (sic).

Começa por desenhar a sua mãe, seguida da sua irmã uterina Filomena. O desenho é feito da direita para a esquerda, o que num destro, poderá indicar problemas perceptivos (Corman, 2003).

Não se desenha a si próprio, o que pode ser indicador de baixa estima de si e acentuada desvalorização pessoal, como se o Miguel não se sentisse bem com a sua atual situação e não se reconhecesse como figura integrante do contexto familiar (Corman, 2003). Quando questionado acerca das idades e sobre o que estão a fazer, verbaliza “não sei” (sic).

A mãe surge como personagem valorizada, sendo desenhada em primeiro lugar, com um físico maior e com maior investimento nos detalhes (Corman, 2003). Ao longo do questionário é mencionada como a que manda mais, a mais feliz e a preferida na família. O Miguel não desenhou qualquer elemento representativo da figura paterna.

A irmã apresenta menos detalhes, um físico menor e é desenhada em último lugar. Contudo, acompanha a mãe na questão sobre quem é o mais feliz “mãe e mana” (sic). Quando questionado acerca de quem manda menos verbaliza “eu” (sic), apesar de não se ter representado no desenho.

Da análise geral de ambos os desenhos, constata-se fraco investimento no desenho, sendo que coloca poucos detalhes, o que pode estar relacionado com alguma imaturidade na criança. Revela introversão e/ou inibição e tendência para reprimir as emoções na realização

da família imaginária, uma vez que o traçado é curto e predominam as linhas retas (Corman, 2003).

3.2.4.5.2. Mapa de Rede Social Pessoal

A aplicação do Mapa de Rede Social Pessoal (Anexo 11) ocorreu no dia 28 de maio de 2015.

Foram avaliados quatro quadrantes – família, amizade, colegas de escola e comunidade envolvente – em três graus de intimidade - relações íntimas, com menor grau de compromisso e relações ocasionais. No quadrante familiar, o Miguel nomeia a sua irmã uterina, Filomena, e a sua mãe, no grau de relações íntimas. Menciona a sua irmã consanguínea, Diana, num menor grau de compromisso, verbalizando “às vezes ela vai com a mana (Filomena)” [referindo-se aos encontros que tem periodicamente com a mesma].

No quadrante das relações de amizade, menciona algumas das crianças que estão, igualmente, acolhidas na Casa de Abrigo, sendo que a Micaela e a Sofia se encontram num grau de relação mais íntima, e o Edmar e o Bernardo, com menor grau de compromisso.

Quanto às relações escolares, o Miguel menciona o Ricardo [criança que também foi desenhada no desenho da família imaginária] e o Gonçalo como as crianças com quem mantém maior proximidade. Num grau de menor compromisso, nomeia o seu colega Diogo e como relações mais ocasionais refere duas colegas, Laura e Maria, verbalizando “às vezes não deixam brincar. Brincam só com o Bernardo” (sic). De referir que o Bernardo é também colega de escola e o único que conhece as crianças mencionadas acima.

Por último, no que concerne à comunidade envolvente, o Miguel menciona duas senhoras acolhidas na Casa de Abrigo e uma das auxiliares de serviço, verbalizando acerca desta última “é a que eu gosto mais” (sic). As três pessoas nomeadas situam-se num menor grau de compromisso.

3.2.4.5.3. Conclusões e Recomendações de Intervenção

As sessões de acompanhamento psicológico permitiram observar que o Miguel progrediu positivamente em algumas das dificuldades verificadas na primeira avaliação psicológica, nomeadamente, na capacidade em focar a atenção nas tarefas durante um período mais longo de tempo, em expressar as suas emoções e nas relações interpessoais, aceitando e solicitando a participação da discente nas atividades.

Contudo, nesta ultima avaliação, a criança manifestou ainda um registo de funcionamento centrado no concreto, observável nos desenhos efetuados sobre a família imaginária e real, o que poderia revelar que a criança sentia dificuldades em expressar as suas emoções.

Manifestou, também, ansiedade de separação da mãe, ainda que, com menor frequência e, o facto de não se ter representado no desenho da família real, revelou que o menor apresenta baixa estima de si e tende a desvalorizar-se.

