

A exposição à violência interparental, a qualidade de vinculação e os sintomas somáticos das crianças em idade escolar¹

Ângela Romão

Mestre em Psicologia Social da Saúde
Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL)

Maria Luísa Lima

Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Cis-IUL

Lígia Monteiro

Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Cis-IUL

Resumo:

Anualmente milhões de crianças vivem expostas à violência interparental estando, por isso, mais vulneráveis ao surgimento de problemas comportamentais, emocionais, cognitivos e fisiológicos, com impacto no seu desenvolvimento. O presente estudo teve como objetivo analisar se a exposição das crianças à violência física interparental se encontrava relacionada com a vivência de níveis mais elevados de somatização. Visou, ainda, analisar o possível papel mediador do stress psicológico das crianças e papel moderador da qualidade da vinculação nesta relação. Oitenta crianças com idades entre os 8-12 anos respondeu a questionários relativos: à exposição à violência física interparental, ao stress psicológico e sintomas somáticos. As mães responderam a questionários relativos à perceção que tinham da vinculação da criança e à perceção dos níveis de somatização das mesmas. Os resultados obtidos indicaram que a exposição à violência física interparental se encontrava positivamente relacionada com os níveis de somatização, tendo o stress psicológico apenas mediado esta relação na perceção das crianças. A relação entre o stress psicológico e a somatização vivenciada pelas crianças e percebida pelas mães é moderada pela vinculação segura. A exposição à violência interparental é um fator de stress negativo com impacto na somatização vivenciada pelas crianças. A vinculação segura mostrou ser uma variável protetora da somatização na presença de fatores de stress, não exclusivos da exposição à violência física interparental.

Palavras-Chave: exposição à violência física interparental; somatização; stress; vinculação.

¹ Todas as questões relativas ao presente trabalho devem ser enviadas para angela.santos.romao@gmail.com.

1. Introdução

Atualmente a violência interparental é vista como um grave problema social, de saúde pública e de violação dos direitos humanos (Organização das Nações Unidas [ONU], 1948). Esta é definida como o conflito violento que ocorre entre os progenitores ou figuras parentais da criança (unidos ou não por laços de conjugalidade) (Holden, 2003; Sani, 2006), sendo perpetrada ao nível físico, psicológico, sexual e/ou financeiro, de uma forma sistemática (Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman, & Stuart, 2000).

Em 2015, dos casos relatados, 84,6% das vítimas foram mulheres, sendo os agressores, na sua esmagadora maioria, homens (86,9%). Neste mesmo ano, a violência interparental foi responsável por 29 femicídios consumados e 39 tentados, um fator que aponta os homens como mais propensos a assumir o papel de agressores (União de Mulheres Alternativa e Resposta [UMAR], 2016). Outras consequências da vitimização direta para as mulheres passam pela dor crónica (Almeida, Sousa, Fortes, & Minayo, 2008), perda de memória, problemas gastrointestinais e cardiovasculares (World Health Organization [WHO], 2012), perturbação mental (Howard et al., 2010), HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (Campbell et al., 2008), consumo de substâncias e o suicídio (WHO, 2012). Numa perspectiva mais ampla, existem implicações ao nível dos cuidados hospitalares e do sistema judicial com um elevado impacto financeiro e societal (Trevillion, Oram, Feder, & Howard, 2012). Assim, a violência interparental tem graves implicações ao nível individual (vítimas diretas), familiar e da própria sociedade.

2. A exposição à violência interparental

Comparativamente com as vítimas diretas, nomeadamente, as mulheres, apenas na última década se tem procurado analisar e compreender o impacto que a exposição a estes eventos têm nas crianças, uma vez que durante muitos anos se considerou que, por estas não serem vítimas diretas, não eram afetadas pela violência entre os pais (Rossman, Hughes, &

Rosenberg, 2000). A exposição das crianças à violência interparental implica que estas vejam ou ouçam os eventos violentos, possam estar diretamente envolvidas na situação violenta (e.g., ligar para a polícia), observem as consequências advindas da vitimização num dos progenitores (e.g., lesões), ou possam ter conhecimento da situação violenta por intermédio de alguém (Cunningham & Baker, 2007; El-Sheikh, Cummings, Kouros, Elmore-Staton, & Buckhalt, 2010; Rossman, Hughes, & Rosenberg, 2000).

Pouco se conhece acerca da prevalência exata deste fenómeno, dado que a informação relativa ao número de crianças expostas não é avaliada na maioria dos países. Em 2006, estimava-se que entre 133 a 275 milhões de crianças no mundo tinham sido expostas a estes eventos (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2006). Um estudo relativo aos Estados Unidos da América indica que uma em cada 10 crianças (9,8%) com idade inferior a 17 anos foi exposta anualmente à violência interparental no seio das suas famílias (Finkelhor, Turner, Ormrod, Hamby, & Kracke, 2009). No Sul da Ásia os valores rondam os 23% (Khatoun, Maqsood, Qadir, & Minhas, 2014), já na Europa, países como a Holanda apresentam valores de exposição baixos (10%) (Rooij, Schuur, Stekete, Mak, & Pels, 2015). Em Portugal, os dados de 2016 indicam que, de um total de 26.769 ocorrências registadas, 9.342 foram presenciadas por menores (34,9%), contudo, estes dados são relativos à violência doméstica e não exclusivos da violência interparental (Relatório Anual de Segurança Interna [RASI], 2017).

Como consequência da exposição aos eventos violentos, as crianças apresentam uma maior propensão para manifestarem problemas em diversos domínios do desenvolvimento, nomeadamente, comportamental, emocional, social, cognitivo (Cummings, El-Sheikh, Kouros, & Buckhalt, 2009; Margolin & Gordis, 2000) e físico (Wolfe, Crooks, Lee, McIntyre-Smith, & Jaffe, 2003). Esta exposição constitui, assim, um risco acrescido para dificuldades de internalização (e.g., baixa autoestima, depressão) (Davies, Evans, & DiLillo,

2008; Margolin & Gordis, 2004), externalização (e.g., desobediência, comportamento agressivo) (Sani, 2002), confusão, culpa, insegurança (Wolfe et al., 2003), fraco rendimento escolar, dificuldades de concentração e memória (Koenen, Moffitt, Caspi, Taylor, & Purcell, 2003), pensamentos intrusivos, hipervigilância e pesadelos (Margolin & Vickerman, 2007). Assim como para a somatização ao nível de problemas alimentares e de sono (Howell, 2011), dores de barriga (e.g., Walker, Garber, Smith, Van Slyke, & Claar, 2001), de cabeça e costas, asma, vômitos, diarreia, tensão muscular e mãos frias e suadas (Kugler, Bloom, Kaercher, Truaz, & Storch, 2012). Está, ainda, associada a níveis elevados de abuso direto, quer emocional, físico e sexual (Kitzmann, Gaylord, Holt, & Kenny, 2003; Wolfe et al., 2003).

