



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE E CRIMINAL

**VITIMAÇÃO EM JOVENS, TRANSMISSÃO INTERGERACIONAL
E O SEU IMPACTO**

Trabalho submetido por
Carolina Dominguez Duarte
para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense e Criminal

Trabalho orientado por
Prof. Doutora Telma Catarina Almeida

17 de julho de 2020



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE E CRIMINAL

**VITIMAÇÃO EM JOVENS, TRANSMISSÃO INTERGERACIONAL
E O SEU IMPACTO**

Trabalho submetido por
Carolina Dominguez Duarte
para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense e Criminal

Trabalho orientado por
Prof. Doutora Telma Catarina Almeida

17 de julho de 2020

Resumo

Enquadramento: Os maus tratos são qualquer lesão física e/ou psicológica, não accidental, praticada pelos pais, outros adultos, ou pela sociedade, que coloquem em causa a satisfação das necessidades físicas e/ou emocionais do menor, ou da sua liberdade. Estes podem levar a que exista a reprodução de comportamentos violentos ao longo de gerações. **Objetivos:** Identificar a relação entre a vitimação, os sintomas de depressão e os afetos, e analisar se existem diferenças de grupos em crianças vítimas, polivítimas e não vítimas, entre as várias faixas etárias e o sexo, atendendo aos sintomas de depressão e os afetos. Identificar a relação entre a vitimação juvenil nos progenitores a percepção que estes têm sobre os maus tratos perpetrados aos filhos e a identificação dos afetos por parte dos progenitores quando à vitimização perpetrada aos filhos e se existem diferenças entre pais e mães na identificação de vitimação aos filhos. **Participantes:** A amostra foi composta por 119 crianças/adolescentes portugueses entre os 12 e os 17 anos ($M = 14.48$, $DP = 1.83$) e os seus respetivos progenitores com idades entre os 31 e os 60 ($M = 44.92$, $DP = 4.947$). **Método:** Os participantes responderam presencialmente ao questionário. As crianças/adolescentes preencheram um questionário sociodemográfico, o JVQ, o CDI e o PANAS-C e os progenitores preencheram um questionário sociodemográfico, o JVQ, o CTQ e o PANAS-P. **Resultados:** O estudo confirma que as crianças vítimas apresentam mais sintomatologia depressiva e os afetos negativos. Que a vitimização dos progenitores na infância está relacionada à vitimização dos filhos. Verifica-se que pais que foram vítimas conseguem identificar a vitimização dos filhos, e que conseguem perceber as emoções dos filhos. **Conclusão:** O impacto que os maus tratos têm na infância encontram-se presente na amostra. Assim como a transmissão intergeracional e a percepção dos afetos e da vitimização perpetrada aos filhos.

Palavras chave: crianças/adolescentes, vitimização, impacto, intergeracional, progenitores

Abstract

Background: Mistreatment is any physical and/or psychological injury, not accidental, practiced by parents, other adults, or by society, which jeopardize the satisfaction of the minor's experimental and/or emotional needs, or his or her freedom. These can lead to the reproduction of violations in the long term. **Objectives:** To identify a relationship between victimization, symptoms of depression and affections, and to analyze several differences of groups in children who suffer, multivitamins and not experienced, among several age and sexual variations, taking into account the symptoms of depression and affections. Identify a relationship between juvenile victimization in the parents, their perception of the mistreatment of children, and the identification of affection by the parents when victimization perpetrated against children and whether there are many differences between parents and mothers in identifying victimization to children. **Participants:** A sample consisted of 119 Portuguese children/adolescents between 12 and 17 years old ($M = 14.48$, $SD = 1.83$) and their respective parents aged between 31 and 60 ($M = 44.92$, $SD = 4.947$). **Method:** Participants answer the questionnaire. Children/adolescents completed a sociodemographic questionnaire, JVQ, CDI, and PANAS-C and parents completed a sociodemographic questionnaire, JVQ, CTQ, and PANAS-P. **Results:** The study confirms that children have more depressive symptoms and side effects. What victimization of children in childhood is available for the victimization of children. Verify that parents who have been identified can identify child victimization and can be detected as their children's emotions. **Conclusion:** The impact that mistreatment has on childhood is shown in the sample. As well as intergenerational transmission and the perception of affections and victimization perpetrated on children.