Deste modo, foi recomendada a continuação do acompanhamento psicológico do Miguel, através de intervenção ludoterapêutica, com o objetivo de trabalhar a dificuldade em expressar as suas emoções, promover a estima de si e autoimagem positivas e trabalhar a ansiedade perante a separação da mãe.

3.2.4.5.4. Devolução dos Resultados Obtidos

Os resultados obtidos através da reavaliação psicológica efetuada com a criança permitiram a realização de um Relatório de Reavaliação Psicológica (Anexo 12), que foi transmitido à mãe no dia 12 de junho de 2015.

Estabeleceu-se um contrato terapêutico com a mesma, no qual se pretendia que os acompanhamentos psicológicos fossem realizados semanalmente, em sessões com a duração

de aproximadamente 30 minutos, tendo em vista a realização de um total de 12 sessões. Uma vez terminadas as sessões, proceder-se-ia a nova avaliação psicológica.

Mais uma vez, ficou acordado que, ao longo do processo terapêutico se perspectivava um trabalho conjunto com a progenitora na persecução dos objetivos propostos, devendo qualquer contato relativamente ao acompanhamento prestado ao menor ser na presença deste.

3.2.4.6. Continuação do Acompanhamento Psicológico

A continuação do acompanhamento psicológico do menor foi efetuada em Regime de Voluntariado, com duração determinada pelas necessidades da criança e pelo período de permanência do agregado na Casa de Abrigo.

3.2.4.7. Análise/Discussão Clínica

As crianças não conseguem prever a ocorrência dos episódios de violência, o que lhes provoca ansiedade e receio que possa voltar a acontecer. Por vezes, podem não querer sair de perto dos progenitores pois não sabem quando volta a haver um conflito (Maraus & Adelman, 1997, citado por Sani, 2003). O Miguel manifestava ansiedade de separação da mãe, essencialmente quando ingressou no jardim de infância, mas também, em algumas das sessões de acompanhamento psicológico. Nas sessões, foi mais evidente na aplicação do Teste do Desenho da Família, quando lhe foi solicitado que desenhasse a sua família real. Isto pode ter ocorrido porque o desenhar a sua família o fizesse recordar a mãe, sentido a necessidade de estar perto dela e/ou do seu ambiente familiar, que pode ter sido traumatizante para a criança.

Um ambiente familiar violento leva, muitas vezes, ao isolamento das crianças que nele vivem (Wolfe & Korsh, 1994, citado por Sani, 2003). As crianças são instruídas a não falarem sobre o que veem, a não sentirem o que sentem, a não fazer perguntas, a não contrariar o agressor e, essencialmente, a não contarem a ninguém o que acontece em casa (Buschel & Madsen, 2006). Este isolamento reduz a oportunidade da criança para se envolver em

atividades e relacionar-se com os outros (Wolfe & Korsh, 1994, citado por Sani, 2003). O Miguel interagiu e comunicava pouco com as outras crianças e pessoas, o que poderia ter sido uma consequência do ambiente familiar em que esteve inserido. Ao longo do tempo de integração na Casa de Abrigo e com o decorrer das sessões, a criança foi desenvolvendo as suas capacidades comunicativas, interagindo com maior frequência com os outros.

As dificuldades de alimentação que, segundo a mãe do Miguel, levaram ao desenvolvimento de uma anemia, podem estar relacionadas com a sua exposição a eventos traumáticos (Jeffre et al., 1990, citado por Sani, 2003). Do mesmo modo, a atenção e concentração também pode ter sido afetada (Sani, 2002^a, citado por Sani, 2003)

A baixa estima de si e desvalorização pessoal é uma sintomatologia, tipicamente apresentada pelas crianças que assistem à violência interparental (Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica, 2009; Centre for Children and Families in the Justice System, 2002; Sani, 2006c). Na avaliação psicológica efetuada com o Miguel, nomeadamente, nos Testes do Desenho da Família, sugeria que a criança apresentava baixa estima de si, por não se ter desenhado a si própria no desenho da família real. Contudo, ao longo do acompanhamento psicológico, não foi possível observar esse fator. A criança, pelo contrário, valorizava os seus desenhos e atividades lúdicas e, quando mencionava jogos e brincadeiras efetuadas com outras crianças (exteriores ao acompanhamento psicológico) referia ser melhor e ganhar sempre.