3. Stress psicológico e vinculação criança-mãe

3.1. Sintomas somáticos e stress psicológico: possível papel mediador

O stress tem vindo a ser objeto de diversos estudos, nomeadamente, na área da Psicologia da Saúde, em parte por ser considerado um fenómeno universal de ocorrência elevada e com consequências negativas ao nível do bem-estar e da saúde física e psicológica dos indivíduos (Lipp, 2001). Um fator de stress, ao nível familiar, é sem dúvida o conflito interparental, com diversos estudos a indicarem uma associação entre *distress* em crianças e a exposição a interações agressivas entre os seus pais (e.g., Grych & Cardoza-Fernandes, 2001; Thompson, 2014).

A ideia da vulnerabilidade ao stress é defendida pela perspetiva da plasticidade biológica, considerando que as experiências de stress persistentes e prolongadas têm um impacto negativo profundo nas crianças, nomeadamente, ao nível neurobiológico (Thompson, 2014), alterando o sistema de resposta às situações ativadoras de stress (Carlson, 2000; Davies & Sturge-Apple, 2007). De facto, a exposição a estes eventos desencadeia um conjunto de alterações significativas nas respostas fisiológicas de stress, uma vez que o organismo passa

por uma estimulação prolongada e persistente, desencadeando o enfraquecimento do sistema imunológico e, conseqüentemente, o desenvolvimento de sintomatologia e doenças diversas, resultando no aumento do risco de perturbações ao nível psicológico e físico (Busnello, Schaefer, & Kristensen, 2009; Cohen, Janicki-Deverts, & Miller, 2007; Costa & Sani, 2007; Kuhlman, Howell, & Graham-Bermann, 2012; Sadir, Bignotto, & Lipp, 2010), com conseqüências negativas para o bem-estar e qualidade de vida das crianças (Sadir, Bignotto, & Lipp, 2010). Estas manifestam-se ao nível da frequência cardíaca, tensão arterial, condutância dérmica (Costa & Sani, 2007; El-Sheikh, Harger & Whitson, 2001; Kuhlman, Howell, & Graham-Bermann, 2012) e na presença de sintomas físicos na ausência de patologia evidente (Cohen, Janicki-Deverts, & Millher, 2007; Lehmann, 2000).

3.2. Sintomas somáticos e vinculação criança/mãe: possível papel moderador

A relação de vinculação é definida, por Bowlby (1969/1982), como um forte e duradouro laço afetivo entre a criança e uma ou mais figuras cuidadoras, estáveis e específicas, tidas como únicas ao longo da vida. Esta relação, tem uma função de proteção de eventuais perigos, garantindo a sobrevivência da criança, através da manutenção da proximidade entre a figura de vinculação e a criança. Ao longo das interações entre a díade, a criança internaliza o modelo da relação com a figura vinculativa, o que lhe proporciona a segurança necessária para explorar o meio físico e social (sentimento de segurança). A qualidade destas relações de vinculação encontra-se, sistematicamente, associada com a qualidade dos cuidados parentais, nomeadamente, com a sensibilidade e responsividade materna aos sinais e comportamentos da criança (Ainsworth, 1989; Bretherton, 1992; Sroufe, 2005).

O estudo de Sroufe, Duggal, Weinfield e Carlson (2000) para uma amostra de risco, analisou a qualidade da vinculação, na relação entre a exposição à violência interparental e a somatização. Verificou-se que as relações de vinculação inseguras e desorganizadas das crianças, resultantes da exposição continuada ao conflito entre os pais, foram um fator de

risco para o seu ajustamento em geral. Na idade pré-escolar e escolar, as crianças expostas à violência interparental desenvolveram uma relação negativa com as figuras parentais, sendo que a disponibilidade, sensibilidade e capacidade de resposta destas figuras foi reduzida, mesmo quando os conflitos eram menos frequentes (Cummings, Keller, & Davies, 2005).

Alguns estudos têm analisado a qualidade da vinculação segura como um fator protetor para a criança, indicando que uma relação segura com pelo menos uma figura de vinculação sensível, responsiva e adequada, é um recurso face aos efeitos adversos do conflito familiar (Osofsky, 1995). Estas crianças tendem a mostrar uma menor prevalência no desenvolvimento de dificuldades ao nível psicológico, emocional e físico (Osofsky, 1995). Resultados de alguns estudos, indicam que crianças em idade escolar com uma relação de vinculação segura a uma figura cuidadora responsiva, carinhosa e disponível apresentavam menores níveis de externalização, comparativamente com as crianças que não recebiam esse tipo de cuidados maternos (e.g., El-Sheikh et al., 2010; Manning, Davies & Cicchetti, 2014; Skoop, McDonald, Jouriles, & Rosenfield, 2007)

Face ao conflito familiar e interparental, as mães em particular, tentam controlar os seus comportamentos durante os períodos de violência interparental (Peled & Barak-Gil, 2011), procurando proteger as crianças, através de um maior envolvimento, responsividade e suporte emocional e de cuidados (e.g., Skoop et al., 2007).

4. Objetivos do estudo

Da revisão de literatura efetuada, poucos estudos analisam o papel do stress psicológico da criança ou da vinculação segura na relação entre a exposição à violência física interparental e a somatização das crianças (Levendosky, Bogat, & Martinez-Torteya, 2013; Pinto, Correia-Santos, Levendosky, & Jongenelen, 2016), não tendo sido encontrados os que analisem estas três variáveis simultaneamente. Assim, os objetivos do presente trabalho

foram: 1) analisar a relação entre a exposição à violência física interpaparental e os níveis de somatização das crianças na percepção da criança e mãe; 2) o possível papel mediador do stress psicológico das crianças na relação entre a exposição à violência física interpaparental e os níveis de somatização das crianças nas duas perspetivas; 3) o possível papel moderador da vinculação segura entre a díade na relação entre a exposição à violência física interpaparental e os níveis de somatização das crianças nas duas perspetivas.