Keyword: children/adolescents, victimization, impact, intergenerational, parents

Índice

Resumo.....	1
Abstract.....	3
Introdução geral.....	9
Objetivos.....	11
Estrutura da Tese.....	12
Método.....	12
Participantes.....	12
Procedimento.....	12
Instrumentos.....	13
Análise estatística.....	15
Referências.....	17
Artigo 1.....	21
O Impacto Emocional em Criança e Adolescentes Vítimas: Comparação com uma Amostra Normativa.....	21
Resumo.....	21
Abstract.....	23
Introdução.....	25
Método.....	28
Participantes.....	28
Procedimento.....	29
Instrumentos.....	30
Resultados.....	31
Análise descritiva.....	31
Análise de correlações.....	32
Análise de comparação de grupos.....	33
Discussão.....	38
Conclusão.....	41
Referências.....	43
Artigo 2.....	51
Violência Intergeracional e Percepção dos Progenitores face à Vitimação e Emoções dos Filhos.....	51

Resumo.....	51
Abstract.....	43
Introdução.....	55
Método.....	57
Participantes.....	57
Procedimento.....	58
Instrumentos.....	58
Resultados.....	60
Análise de correlações.....	60
Discussão.....	63
Conclusão.....	65
Referências.....	67
Conclusão/Discussão.....	73
Implicações para a prática.....	77
Referências.....	79

Índice de tabelas

Artigo 1 - O Impacto Emocional em Criança e Adolescentes Vítimas: Comparação com uma Amostra Normativa:

Tabela 1. <i>Características sociodemográficas da amostra</i>	29
Tabela 2. <i>Correlações de Pearson entre CDI afetos e os vários tipos de maus tratos</i>	32
Tabela 3. <i>Análise comparativa entre vítimas e não vítimas (ANOVA)</i>	33
Tabela 4. <i>Análise comparativa entre não polivítimas e polivítimas (ANOVA)</i> ..	34
Tabela 5. <i>Teste de Tukey Post Hoc do CDI com os grupos referentes ao número de vitimização no último ano</i>	35
Tabela 6. <i>Teste de Tukey Post Hoc do Afeto positivo e do Afeto negativo com os grupos referentes ao número de vitimização no último ano</i>	37

Artigo 2 - Violência Intergeracional e Percepção dos Progenitores face à Vitimação e Emoções dos Filhos:

Tabela 1. <i>Características sociodemográficas da amostra</i>	57
Tabela 2. <i>Correlações de Pearson entre o JVQ dos filhos e o CTQ dos progenitores</i>	61
Tabela 3. <i>Correlações de Pearson entre o JVQ dos filhos e o JVQ dos progenitores</i>	62
Tabela 4. <i>Correlações de Pearson entre o PANAS dos filhos e o PANAS dos progenitores</i>	63

Vitimação em jovens, transmissão intergeracional e o seu impacto

Introdução geral

No contexto português, o estudo sobre os maus tratos só se iniciou na década de 80 e os direitos da criança em Portugal apenas foram ratificados em 1990 com o fundamento de que todas as crianças precisam de cuidados, tendo especial atenção à obrigação que os pais têm para com a criança ao nível da sua proteção, educação, saúde e bem-estar, constituindo assim um marco histórico para esta problemática (Canha, 2002). Apesar de Portugal ter ratificado a Convenção dos Direitos da Criança, ainda se encontra longe de alcançar o objetivo desta que é conseguir que todas as crianças tenham as oportunidades e direitos, para usufruírem de um desenvolvimento saudável (Azevedo & Maia, 2006; Pinto & Maia, 2009). Em 2019, foi referenciado pelo Relatório Anual da APAV, que em Portugal cerca de 1.473 crianças foram vítimas, em que maior parte são do sexo feminino (61.9%), que a média de idades são os 11 anos e que o principal perpetrador dos maus tratos são os pais (APAV, 2020).