3.2.4.8. Reflexão Pessoal

O caso do Miguel foi o mais desafiante, uma vez que a criança era muito pouco comunicativa e pouco recetiva relativamente aos procedimentos de avaliação psicológica e à presença da discente nas atividades lúdicas.

A primeira avaliação psicológica teve que ser efetuada em três sessões, em vez de duas, previstas inicialmente, uma vez que apenas foram aplicados dois instrumentos. O Miguel recusava-se em aceitar aquilo que ia contra a sua vontade. Estas recusas da criança levantaram muitas questões pessoais à discente, relativamente à sua competência em fazer o seu trabalho.

Contudo, ao longo do processo terapêutico, o Miguel tornou-se uma criança mais comunicativa, ainda que sempre ponderada.

IV Parte – Discussão e Conclusão

4.1. Discussão e Conclusão

Em Portugal, a violência exercida no contexto familiar passou a ser criminalizada desde 1982, pelo artigo 153º do Código Penal (Duarte, 2011). Atualmente, a Lei nº. 59/2007 de 4 de setembro, que tipifica o crime de violência doméstica como um crime da natureza pública, enquadrado no artigo 152º do Código Penal e que se refere a quem praticar maus tratos físicos e psíquicos a cônjuge ou ex-cônjuge e relações análogas, prevê o agravamento do limite mínimo da pena do ofensor, caso os atos sejam praticados “contra menor, na presença de menor, no domicílio comum ou no domicílio da vítima” (Diário da República, 2007). A lei portuguesa reconhece, portanto, o impacto que a violência pode ter nas vítimas e crianças expostas à violência interparental.

A Lei nº 112/2009 de 16 de setembro veio estabelecer o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica e à proteção e assistência das suas vítimas, tendo como finalidades o desenvolvimento de políticas de sensibilização, assegurar os direitos das vítimas, a criação de medidas de proteção de modo a punir, evitar e prevenir a violência doméstica, assegurar a aplicação de medidas de coação aos autores de crime, entre outros (Diário da República, 2009).

Neste sentido, o V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género de 2014-2017, tem como objetivos centrais o desenvolvimento de estratégias para a proteção das vítimas de violência, intervenção com os ofensores, a qualificação dos profissionais atuantes na área e a melhoria dos acessos e apoio fornecido às vítimas. Adicionalmente, na área estratégica 2, que estabelece medidas de apoio e proteção das vítimas, tendo em vista a sua autonomização e acesso às respostas sociais, assim como, a prevenção da vitimização, identifica, também, na medida nº21, a necessidade de protocolos de atuação em situações que abrangem crianças e jovens expostas à violência doméstica e apresenta como objetivos a execução de ações de sensibilização para os agentes que intervêm

nesses processos. Do mesmo modo, na área estratégica 4, que se refere à formação e qualificação dos profissionais atuantes na área da violência doméstica, a medida nº47, pretende a qualificação dos mesmos na intervenção junto de crianças e jovens expostos à violência interparental (Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género, 2015).

Segundo a APAV, durante o ano de 2014, a nível nacional, deu-se um aumento do número de vítimas (idosos, crianças e jovens, mulheres e homens), comparativamente ao ano anterior. Dos casos recebidos nos Gabinetes de Apoio, observaram que a maioria das vítimas é mulher, entre os 20 e os 54 anos, casada, com habilitações literárias referentes ao ensino superior e empregadas. Relativamente ao perfil do agressor, e homem, entre os 25 e os 54 anos, casado e empregado. A tipologia de violência mais identificada foi a psicológica, seguido a física e da ameaça/coação. A violência tende a ser perpetrada de forma continuada, com duração entre os 2 e os 6 anos e na residência comum (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2015).