5. Método

5.1. Participantes

Participaram no estudo 80 díades mãe-criança. As crianças tinham entre os 8 e 12 anos de idade ($M = 10,18$; $DP = 1,34$), sendo 42 raparigas e 38 rapazes. A maioria das crianças era portuguesa (96,3%), 57,5% tinha o 4.º ano, 40% o 6.º ano e 2,5% o 7.º ano de escolaridade. A idade das mães variava entre 28 e 52 anos ($M = 39,63$; $DP = 5,17$), maioritariamente de nacionalidade portuguesa (91,3%), casadas (75%) ou a viverem em união de facto (15%). Relativamente às suas habilitações literárias 48,8% tinha o ensino superior, 30% o 12.º ano, 11,3% o 9.º ano, e 5% o 6.º ano, sendo que 88,8% das mães trabalhava. Os pais tinham idades que variavam entre os 30 e 55 anos ($M = 41,79$ anos; $DP = 4,98$), sendo a maioria de nacionalidade portuguesa (85%). Tinham habilitações literárias entre o ensino superior (27,6%), o curso profissional (6,6%), o 12.º ano (32,9%), o 9.º ano (22,4%), o 6.º ano (9,2%), e o 4.º ano de escolaridade (1,3%). 87,5% dos pais trabalhavam. O agregado familiar dos participantes era constituído pelas mães (100%), pais (88,8%) e irmão(s) (80%), residindo todos no distrito de Lisboa.

5.2. Instrumentos

Exposição à violência interparental

Para identificar a violência no sistema familiar das crianças, foi pedido a estas que completassem três dos seis itens da subescala «Abuso físico» da escala Sinalização do Ambiente Natural Infantil (SANI) (Sani, 2007). A escala é composta pela frase inicial «Em minha casa, neste último ano, eu já vi ou ouvi...»», existindo de seguida frases que a complementam: «Bater ou tentar bater com coisas em alguém». A resposta aos itens é dada numa escala likert de cinco pontos que varia entre 0 (nunca) e 4 (quase sempre), sendo o resultado da escala dado pela média total dos itens. No presente estudo, o alfa de *Cronbach* apresentou um valor de 0,85, idêntico ao do estudo original (0,86) (Sani, 2007).

Stress psicológico

O stress psicológico das crianças foi analisado através dos nove itens da subescala «Reações psicológicas» da Escala de Stress Infantil (ESI) de Lipp e Lucarelli (2005), validada a partir do ISS-I (Inventário de Sintomas de Stress Infantil) (Lipp & Romano, 1987). A escala é composta por frases como: «Sinto-me assustado quando vou dormir». A resposta aos itens é dada numa escala likert de cinco pontos que varia entre 0 (nunca) e 4 (sempre), registada em quartos de círculos conforme a frequência dos sintomas, indicando nos resultados a fase de stress da criança (alerta, resistência, quase-exaustão ou exaustão). A subescala apresentou um alfa de 0,68, valor ligeiramente inferior ao do estudo original (0,76) (Lipp & Lucarelli, 2005).

Somatização

Os sintomas somáticos das crianças foram analisados através dos 24 itens do Inventário de Somatização para Crianças (ISC-24) de Walker, Beck, Garber e Lambert (2009), traduzido

e validado por Ferreira, Martins, Monteiro e Pereira (2014), através do qual se pediu às crianças e respetivas mães que identificassem, após a apresentação da frase «Indica, nas duas últimas semanas, quanto é que cada sintoma te aborreceu?», a presença de sintomas da criança como «Dores de cabeça», identificando o seu grau de intensidade. A resposta aos itens é dada numa escala likert de cinco pontos que varia entre 0 (nada) e 4 (muitíssimo), sendo o resultado da escala dado pela média total dos itens. O alfa de *Cronbach* da escala de somatização da criança apresentou um valor de 0,81 e o da mãe de 0,88, valores estes idênticos ao do estudo original (0,89) (Ferreira et al., 2014).

Perceção da qualidade da vinculação

A perceção das mães acerca da qualidade da vinculação dos filhos foi medida através da Escala de Perceção Materna do Comportamento de Vinculação da Criança (PCV-M) construída e validada por Dias, Soares e Freire (2002). Foi pedido às mães que indicassem a sua perceção sobre os comportamentos dos seus filhos(as), através de frases como: «O meu filho(a) grita-nos com raiva». A resposta aos itens é dada numa escala likert de cinco pontos que varia entre 1 (totalmente diferente do meu filho(a)) e 5 (totalmente parecido com o meu filho(a)), sendo o resultado dado pela média total dos itens. Os alfas correspondentes às subescalas foram: «Dificuldades de autorregulação emocional» (0,82), «Comportamento base segura» (0,70), «Partilha de afeto» (0,78) e «Desejabilidade social» (0,77), tendo o valor de *alfa* para a escala total sido de 0,70. Estes valores foram no sentido dos do estudo original, já que para as subescalas, os autores obtiveram valores de 0,75, 0,71 e 0,72, respetivamente, sendo o valor para a escala total de 0,84 (Dias, Soares, & Freire, 2002),

5.3. Procedimento

Para aferir o grau de facilidade de compreensão e o tempo de resposta aos questionários, foi realizada uma primeira aplicação dos mesmos a cinco crianças e respetivas mães. Não foi

identificada qualquer dificuldade, pelo que se deu início ao envio de uma carta, por *e-mail*, às instituições de ensino a explicar o estudo e a solicitar a sua autorização para contactar as famílias. Após obtenção das necessárias autorizações, foram enviados os consentimentos informados para as mães, de modo a que estas autorizassem a sua participação e a das crianças. Posteriormente foram entregues os questionários das mães, num envelope, pedindo que estas o devolvessem fechado. Os questionários relativos às crianças foram aplicados de modo individual e num local tranquilo, após o consentimento das mesmas.

Após o processo de recolha, os dados dos questionários foram inseridos na respetiva base de dados, posteriormente submetida a um tratamento estatístico mediante o apoio do programa informático *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 20.0, para o *Windows*. O tratamento estatístico dos dados incluiu estatística descritiva e análises de correlação de *Pearson* entre as variáveis em estudo, assim como análises de regressão lineares simples e múltiplas para o estudo do possível efeito de mediação e moderação.

6.1. Análise descritiva

Exposição à violência interparental

A média total da subescala «Abuso físico» da SANI revela baixos níveis percecionados pelas crianças de violência física interparental (Tabela 1), como esperado para a amostra normativa em estudo. Os conflitos físicos interparentais ocorrem «poucas vezes», isto é, uma ou duas vezes no ano (21,40%), tendo uma pequena minoria (2,50% a 12,50%) relatado a exposição a situações de violência física de forma regular.

Stress psicológico

O nível médio de stress psicológico identificado nas crianças foi baixo (Tabela 1). A maioria das crianças (82,50%) não apresenta sinais de stress, enquanto 16,25% foram

categorizadas na fase de alerta e apenas uma na fase de resistência. Estes são valores expectáveis para uma amostra onde não existem níveis de risco ou perigo identificados.