Os investigadores têm virado muito a sua atenção para os maus tratos infantis, identificando que os maus tratos mais perpetrados são a negligência física, o abuso sexual, o abuso emocional e o mau trato psicológico (Bonner, Logue, Kaufman & Niec, 2001). A negligência física, é a que inclui maior parte dos maus tratos, abarca a não providência de alimentação, roupa, higiene, proteção às alterações climáticas, residência segura, cuidados médicos, abandono e expulsão da criança de casa por rejeição e supervisão inadequada (Gomide, 2010; Pires & Miyazaki, 2005). O abuso emocional trata-se de uma falha de um responsável pelos cuidados para com a criança, da falta de capacidade em possibilitar à criança um ambiente calmo, conforto emocional e afetivo, manifestado pela falta de afeto, condutas recriminatórias, ridicularização, menosprezo, intimações, desapego, rejeição, abandono, culpabilização, envolvimento em situações de violência e conflito familiar que provocam um ambiente de pavor e receio (Magalhães, 2002; Canha, 2002; Krug, et al., 2002). O abuso emocional acarreta diversas consequências como o desenvolvimento físico e psicossocial da criança, comprometendo as capacidades sócio- emocionais e a autoestima. Este tipo de abuso está presente em qualquer situação de mau trato, independentemente de poder ser

detetado isoladamente (Pires & Miyazaki, 2005). Pode consistir num ato intencional caracterizado pela inexistência da identificação das necessidades emocionais da criança (Dias, 2004). O abuso físico consiste na inflação de injúria corporal à criança por um dos progenitores ou qualquer outro cuidador da criança, que não é de forma acidental, é definido como atos que causam dano físico, como queimaduras, fraturas, agressões ou envenenamento (Dias, 2004), crianças levarem tareias ou apresentam a possibilidade de um dano (Pires & Miyazaki, 2005). A negligência emocional abrange a ausência de apoio emocional, afetivo e cuidado, permissão para o uso de drogas e álcool, permissão ou encorajamento de atos delinquentes (Pires & Miyazaki, 2005).

Os maus tratos na infância estão associados a consequências, a nível psíquico, comportamental e cognitivo (Mello, et al., 2009), incluindo problemas como a ansiedade e a depressão que se exprimem com a baixa-autoestima ou uma grande expressão de agressividade (Schalinski et al, 2015). As crianças que sofrem de maus tratos têm uma maior propensão para terem depressão na adolescência e/ou na idade adulta, sendo cerca de um quarto a um terço das crianças que sofrem de maus tratos poderem ter depressão quando atingem os 20 anos de idade, muitas crianças apresentam o início da depressão na infância, sendo importante a intervenção precoce (Machado & Gonçalves, 2002). A depressão é mais associada ao abuso físico e sexual, sendo para alguns autores a depressão mais possível de ocorrer com o aumento da frequência do abuso físico (Mello, et al., 2009; Schalinski et al, 2015; Machado & Gonçalves, 2002).

As crianças que sofrem de maus tratos, quando são adultas apresentam sintomas depressivos, de ansiedade, de stress pós-traumático, dissociação, abuso de substâncias, maus ajustamento e transtornos da personalidade (MacMillan, Fleming, & Streiner, 2001). As dificuldades na regulação emocional podem influenciar indiretamente a manutenção dos sintomas de trauma. Por exemplo, crianças que sofrem maus tratos físicos com idades entre 6 e 12 anos demonstram menos regulação emocional e mais desregulação emocional (Shipman et al., 2007). Os resultados sugerem que as dificuldades de regulação emocional explicam parcialmente a relação observada entre maus tratos na infância (abuso físico ou emocional) e sintomas de stress pós-traumático na adolescência ou idade adulta. Os estudos verificam o abuso emocional, físico e sexual na infância têm uma responsabilidade de 13.2% na desregulação da emoção. Isto sugere que os sintomas de stress pós-traumático transmitidos por vítimas de abuso físico e emocional são parcialmente explicados pelas dificuldades de regulação emocional que

podem resultar de seu histórico de maus-tratos. (Burns, Jackson, & Harding, 2010; Cloitre et al., 2005; Tull, et al., 2007).