Na Casa de Abrigo Nova Esperança, em 2014 foram acolhidos 16 agregados, com uma redução de 9, comparativamente ao ano anterior. Quanto ao perfil da vítima, é mulher (a Casa de Abrigo acolhe apenas vítimas do género feminino), entre os 34 e os 49 anos, portuguesa, solteira, com o 3º ciclo completo, desempregada e com um filho. Relativamente ao ofensor foi, maioritariamente, o cônjuge. A tipologia de violência mais identificada pelas mulheres acolhidas foi a violência psicológica, seguida da violência física e com uma duração de entre 6 a 8 anos (Casa de Abrigo Nova Esperança, 2014b).

Existem, a nível nacional, 37 Casas de Abrigo, perfazendo um total de 639 vagas de acolhimento para mulheres vítimas e respetivos filhos. A Casa de Abrigo Nova Esperança abriga até 20 pessoas e durante o triénio de 2012 a 2014 foram integrados 66 agregados, o que equivale a 155 utentes, mulheres e filhos. Apesar de não haver informação relativa ao total de acolhimentos efetuados a nível nacional, o número apresentado apenas pela Casa de Abrigo

Nova Esperança remete para a reflexão da quantidade de pessoas que abandonam as suas casas para fugir à violência a que estão sujeitas. Mostra-se pertinente continuar a trabalhar no sentido de desenvolver novas estratégias de atuação e prevenção do fenómeno, assim como, na evolução do acesso e apoio fornecido às vítimas.

A violência doméstica apresenta consequências severas na vida das vítimas mulheres e nas crianças. A exposição à violência interparental é considerada uma forma de violência infantil. As crianças são caracterizadas como vítimas “silenciosas”, pois, frequentemente, são esquecidas as consequências que a violência doméstica apresenta no desenvolvimento saudável da criança (Sani & Cardoso, 2013).

No seguimento da Abordagem Centrada na Pessoa, não foram atribuídos diagnósticos específicos aos casos apresentados. Os acompanhamentos psicológicos com as crianças tiveram como base a ludoterapia centrada na criança, abordagem que facilitava a expressão dos sentimentos da criança de forma não diretiva. A avaliação efetuada em ambos os casos revelou a presença de sintomatologia diversa, que se assemelha em alguns aspetos entre os casos e também com a literatura atual existente. Aparentemente, a exposição à violência interparental ou, por consequência, a escassez de um ambiente familiar estruturante e propenso ao desenvolvimento saudável da criança, levou à incongruência entre o *self* e a experiência do organismo, uma vez que estas crianças tendem a avaliar a sua experiência através dos juízos de valor dos outros (Rogers, 1959). Este conflito origina instabilidade emocional (Brodley, 1998) e o organismo entra em incongruência (Mearns, 2003), manifestando a sintomatologia que se percebeu estar presente nestas crianças.

O apoio psicológico é fundamental. Ao longo do estágio foi possível observar o contributo dos acompanhamentos psicológicos efetuados com os utentes da Casa de Abrigo. A ansiedade manifestada pelas utilizadoras e filhos, aquando da entrada, ia sendo atenuada ao longo do tempo, graças ao apoio psicológico, mas também ao contributo de todos os técnicos

que integram a Casa de Abrigo que, pela sua formação e por já estarem familiarizados com estas situações, desenvolveram competências nesse sentido.

Como estagiária foi gratificante trabalhar com estas pessoas, mulheres, crianças acolhidas e técnicos, pelos ensinamentos que, apesar de muito diferentes, com um contributo enorme para o crescimento pessoal e profissional. Existe um elevado profissionalismo por parte da Equipa Técnica mas, num ambiente acolhedor, com bases na compreensão, educação e ajuda. O trabalho desenvolvido na Casa de Abrigo teve um contributo positivo bidirecional, possível de perceber pelo feedback dos técnicos e pela evolução observada nos casos em que houve um acompanhamento psicológico de maior duração e, também, porque permitiu o desenvolvimento de competências de atendimento, encaminhamento e apoio às vítimas de violência doméstica, assim como, ao nível do acompanhamento e da avaliação psicológica.

Cada um dos casos teve um contributo e aprendizagem diferente. Com as crianças, o estabelecimento da relação terapêutica surgia de forma mais imediata, contudo, mostrou-se mais desafiante ao nível da compreensão dos casos, uma vez que a sua forma de expressar é através do lúdico. Foi positivo pois exigiu à discente o aprofundamento dos seus conhecimentos teóricos. Com as mulheres vítimas, verificou-se o oposto, o estabelecimento de uma relação terapêutica com confiança levava mais tempo, com alguma superficialidade inicial mas, uma vez que as suas experiências são verbalizadas, a compreensão e aceitação incondicional das mesmas surgia com maior facilidade.