Somatização

As crianças apresentam uma média total de somatização indicativa de baixos níveis somáticos vivenciados, como se pode observar na Tabela 1. As principais queixas somáticas reportadas foram as «Dores de cabeça» ($M = 1,01$; $DP = 1,26$), «Náuseas ou estômago cheio» ($M = 0,56$; $DP = 1,05$) e «Dores musculares» ($M = 0,50$; $DP = 0,77$). Relativamente à ISC-24 respondida pelas mães, os valores obtidos encontram-se, igualmente, dentro dos valores médios normativos de somatização. As principais queixas percebidas pelas mães passam pelas “Dores de cabeça” e “Dores musculares” ($M = 0,54$; $DP = 0,94$), seguidas de “Dor nos braços ou pernas” ($M = 0,46$; $DP = 0,85$). Verificou-se, ainda, que crianças e mães têm percepções significativamente diferentes sobre a somatização das crianças ($t_{(79)} = 3,397$; $p = 0,001$), com as mães a percecionarem menores níveis de somatização.

Vinculação

O valor médio global da escala de percepção dos comportamentos de vinculação das crianças encontra-se no domínio da segurança (Tabela 1). Esta escala analisa os valores de segurança num continuum, no entanto, e face aos objetivos do estudo, definiram-se dois grupos de crianças (considerando o ponto médio da escala). Um com valores mais elevados de segurança ($M = 40,31$; $DP = 1,50$) e outro grupo com valores mais baixos ($M = 33,07$; $DP = 4,36$) de vinculação segura.

Tabela 1

Valores mínimos e máximos, médias e desvios-padrão das variáveis em estudo

<i>Variáveis</i>	<i>M (DP)</i>
Exposição à violência interpaparental	1,07 (2,15)
Stress psicológico	8,85 (5,07)
Somatização vivenciada pelas crianças	8,28 (7,83)
Somatização percebida pelas mães	5,32 (7,52)
Vinculação	132,10 (16,91)

6.2. Correlações entre as variáveis em estudo

Após análise descritiva das variáveis em estudo, foram analisadas as associações entre as mesmas, utilizando correlações de *Pearson*. Os resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Correlações de *Pearson* entre as variáveis em estudo

<i>Variáveis</i>	1	2	3	4	5
1. Exposição à violência interpaparental	--				
2. Stress psicológico	0,54***	--			
3. Somatização vivenciada/crianças	0,71***	0,61***	--		
4. Somatização percebida/mães	0,33***	0,27**	0,48***	--	
5. Vinculação	- 0,31***	- 0,04	-0,29***	- 0,18	--

Nota. N = 80; *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001.

Os resultados indicam que a exposição à violência física interpaparental se correlaciona significativa e diretamente com a somatização vivenciada pelas crianças e percebida pelas mães, assim como com o stress psicológico das crianças. O stress psicológico das crianças correlaciona-se, significativa e diretamente, com a somatização vivenciada pelas mesmas e com a somatização percebida pelas mães, sendo esta última relação mais fraca. A somatização vivenciada pelas crianças e percebida pelas mães correlacionam-se igualmente, de forma estatisticamente significativa e direta. A percepção materna do comportamento de

vinculação das crianças correlaciona-se de forma significativa, mas indireta, com a exposição à violência física interpaparental e com a somatização vivenciada pelas crianças. Por fim, verificou-se ainda que a percepção materna do comportamento de vinculação das crianças não tem uma relação estatisticamente significativa nem com o stress psicológico nem com a somatização percebida pelas mães.

6.3. Papel mediador do stress na relação exposição à violência e somatização

Percepção das crianças

Para estudar o efeito mediador dos níveis de stress psicológico das crianças na relação entre a exposição à violência física interpaparental e a somatização vivenciada pelas crianças, recorreu-se a um conjunto de técnicas baseadas no modelo de regressão linear múltipla. A análise foi baseada no método das etapas causais de Baron e Kenny (1986, citados por Marôco, 2011), na estimação do coeficiente estandardizado antes e depois do ajustamento com a mediadora e respetivos erros do modelo através do teste de Sobel (1982, citado por Marôco, 2011) e com simulação *Bootstrap* (Preacher & Hayes, 2008).

Uma vez que os pressupostos para a execução da análise de mediação foram cumpridos, realizou-se uma análise de regressão linear múltipla, através do método Enter, entre a exposição à violência física e o stress como preditores da somatização vivenciada pelas crianças, de forma a verificar-se o papel da variável mediadora aquando incluída no modelo. Os resultados não indicam uma mediação total, uma vez que o valor do coeficiente estandardizado associado à exposição à violência apenas reduziu, continuando a ser significativo (de $\beta = 0,718$; $p < 0,001$ para $\beta = 0,546$; $p < 0,001$), sendo o stress igualmente significativo no modelo ($\beta = 0,315$; $p = 0,001$).

Realizou-se, ainda, o teste de Sobel, contudo, e uma vez que o valor de Z não se encontrou acima de $\pm 1,96$ e o nível de significância foi superior a $\alpha = 0,05$ ($Z = 1,245$; $p =$

0,212), não inferiu a existência de uma mediação nesta relação. Sendo o teste de Sobel sensível a amostras de pequena dimensão, recorreu-se à simulação de *Bootstrap* para estimar os coeficientes de regressão e respetivos erros do modelo. Como no intervalo de confiança a 95% para o efeito indireto não foi verificado efeito nulo ou zero ($]0,0269; 0,1426[$), é possível identificar um efeito significativamente diferente de zero para $\alpha = 0,05$, confirmando a mediação.

Perceção das mães

Efetuiu-se uma análise de regressão linear múltipla para estudar o efeito do stress como possível mediador na relação entre a exposição à violência física interpaparental e a somatização percebida pelas mães. Após verificados os pressupostos da realização da análise de mediação, realizou-se uma análise de regressão linear múltipla, através do método Enter, entre a exposição à violência física e o stress como preditores da somatização percebida pelas mães, permitindo verificar que o valor do coeficiente estandardizado associado à exposição à violência reduziu, continuando a ser significativo (de $\beta = 0,333$; $p = 0,003$ para $\beta = 0,257$; $p = 0,047$), contudo, o stress não foi significativo no modelo ($\beta = 0,139$; $p = 0,278$). O stress psicológico nesta amostra não funciona como mediador da relação nesta perspectiva.