A transmissão intergeracional de maus-tratos é uma das principais causas dos atuais abusos e negligências infantis (Oliveira, Maroco & Pais, 2012), que demonstram que pais que sofreram de maus tratos na infância são os principais perpetradores dos maus tratos aos seus filhos (Gover, Kaukinen & Fox, 2008). A violência intergeracional consiste na reprodução de condutas violentas ao longo de gerações (Gomes, et al., 2007). A violência intergeracional é uma problemática que tem vindo a ser investigada e a ter reconhecimento na comunidade científica, as investigações realizadas comprovam que a exposição a violência na infância tem sido relacionada à vitimação e perpetração de violência, em que não existe diferenciação entre os géneros (Gover, Kaukinen & Fox, 2008).

Investigações referem que as crianças quando expostas a violência principalmente familiar, podem experienciar um estado de grande excitação, podendo aumentar a tensão psicológica e fisiológica (Adams, 2006), levando a crer que estas crianças têm um risco maior de poderem desenvolver problemas internalizantes e sintomas relacionados ao trauma que vai durando ao longo da sua vida, até chegarem à idade adulta (Infurna, et al., 2016).

Estudos verificam que os pais conseguem perceber algumas das vitimizações perpetradas aos filhos, (Finkelhor et al., 2005) mas para que isso aconteça tem de haver de ter reguladas as suas emoções, para que deste modo consigam entender da melhor maneira as emoções sentidas pelos filhos e dessa interpretação conseguirem perceber a vitimação dos filhos (Hughes & Shewchuk, 2012).

Em Portugal a violência intergeracional ainda não foi muito estudada, mas em estudos realizados fora do país verificaram que existe uma maior propensão de as crianças vítimas de maus tratos na infância virem a maltratar os seus filhos na idade adulta (Thornberry & Henry, 2013).

Objetivos:

Com base no estado da arte acima mencionado, o presente estudo tem como principais objetivos: a) identificar a relação entre a vitimação, os sintomas de depressão e os afetos, b) analisar se existem diferenças de grupos em crianças vítimas, polivítimas e não vítimas, em várias faixas etárias e sexo, tendo em conta os sintomas de depressão e os afetos c) verificar a relação entre a vitimação juvenil nos progenitores e a vitimação

da qual os filhos são vítimas, d) a percepção que estes têm sobre os maus tratos perpetrados aos filhos, e) a identificação dos afetos dos filhos por parte dos progenitores, e f) se existem diferenças entre pais e mães na identificação de vitimação aos filhos.

Estrutura da Tese:

A tese está dividida em três secções. Inicialmente é apresentado um pequeno referencial teórico onde constam os objetivos da investigação. Na segunda secção é apresentada a metodologia e é constituída por caracterização da amostra, procedimento, instrumentos e análises estatísticas. Na terceira secção é encontrado o primeiro artigo onde é compreendido o impacto da vitimização nas crianças/adolescentes. O segundo artigo pretende identificar a relação entre a vitimização juvenil nos progenitores a percepção que estes têm sobre os maus tratos perpetrados aos filhos e encontra-se na quarta secção da tese. Por fim, a última secção apresenta as conclusões dos artigos.

Método

Participantes

A amostra é composta por 119 crianças/adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos ($M = 14.48$, $DP = 1.83$) e os seus progenitores com idades entre os 31 e os 60 anos ($M = 44.92$, $DP = 4.947$), maioria dos participantes são do sexo feminino [23 pais (19.3%) e 96 mães (80.7%)].