Todos os casos foram diferentes, cada pessoa é única. Apesar da semelhança na situação vivencial, tanto das mulheres vítimas como das crianças, as suas experiências eram sentidas e interpretadas de formas bastante distintas, afetando-as com maior ou menor intensidade consoante a sua personalidade e as suas vivências. Este fator permitiu à discente uma aprendizagem fundamental, a aceitação e compreensão do sofrimento do outro, na sua perspetiva, sem juízos de valor.

Como todos os locais de trabalho e essencialmente instituições sem fins lucrativos, existem algumas limitações. A primeira limitação encontra-se ao nível da avaliação psicológica, seria importante haver um maior número de instrumentos de avaliação psicológica direcionados a adultos e crianças. A Casa de Abrigo tem as escalas fundamentais ao despiste de sintomatologia associada à violência doméstica e interparental, contudo, na necessidade de aprofundar alguns aspetos da personalidade, não têm à sua disposição uma bateria de testes suficiente. A segunda, diz respeito à quantidade de técnicos que existem na Casa de Abrigo. A Equipa Técnica tem apenas dois técnicos a tempo integral que acumulam todo o tipo de funções inerentes à Casa de Abrigo. A quantidade de trabalho desenvolvida diariamente é excessiva apenas para duas pessoas. Os estágios académicos e profissionais surgem como uma ajuda neste sentido mas, ainda assim, seria importante a integração de mais um técnico.

Seria pertinente, nas sessões de grupo, desenvolver atividades de promoção da interajuda e desenvolvimento de competências interpessoais, uma vez que as mulheres vítimas, por vezes, entram em conflitos. No mesmo sentido, seria importante, o trabalho ao nível das competências parentais. As mães, muitas vezes estavam absorvidas nos problemas decorrentes da violência doméstica, procura de emprego, questões jurídicas, entre outros, que não tinham disponibilidade para fornecer o afeto e estabilidade emocional necessária aos filhos. Foi possível, em alguns momentos, perceber que o acompanhamento psicológico apresentava uma evolução positiva nas crianças mas que, por falta de estruturação no exterior às sessões, havia um retrocesso. Trabalhar em conjunto com as mães para proporcionar o bem-estar dos filhos seria uma forma eficaz e rápida de obter resultados positivos.

Adicionalmente, as mães podem recriar o trabalho desenvolvido pelos técnicos, devido às experiências anteriores e à dificuldade, muitas vezes manifestada, em confiar no outro.

Assim, o trabalho dos técnicos diretamente com as mulheres vítimas e com os seus filhos é dificultado.

É imprescindível trabalhar no sentido de encontrar as respostas mais adequadas a cada situação. A investigação científica é fundamental para que possamos evoluir na intervenção e no apoio fornecido às vítimas de violência. A contínua formação dos técnicos permite-lhes uma atuação posterior mais eficaz. A Pelo Sonho – Cooperativa de Solidariedade Social caminha nesse sentido e, apesar das pequenas limitações, concretiza os seus objetivos.

Referências

- Affonso, R. M. (2011). A contribuição da análise das noções de espaço, tempo e causalidade nas técnicas projetivas diagnósticas: ludodiagnóstico e desenho da figura humana. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13 (1), 101-116.
- Alarcão, M., & Sousa, L. (2007). Rede social pessoal: do conceito à avaliação. *Psicológica*, 44, 353-376.
- Associação de Mulheres Contra a Violência. (2013). *Avaliação e gestão de risco em rede*. AMCV.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2000). *Manual alcipe para o atendimento de mulheres vítimas de violência*. Lisboa: APAV.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2015). *Estatísticas APAV - Relatório Anual 2014*. Lisboa: APAV.
- Axline, V. M. (1947). *Ludoterapia: a dinâmica interior da infância*. Belo Horizonte: Interlivros de Minas Gerais Ltda.
- Brodley, B. T. (1998). The actualizing tendency concept in client-centered theory. *Chicago Counseling and Psychotherapy Center*, 1-19.
- Buschel, B. S., & Madsen, L. H. (2006). Strengthening connections between mothers and children. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 13 (1), 87-108.
doi:10.1300/J146v13n01_05.
- Campos, D. (1998). *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de sintomas psicopatológicos: uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida, *Avaliação psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. III, pp. 305-331). Coimbra: Quarteto.