6.4. Papel moderador da vinculação segura na relação exposição à violência e somatização

Perceção das crianças

Para a análise do efeito de moderação (interação) da vinculação da criança à mãe (na perceção desta) na relação entre a exposição à violência física interpaparental e a somatização vivenciada pelas crianças, utilizou-se igualmente o modelo de regressão linear múltipla. Para o cálculo de moderação utilizou-se a abordagem da avaliação dos caminhos proposta por

Hayes (2013), através do método Enter. Precedentemente à mesma, as variáveis foram centradas e foi criada a variável produto para a análise de interação.

Uma vez que já se havia realizado a análise de regressão considerando o efeito principal da violência interparental na somatização vivenciada pelas crianças, considerou-se apenas o efeito simultâneo da exposição à violência física interparental e da vinculação segura sobre a somatização vivenciada pelas crianças (Bloco 1) e, por fim, o efeito destas duas e da variável produto na somatização vivenciada pelas crianças (Bloco 2). Para esta análise foi avaliada a significância do coeficiente padronizado de regressão relativo à variável produto, de forma a determinar-se a existência ou não de um efeito de interação. De acordo com o valor do coeficiente padronizado de regressão relativo à variável produto obtido no bloco 2, não existe um de efeito de interação ($\beta = 0,131$; $p = 0,162$). Isto é, o efeito dos níveis de exposição à violência física nos níveis de somatização vivenciados pelas crianças não são moderados pela vinculação segura.

Percepção das mães

De modo a analisar o efeito de moderação da vinculação segura entre a exposição à violência física interparental e a somatização percebida pelas mães, recorreu-se igualmente ao modelo de regressão múltipla. Primeiro, foi considerado o efeito simultâneo da exposição à violência física interparental e vinculação segura sobre a somatização percebida pelas mães (Bloco 1) e, por fim, o efeito destas duas variáveis e da variável produto na somatização percebida pelas mães (Bloco 2). De acordo com o valor do coeficiente padronizado de regressão relativo à variável produto (Bloco 2), determina-se a inexistência de efeito de moderação da vinculação segura nesta relação ($\beta = - 0,018$; $p = 0,888$). A vinculação segura não moderou o efeito da exposição à violência física nos níveis de somatização percebidos pelas mães.

6.5. Papel moderador da vinculação segura na relação stress e somatização

Perceção das crianças

Recorreu-se igualmente ao modelo de regressão múltipla, considerando-se o efeito simultâneo do stress e vinculação segura sobre os níveis de somatização vivenciados pelas crianças (Bloco 1) e, por fim, o efeito destas duas variáveis e da variável produto nos níveis de somatização vivenciados pelas crianças (Bloco 2). Verifica-se um efeito de moderação da vinculação segura nesta relação, já que o valor do coeficiente do bloco 2 relativo à variável produto se mostrou estatisticamente significativo ($\beta = -0,173$; $p = 0,042$).

Os níveis de vinculação segura geraram diferenças estatisticamente significativas na relação, dado que no grupo de crianças com valores de vinculação mais elevados a associação entre o stress e a somatização vivenciada pelas crianças é fraca ($r^2 = 0,156$), enquanto que no grupo de crianças com valores de vinculação segura mais baixos existe uma forte associação entre as duas variáveis ($r^2 = 0,527$) (Figura 1).

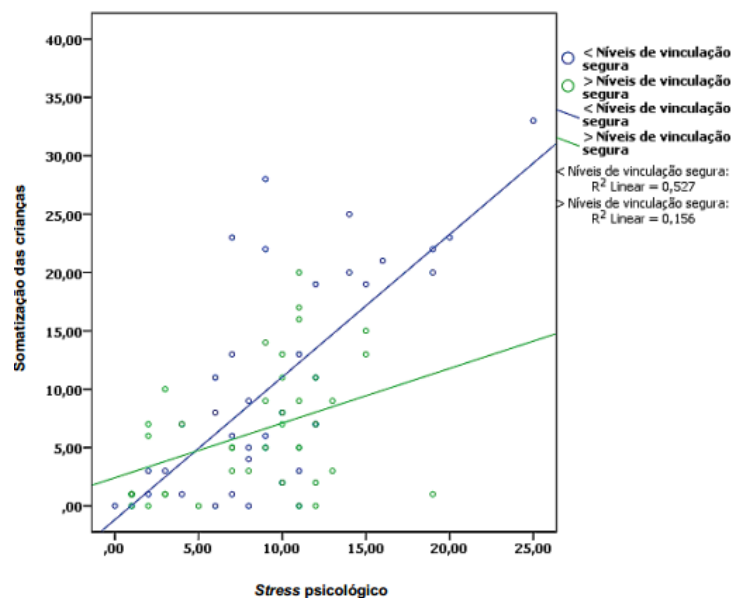


Figura 1. Papel moderador da vinculação segura na relação stress e somatização vivenciada pelas crianças

Perceção das mães

Por fim, estudou-se o efeito moderador da vinculação entre o stress e a somatização percebida pelas mães. Considerou-se o efeito simultâneo do stress e vinculação segura sobre os níveis de somatização percebidos pelas mães (Bloco 1), e o efeito destas duas variáveis e da variável produto nos níveis de somatização percebidos pelas mães (Bloco 2). De acordo com o valor do coeficiente padronizado de regressão relativo à variável produto obtido no bloco 2 ($\beta = -0,263$; $p = 0,015$), verifica-se um efeito de moderação da vinculação segura nesta relação.

No grupo de crianças com valores de vinculação segura mais elevados, a associação entre o stress e os níveis de somatização percebidos pelas mães é muito fraca ($r^2 = 0,006$), enquanto que no grupo de crianças com valores de vinculação segura mais baixos existe uma fraca associação entre o stress das crianças e os níveis de somatização percebidos pelas mães ($r^2 = 0,235$), contudo, ligeiramente superior à anterior (Figura 2).

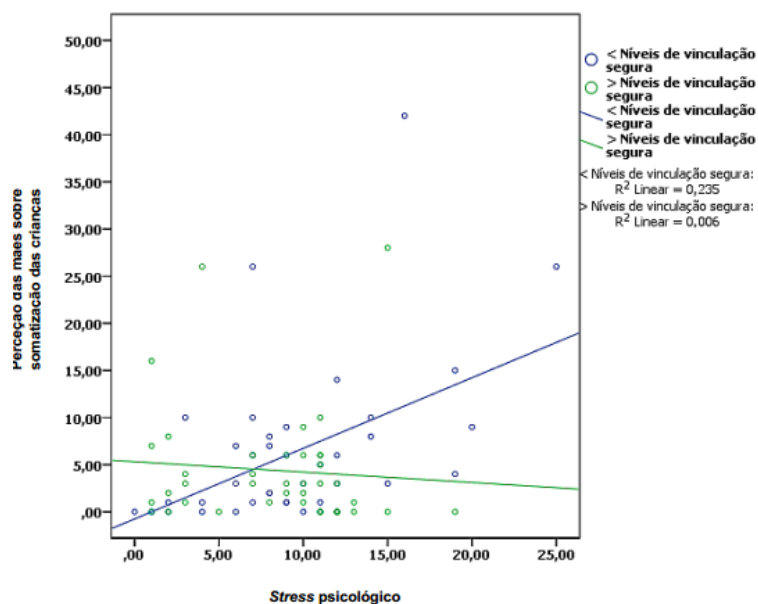


Figura 2. Papel moderador da vinculação segura na relação stress e somatização percebida pelas mães

7. Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo analisar a relação entre a exposição das crianças à violência física interpaparental e a somatização vivenciada pelas mesmas, procurando compreender o potencial papel mediador do stress psicológico e o papel moderador da vinculação segura da criança (percecionada pela mãe), neste processo.