Procedimento

A amostra foi recolhida de forma presencial em Escolas e Comissões de Proteção de Crianças e Jovens. Todos os participantes assinaram o consentimento informado e preencheram o protocolo presencialmente. O protocolo é constituído por um questionário sociodemográfico, onde constam perguntas relativas a vitimação e perpetração de comportamentos violentos, as crianças/adolescentes responderam ao JVQ (Almeida, Ramos, Brito & Cardoso, 2020), PANAS - C (Santos-Nunes, Narciso, Vieira-Santos, & Pereira, 2017) e ao CDI (Dias & Gonçalves, 1999), e os progenitores responderam ao JVQ (Almeida, Ramos, Brito & Cardoso, 2020), ao PANAS - P (Santos-Nunes, Narciso, Vieira-Santos, & Pereira, 2017) e ao CTQ-SF (Dias et al., 2013; Bernstein et al., 2003). O estudo foi avaliado e aceite pela Comissão Científica e pela Comissão de Ética da Universidade

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico. Foram utilizados dois questionários um realizado às crianças/adolescentes que avalia as seguintes variáveis sociodemográficas, tais como, idade, sexo, nacionalidade, ano de escolaridade, se já repetiu algum ano, com quem vive, a idade dos pais, se tem irmãos, quais as idades dos irmãos, onde vive, local de residência, o estado civil dos progenitores, e duas perguntas em que uma é referente à satisfação com o suporte que a família lhe dá e a outra é se está satisfeito com o suporte social que os amigos lhe dão. O questionário realizado aos progenitores avalia as seguintes variáveis sociodemográficas, idade, sexo, local de residência, habilitações literárias, situação profissional, profissão, estado civil, o número de filhos, e uma pergunta sobre se os seus filhos já tinham vivenciado alguma situação de violência.

Bateria de instrumentos - filhos

Questionário de Vitimação Juvenil [*Juvenile Victimization Questionnaire*] (JVQ; Finkelhor et al., 2005) será utilizado na versão portuguesa de Almeida e colaboradores (2020) e pretende avaliar o maltrato infantil e outros tipos de vitimação experienciados durante a infância. É um questionário constituído por 34 itens, os quais estão distribuídos em cinco domínios/módulos: Módulo A – Crime Convencional: A1-A8; Módulo B – Maltrato Infantil B1-B4; Módulo C – Vitimação perpetrada por amigos e irmãos: C1-C6; Módulo D – Vitimação Sexual: D1-D7; Módulo E – Testemunho e vitimação indireta: E1-E9. Foi concebido no formato de entrevista para crianças a partir dos oito até aos 17 anos, não obstante poderá ser aplicado em formato autoadministrado para jovens a partir dos 12 anos de idade. A versão em formato de autoadministração remete as questões para o “último ano” como o período de tempo para reportarem as vitimações. Os itens são avaliados em formato de resposta dicotómica: 0- “Não”; 1- “Sim”. A cotação pode ser efetuada através de duas modalidades diferentes: a) módulos: é atribuído um ponto perante a resposta afirmativa a um ou mais acontecimentos de vitimação, em cada módulo; b) índices é atribuído um ponto a cada resposta afirmativa para os itens correspondentes a cada um dos índices; Índice de crimes contra a Propriedade; Índice de Abuso Físico; Índice de Vitimação Sexual; Índice de Vitimação por pares e irmãos. Esta escala apresenta boas propriedades psicométricas (Magalhães, 2008).