- Casa de Abrigo Nova Esperança. (2014a). *Regulamento Interno*. Pelo Sonho - Cooperativa de Solidariedade Social.
- Casa de Abrigo Nova Esperança. (2014b). *Relatório de Execução*. Pelo Sonho - Cooperativa de Solidariedade Social.
- Cegoc. (2012-2015a). Obtido em 23 de novembro de 2015, de <http://www.cegoc.pt/teste/teste-de-apercepcao-infantil-versao-com-animais/>
- Cegoc. (2012-2015b). Obtido em 24 de novembro de 2015, de <http://www.cegoc.pt/teste/teste-pata-negra/>
- Centre for Children and Families in the Justice System. (2002). *Children exposed to domestic violence*. London: The David and Lucile Packard Foundation.
- Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. (2015). Obtido em 05 de novembro de 2015, de <http://www.cig.gov.pt/planos-nacionais-areas/violencia-domestica/>
- Cooper, M., O'Hara, M., Schmid, P. ..., & Bohart, A. (2013). *The handbook of person-centered psychotherapy and counselling* (2ª ed.). New York: Palgrave Macmillan.
- Corman, L. (2003). *O teste do desenho de família*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- DeBoard-Lucas, R. L., & Grych, J. H. (2011). Children's perceptions of intimate partner violence: causes, consequences, and coping. *Journal of Family Violence*, 26, 343–354. doi: 10.1007/s10896-011-9368-2.
- Diário da República. (4 de setembro de 2007). 1.ª série - N.º 170. Obtido em 10 de novembro de 2015, de <http://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/legislacao-relacionada/lei-n-592007-de-4-de-setembro.aspx>
- Diário da República. (16 de setembro de 2009). 1.ª série - N.º 180. Obtido em 10 de novembro de 2015, de http://www.dgpj.mj.pt/sections/informacao-e-eventos/2009/lei-n-112-2009-de-16-de/downloadFile/file/L_112_2009.pdf?nocache=1253092614.9

- Duarte, M. (2011). Violência doméstica e sua criminalização em Portugal: obstáculos à aplicação da lei. In R. G. Azevedo, *Sistema Penal & Violência* (Vol. 3 (2), pp. 1-12). Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Exner, J. E. (2003). *The Rorschach: a comprehensive system*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Font, J. (1978). *Test de la familia. Cuantificación y análisis de variables socioculturales y de estructura familiar*. Barcelona: Oikos-tau.
- Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica. (2009). *Crianças e jovens expostos à violência doméstica: conhecer e qualificar as respostas na comunidade*. Cascais: Câmara Municipal de Cascais.
- Gewirtz, A. H., DeGarmo, D. S., & Medhanie, A. (2011). Effects of mother's parenting practices on child internalizing trajectories following partner violence. *Journal of Family Psychology*, 25 (1), 29–38. doi:10.1037/a0022195.
- Gleitman, H., Fridlund, A. J., & Reisberg, D. (2009). *Psicologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Hipólito, J. (2011). *Auto-organização e complexidade: evolução e desenvolvimento do pensamento rogeriano*. Lisboa: EDIUAL.
- Howell, K. H. (2011). Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. *Agression and Violent Behavior*, 16, 562-569. doi:10.1016/j.avb.2011.09.001.
- Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A., & Semel, M. A. (2001). The direct and indirect effect of domestic violence on young children's intellectual functioning. *Journal of Family Violence*, 16 (3), 269-290.
- Johnson, V. K., & Lieberman, A. F. (2007). Variations in behavior problems of preschoolers exposed to domestic violence: the role of mother's attunement to children's emotional

experiences. *Journal of Family Violence*, 22, 297-308. doi:10.1007/s10896-007-9083-1.