Os resultados obtidos indicam que os níveis de exposição à violência física interpaparental, stress psicológico e somatização são baixos, indo ao encontro do descrito na literatura em amostras consideradas normativas ou de baixo risco (e.g., Ferreira et al., 2004; Sani, 2007). Relativamente à percepção materna dos comportamentos de vinculação das crianças, o valor médio é indicativo de que a maioria das crianças apresenta uma vinculação segura (e.g., Dias, Soares, & Freire, 2002; Simões, 2011).

Como esperado, os níveis de exposição à violência física interpaparental encontram-se associados com os níveis de somatização vivenciados pelas crianças e percebidos pelas mães. No estudo de Graham-Bermann e Seng (2005) identificou-se as dores de cabeça e estômago (problemas gastrointestinais) como os sintomas mais comumente identificados pelas crianças expostas à violência e ao stress (Cummings & Davies, 1994; El-Sheikh et al., 2001).

Embora os valores identificados neste estudo tenham sido baixos, verificou-se que maiores níveis de exposição à violência física interpaparental se encontram associados a maior stress psicológico, estando este último associado a maiores níveis de somatização vivenciada pelas crianças e percebida pelas mães. A exposição a eventos violentos entre os progenitores, mesmo que em níveis reduzidos, parece poder ser um fator de risco para a saúde física das crianças, aumentando a probabilidade destas desenvolverem problemas de saúde com potencial impacto negativo no seu desenvolvimento físico (El-Sheikh et al., 2001; Glaser & Kiecolt-Glaser, 2005). Os resultados obtidos, indicam que esta associação para as mães foi mais fraca, corroborando a ideia de que as mães tendem a perceber com menor gravidade

os sintomas somáticos das crianças (Garralda, 1996). Na perspectiva de Lipp (2000) e Sani (2006) existe uma tendência para os adultos pensarem nas crianças como um grupo pouco vulnerável à manifestação de sintomas de stress, dado que as suas tarefas diárias não parecem exigir grande esforço físico e psicológico.

Referira-se, ainda, que níveis mais elevados de exposição à violência física interpaparental e de somatização vivenciada pelas crianças se encontram associados a níveis mais baixos de percepção materna dos comportamentos de vinculação das crianças. Estes dados corroboram a investigação de Manning, Davies e Cicchetti (2014) que identificaram a sensibilidade materna como um preditor significativo de maior ajustamento psicológico em crianças expostas a elevados níveis de violência interpaparental. Nesta amostra, em que os valores de exposição à violência interpaparental física são baixos, a associação também se encontra.

Uma vez que a literatura tem referido o papel negativo do stress sobre o desenvolvimento de problemas ao nível de saúde física (Kugler et al., 2012; Lipp, 2003), analisou-se o seu possível papel mediador na relação entre a exposição à violência física interpaparental e a somatização. Verificou-se que este mediou a relação entre a exposição à violência física interpaparental e a somatização, mas apenas na perspectiva das crianças. O stress psicológico apresentou assim um papel negativo sobre os níveis de ajustamento físico das crianças, mesmo quando os níveis de risco são reduzidos. Alguns estudos (e.g., Graham-Bermann & Seng, 2005; Kugler et al., 2012; Lipp, 2003) identificam as relações sociais conflituosas como um fator indutor de stress psicológico que conduz à diminuição e deterioração do funcionamento do sistema imunológico. Importa salientar que outras variáveis relacionadas com o contexto familiar, variáveis individuais das mães e das crianças poderão contribuir para a compreensão desta relação (e.g., níveis de somatização das mães, abuso de substâncias por parte das mães ou a percepção de culpa e estratégias de *coping* das crianças) (e.g., Kuhlman et al., 2012; Margolin & Gordis, 2000).

Ao nível do papel moderador da vinculação segura verificou-se que nesta amostra, não tem um papel protetor na vivência de sintomatologia somática face a indicadores de violência interparental. Tal poderá ser explicado pelos baixos níveis de exposição a este tipo de experiências relatadas pelas crianças, que não são indicadores da existência de risco ou perigo físico, nestes contextos familiares. Consequentemente, a necessidade de um maior envolvimento materno ligado à proteção e suporte emocional no sentido de garantir a segurança da criança, não são necessariamente ativados nestes contextos.

No entanto, crianças com diferentes níveis de vinculação segura e stress apresentaram diferenças estatisticamente significativas ao nível da somatização vivenciada e percebida pelas mães. Estes resultados vão no sentido dos estudos de Liu, Cohen, Schulz e Waldinger (2011) onde valores mais baixos ao nível da vinculação segura e, mais elevados de stress psicológico, tendem a relacionar-se significativamente e, de forma direta, com níveis mais elevados de sintomatologia somática.

8. Limitações do estudo e perspetivas futuras

Os autores gostariam de referir algumas limitações do estudo, nomeadamente, o facto da amostra ser reduzida, de conveniência. Apesar da literatura referenciar as mulheres como principais vítimas diretas da violência interparental (UMAR, 2016), o presente estudo não teve em conta a identificação do progenitor vítima, no caso da existência de casos de violência, indicando a literatura que as consequências para as crianças advindas da exposição aos conflitos tende a variar consoante o papel protagonizado pelos pais (Sani, 2006).

Relativamente aos instrumentos utilizados há que considerar a desejabilidade social nas respostas aos mesmos, quer por parte das mães, quer das crianças, o que será mais saliente em temáticas sensíveis como a violência. Pelo que se sugere a inversão dos itens constituintes dos questionários, a possibilidade do tipo de resposta ser dicotómica ou serem aplicados os

questionários em formato online, para que a presença do investigador não seja um fator negativo implicado neste processo.

A amostra em estudo é considerada de baixo risco, não tendo sido identificados fatores comumente associados à violência interpaparental. Neste sentido, seria interessante analisar a qualidade da vinculação (segurança) na relação entre o conflito interpaparental e os níveis de somatização, analisando diferentes grupos de crianças, nomeadamente, previamente sinalizadas pela exposição à violência interpaparental e o grupo normativo, de baixo risco.

Referências

- Ainsworth, M. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716. doi:10.1037/0003-066X.44.4.709
- Almeida, P. F., Sousa, E. R., Fortes, S., & Minayo, M. C. (2008). Chronic pain and domestic abuse: Qualitative study with women who attend a specialized health service. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 8(1), 83-91. doi:10.1590/S1519-3829200800010
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-755. Retirado de http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/inge_origins.pdf
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol.1. Attachment (2ª Rev. Ed.)*. NY: Basic Books
- Busnello, F. B., Schaefer, L. S., & Kristensen, C. H. (2009). Stressful events and coping strategies among adolescents: Implications for learning. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 13(2), 315-323. doi:10.1590/S1413-85572009000200014
- Campbell, J., Baty, M. L., Ghandour, R. M., Stockman, J. K., Francisco, L., & Wagman, J. (2008). The intersection of intimate partner violence against women and HIV/AIDS: A review. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 15(4), 221-231. doi:10.1080/17457300802423224
- Carlson, B. E. (2000). Children exposed to intimate partner violence: Research findings and implications for intervention. *Trauma Violence Abuse*, 1(4), 321-342. doi:10.1177/1524838000001004002
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease.

- JAMA*, 298(14), 1685-1687. doi:10.1001/jama.298.14.1685
- Costa, V. A., & Sani, A. I. (2007). Sintomatologia de pós-stress traumático em crianças expostas à violência interpaparental: Do conflito ao ajustamento. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 4, 282-290. Retirado de http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/455/1/282-290REVISTA_FCS_04-2.pdf
- Cummings, E. M., & Davies, P. (1994). *Children and marital conflict: The impact of family dispute and resolution*. NY: The Guilford Press.
- Cummings, E. M., El-Sheikh, M., Kouros, C. D., & Buckhalt, J. A. (2009). Children and violence: The role of children's regulation in the marital aggression-child adjustment link. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(1), 3-15. doi:10.1007/s10567-009-0042-7
- Cummings, E. M., Keller, P., & Davies P. T. (2005). Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(5), 479-489. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00368.x.
- Cunningham, A., & Baker, L. (2007). *Little eyes, little ears: how violence against a mother shapes a children as they grow*. Retirado de http://www.azcadv.org/azcadv2014wp/wp-content/uploads/2014/09/little_eyes_little_ears.pdf
- Davies, C., Evans, S., & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior*, 13(2), 131-140. doi:10.1016/j.avb.2008.02.005
- Davies, P. T., & Sturge-Apple, M. L. (2007). Advances in the formulation of emotional security theory: An ethologically-based perspective. *Advances in Child Behavior and Development*, 35, 87-137. doi:10.1016/B978-0-12-009735-7.50008-6
- Dias, P., Soares, I., & Freire, T. (2002). Percepção materna do comportamento de vinculação da criança aos 6 anos: Construção de uma escala. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 335-347.
- El-Sheikh, M., Cummings, E. M., Kouros, C. D., Elmore-Staton, L., & Buckhalt, J. (2010). Marital psychological and physical aggression and children's mental and physical health: Direct, mediated, and moderated effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 138-148. doi:10.1037/0022-006X.76.1.138
- El-Sheikh, M., Harger, J., & Whitson, S. M. (2001). Exposure to interparental conflict and children's adjustment and physical health: the moderating role of vagal tone. *Child Development*, 72(6), 1617-1636. doi:10.1111/1467-8624.00369

- Ferreira, S., Martins, J. M., Monteiro, S., & Pereira, A. (2014). Inventário de Somatização para crianças (ISC-24). *Psicologia, Saúde & Doenças, 15*(3), 751-767. doi:10.15309/14psd150315
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., Hamby, S., & Kracke, K. (2009). *Children's exposure to violence: A comprehensive national survey*. Retirado de <http://www.unh.edu/ccrc/pdf/DOJ-NatSCEV-bulletin.pdf>
- Garralda, M. E. (1996). Somatisation in children. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 37*(1), 13-33.
- Glaser, R., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2005). Stress-induced immune dysfunction: Implication for health. *Nature Reviews Immunology, 5*(3), 243-251. Retirado de [http://pni.osumc.edu/KG%20Publications%20\(pdf\)/167.pdf](http://pni.osumc.edu/KG%20Publications%20(pdf)/167.pdf)
- Graham-Bermann, S. A., & Seng, J. (2005). Violence exposure and traumatic stress symptoms as additional predictors of health problems in high-risk children. *The Journal of Pediatrics, 146*(3), 349-354. doi:10.1016/j.jpeds.2004.10.065
- Grych, J. H., & Cardoza-Fernandes, S. (2001). Understanding the impact of interparental conflict on children: The role of social cognitive processes. In Grych, J. H., & Fincham, F. D. (Eds.), *Interparental Conflict and Child Development: Theory, research and application* (pp. 157-187). USA: Cambridge University Press.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis*. NY: The Guilford Press.
- Holden, G. W. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: Terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review, 6*(3), 151-160. doi:10.1023/A:1024906315255
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. I. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(6), 1000-1019. doi:10.1037//0022-006X.68.6.1000
- Howard, L.M. Trevillion, K., Khalifeh, H., Woodall, A., Agnew-Davies, R., & Feder, G. (2010). Domestic violence and severe psychiatric disorders: Prevalence and interventions. *Psychological Medicine, 40*(6), 881-893. doi:10.1017/S0033291709991589
- Howell, K. H. (2011). Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. *Aggression and Violent Behavior, 16*(6), 562-569. doi:10.1016/j.avb.2011.09
- Khatoun, 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. Retirado de http://www.jpaps.com.pk/article/3485pdf_files_PREVALENCE%20OF%20ANXIETY%20AMONG%20CHILDREN%20EXPOSED%20TO%20INTER-PARENTAL%20DOMESTIC%20VIOLENCE.pdf
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339-352. doi:10.1037/0022-006X.71.2.339
- Koenen, K. C., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, A., & Purcell, S. (2003). Domestic violence is associated with environmental suppression of IQ in young children. *Development and Psychopathology*, 15, 297-311. doi:10.1017/S0954579403000166
- Kugler, B. B., Bloom, M., Kaercher, L. B., Truaz, T. V., & Storch, E. A. (2012). Somatic symptoms in traumatized children and adolescents. *Child psychiatric and human development*, 43(5), 661-673. doi:10.1007/s10578-012-0289-y
- Kuhlman, K., Howell, K., & Graham-Bermann, S. (2012). Physical health in preschool children exposed to intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 27(6), 499-510. doi:10.1007/s10896-012-9444-2
- Lehmann, P. (2000). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and child witness to mother-assault: A summary and review. *Children and Youth Services Review*, 22(3/4), 275-306. doi:10.1016/S0190-7409(00)00078-5
- Levendosky, A. A., Bogat, G. A., & Martinez-Torteya, C. (2013). PTSD symptoms in young children exposed to intimate partner violence. *Violence Against Women*, 19(2), 187-201. doi: 10.1177/1077801213476458
- Lipp, M. E. (Eds.). (2000). *Inventário de Sintomas de Stress para Adultos*. SP: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. (2003). O modelo quadrifásico do stress. In M. E. Lipp (Eds.), *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teorias e aplicações clínicas* (pp.17-22). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E., & Lucarelli, M.D (Eds.). (2005) *Escala de stress infantil - ESI: Manual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E., & Romano, A. F. (1987). O stress infantil. *Estudos de Psicologia*, 4, 42-54.
- Liu, L., Cohen, S., Schulz, M., & Waldinger, R. (2011). Sources of somatization: Exploring the roles of insecurity in relationships and styles of anger experience and expression. *Social Science & Medicine*, 73(9), 1436-1443. doi:10.1016/j.socscimed.2011.07.034