Khatoon, H., Maqsood, A., Qadir, F., & Minhas, F. A. (2014). Prevalence of anxiety among children exposed to inter-parental domestic violence: proportional ratio between community sample and shelter home sample. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 11 (1), 14-17.

Laneiro, T. R. (1995). *O impacto dos grupos de encontro nos alunos da licenciatura em psicologia da universidade autónoma de lisboa*. Dissertação de Mestrado, Lisboa.

Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A. C., Shapiro, D. L., & Semel, M. A. (2003). The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool-age children's functioning. *Journal of Family Psychology*, 17 (3), 278-287. doi:10.1037/0893-3200.17.3.275.

Machado, C., Matos, M., & Gonçalves, M. M. (2008). *Manual da escala de crenças sobre violência conjugal (E.C.V.C.) e do inventário de violência conjugal (I.V.C.)*. Braga: Psiquilíbrios.

Malyadri, P. (2013). Domestic violence against woman. *International Journal of Information, Business and Management*, 5 (1), 97-108.

Manita, C., Ribeiro, C., & Peixoto, C. (2009). *Violência doméstica: compreender para intervir*. Lisboa: CIG.

Matias, M., & Paulino, M. (2013). *O inimigo em casa: dar voz aos silêncios da violência doméstica*. Primebooks.

Mearns, D. (2003). *Developing person centered counselling* (2ª ed.). London: Sage Publications Ltd.

- Paiva, C., & Figueiredo, B. (2003). Abuso no contexto do relacionamento íntimo com o companheiro: definição, prevalência, causas e efeitos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4 (2), 165-184.
- Pelo Sonho Cooperativa de Solidariedade Social. (2015). Obtido em 08 de setembro de 2015, de <http://www.pelosonho.pt/>
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C. R. (1957/2007). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44 (3), 240–248.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch, *Psychology: a study of a science: formulation of the person and the social context* (Vol. 3, pp. 184-256). New York: McGraw Hill.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. New York: Houghton Mifflin Harcourt.
- Sani, A. I. (2003). As crenças, o discurso e a acção: as construções de crianças expostas à violência interparental. Braga: Universidade do Minho.
- Sani, A. I. (2006a). Escala de crenças da criança sobre a violência (E.C.C.V.). In C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, & V. Ramalho, *Actas da XI conferência internacional - avaliação psicológica: formas e contextos* (pp. 917-928). Braga: Psiquilíbrios.
- Sani, A. I. (2006b). Escala de percepções da criança sobre os conflitos interparentais. In C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, & V. Ramalho, *Actas da XI conferência internacional - avaliação psicológica: formas e contextos* (pp. 577-588). Braga: Psiquilíbrios.
- Sani, A. I. (2006c). Vitimação indirecta de crianças em contexto familiar. *Análise Social*, XLI (180), 849-864.

- Sani, A. I. (2007). Escala de sinalização do ambiente natural infantil (S.A.N.I.). In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida, *Avaliação psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa* (pp. 123-135). Coimbra: Quarteto.
- Sani, A. I., & Cardoso, D. (2013). A exposição da criança à violência interpaparental: uma violência que não é crime. *Julgar*, 1-10.
- Silva, D. R., & Dias, A. M. (2007). Rorschach Comprehensive System data for a sample of 357 portuguese children at five ages. *Journal of Personality Assessment*, 89 (1), 131-141.
- Thornton, V. (2014). Understanding the emotional impact of domestic violence on young children. *Educational & Child Psychology*, 31 (1), 90-100.
- Tudor, K. (2011). Rogers' therapeutic conditions: a relational conceptualization. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 10 (3), 165-180.
- Vaz Serra, A. (2008). Escala de avaliação da vulnerabilidade ao stress (23 QVS). In L. Almeida, M. Gonçalves, & M. Simões, *Avaliação psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. III, pp. 39-54). Coimbra: Quarteto.
- Ybarra, G. J., Wilkens, S. L., & Lieberman, A. F. (2007). The influence of domestic violence on preschooler behaviour and functioning. *Journal of Family Violence*, 22, 33-42.
doi:10.1007/s10896-006-9054-y.