- Manning, L. G., Davies, P. T., & Cicchetti, D. (2014) Interparental violence and early Childhood adjustment: A mediated moderation examination of maternal sensitivity as a protective factor. *Child Development*, 85(6), 2263-2278. doi: 10.1111/cdev.12279
- Margolin, G., & Gordis, E. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445-479. doi:10.1146/annurev.psych.51.1
- Margolin, G., & Gordis, E. (2004). Children's exposure to violence in the family and Community. *Current Direction in Psychological Science*, 13(4), 152-155. doi:10.1111/j.09637214.2004.00296.x
- Margolin, G., & Vickerman, K. A. (2007). Post-traumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: I. Overview and issues. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 613-619. doi: 10.1037/0735-7028.38.6.613
- Marôco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics (5ª ed)*. Pero Pinheiro: ReportNumber.
- Organização das Nações Unidas [ONU]. (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Retirado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>
- Osofsky, J. (1995). The effect of exposure to violence on young children. *American Psychologist*, 50(9), 782-788. doi:10.1037/0003-066X.50.9.782
- Peled, E., & Barak-Gil, I. (2011). The mothering perceptions of women abused by their partner. *Violence Against Women*, 17(4), 457-479. doi:10.1177/1077801211404676.
- Pinto, R., Correia-Santos, P., Levendosky, A. A., & Jongenelen, I. (2016). Psychological distress and posttraumatic stress symptoms the role of maternal satisfaction, parenting stress, and social support among mothers and children exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-23. doi: 10.1177/0886260516674199
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879-891.
- Relatório Anual de Segurança Interna [RASI]. (2017). *Relatório anual de segurança interna 2016*. Retirado de <http://www.portugal.gov.pt/media/26816790/20170331-pm-rasi.pdf>
- Rooij, F. B., Schuur, W. A., Steketee, M., Mak, J., & Pels, T. (2015). Interparental violence: Similarities and discrepancies between narratives of mothers and their children. *Journal of Child and Family Studies*, 24(11), 3350-3362. doi: 10.1007/s10826-015-0137-3
- Rossmann, B. B., Hughes, H. M., & Rosenberg, M. S. (Eds.). (2000). *Children and interparental violence: the impact of exposure*. Philadelphia: Taylor and Francis
- Sadir, M. A., Bignotto, M. M., & Lipp, M. E. (2010). Stress e qualidade de vida: influência

- de algumas variáveis pessoais. *Paideia*, 20(45), 73-81. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a10v20n45.pdf>
- Sani, A. I. (2002). *As crianças e a violência. Representações de crianças vítimas e testemunhas de crime*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sani, A. I. (2006). Vitimação indirecta de crianças em contexto familiar. *Análise Social*, 41, 849-864. Retirado de <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218722582J2vZM0qb0Xf05ZG5.pdf>
- Simões, S. (2011). *Influência dos estilos educativos parentais na qualidade da vinculação em idade escolar em diferentes tipos de família* (Tese de Doutoramento). Retirado de Repositório Aberto da Universidade do Porto.
- Skopp, N. A., McDonald, R., Jouriles, E. N., & Rosenfield, D. (2007). Partner aggression and children's externalizing problems: Maternal and partner warmth as protective factors. *Journal of Family Psychology*, 21(3), 459-467. doi:10.1037/0893-3200.21.3.459
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349-367. doi:10.1080/14616730500365928
- Sroufe, L. A., Duggal, S., Weinfield, N., & Carlson, E. (2000). Relationships, development, and psychopathology. In J. Sameroff, J. Arnold, Lewis, M., & S. Miller (Eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (2^a ed.). Kluwer Academic/ Plenum Publishers, NY.
- Thompson, A. R. (2014). Stress and Child Development, *The Future of Children*, 24(1), 41-59. doi:10.1353/foc.2014.0004
- Trevillion K., Oram S., Feder G., & Howard, L. M. (2012). Experiences of domestic violence and mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 7(12), 1-12. doi:10.1371/journal.pone.0051740
- União de Mulheres Alternativa e Resposta [UMAR]. (2016). *OMA - Observatório de mulheres assassinadas da UMAR: Dados 2015*. Retirado de http://www.umarfeminismos.org/images/stories/oma/2015/OMA_2015_Relat%C3%B3rio_Anual_Final.pdf
- United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2006). *Behind closed doors: The impact of domestic violence on children*. Retirado de <http://www.unicef.org/media/files/BehindClosedDoors.pdf>
- Walker, L. S., Beck, J., Garber, J., & Lambert, W. (2009). Children's somatization inventory: psychometric properties of the revised form (CSI-24). *Journal of Pediatric Psychology*, 34, 430-440. doi: 10.1093/jpepsy/jsno93

Walker, L. S., Garber, J., Smith, C. A., Van Slyke, D. A., & Claar, R. L. (2001). The relation of daily stressors to somatic and emotional symptoms in children with and without recurrent abdominal pain. *Journal of consulting and clinical psychology, 69*(1), 85-91. doi:10.1037/0022-006X.69.1.85

Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. G. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review, 6*(3), 171–187. doi:10.1023/A:1024910416164

World Health Organization [WHO]. (2012). *Intimate partner and sexual violence against Women*. Retirado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>