Emoções Negativas e Positivas. Será utilizada a escala de Afeto Positivo e Negativo para Crianças-Pais (PANAS-C) [*Positive and Negative Affect Scale*; Ebessutani, Okamura, Higa-McMillan, & Chorpita, 2011] na versão portuguesa e reduzida de Santos-Nunes, Narciso, Vieira-Santos e Pereira (2017). O PANAS-C-P é uma escala de 30 itens de autoadministração que avalia os sentimentos e afetos percebidos nas últimas semanas mediante duas subescalas: afeto positivo (*Positive Affect*; PA; 15 itens) e o afeto negativo (*Negative Affect*; NA; 15 itens). O PANAS-C-P divide-se em dois formulários de resposta, um para as crianças e outro para os pais, os quais dão as respostas de acordo com as emoções que identificaram na criança. A escala de resposta é do tipo *Likert* de 5 pontos: 1-Não muito ou nada; 2- Um pouco; 3- Algo; 4- Bastante; 5-Muito. Uma pontuação mais elevada representa, respetivamente, um afeto positivo ou negativo mais elevado. A escala apresenta boas qualidades psicométricas na versão portuguesa (Santos-Nunes et al., 2011) e na versão original da escala (Ebessutani et al., 2011), com valores de alfa de *Cronbach* de 0,92 para ambas as subescalas.

Inventário de Depressão de Crianças [*Children Depression Inventory*; CDI; Kovacs, 1997] será utilizado na versão portuguesa de Dias e Gonçalves (1999) como medida de autorelato para avaliar os sintomas de depressão em crianças dos 8 aos 17 anos. O CDI é constituído por 27 itens, nos quais, a criança tem três hipóteses de resposta para cada item: 0- indica a ausência de sintomas; 1 – indica sintomas moderados; 2- indica sintomas definitivos. A cotação é obtida pelo somatório dos itens para a escala total (0 - 54) e para cada sub-escala: a) Humor Negativo; b) Problemas Interpessoais; c) Inefetividade; d) Anedonia; e) Autoestima negativa. Esta escala tem boas qualidades psicométricas na versão portuguesa com alfa de *Cronbach* de 0,80 (Dias & Gonçalves, 1999).

Bateria de instrumentos – pais

Trauma de abuso na infância. Será utilizada a versão portuguesa do *Childhood Trauma Questionnaire* – versão reduzida (CTQ-SF; Dias et al., 2013; Bernstein et al., 2003) para a avaliação da existência de situações traumáticas de abuso na infância. O CTQ é um instrumento de autopreenchimento, constituído por 28 itens, distribuídos por cinco subescalas de cinco itens cada, as quais representam diferentes tipos de maus-tratos (Abuso Emocional, Físico, Sexual, Negligência Física e Emocional) e um índice de negação (3 itens), o qual avalia questões relacionadas com a desajuda social ou

tendência para negar experiências adversas ocorridas durante a infância. A avaliação efetua-se em escala de *Likert* de 5 pontos (1= *nunca*, 2= *poucas vezes*, 3= *às vezes*, 4= *muitas vezes*, 5= *sempre*). A cotação é realizada em função da frequência com que ocorrem os maus-tratos, definida através de um indicador geral de exposição aos maus-tratos - soma total das subescalas. Esta escala apresenta bons índices de fiabilidade para a escala total ($\alpha = 0,84$) e para a maioria das subescalas: Abuso Emocional ($\alpha = 0,71$); Negligência Emocional ($\alpha = 0,79$); Abuso Sexual ($\alpha = 0,71$); Abuso Físico ($\alpha = 0,77$); Negligência Física ($\alpha = 0,47$) (Dias et al., 2013).

Questionário de Vitimação Juvenil [*Juvenile Victimization Questionnaire*] (JVQ; Finkelhor et al., 2005) será utilizado na versão portuguesa de Almeida e colaboradores (2020) e pretende avaliar o crime, o maltrato infantil e outros tipos de vitimação experienciados durante a infância. Informação adicional sobre a escala está supracitada (“Bateria de instrumentos – filhos”).

Emoções Negativas e Positivas. Será utilizada a escala de Afeto Positivo e Negativo para Crianças-Pais (PANAS-P) [*Positive and Negative Affect Scale*; Ebesutani, Okamura, Higa-McMillan, & Chorpita, 2011] na versão portuguesa e reduzida de Santos-Nunes, Narciso, Vieira-Santos e Pereira (2017). O PANAS-C-P é uma escala de 30 itens de autoadministração que avalia os sentimentos e afetos percebidos nas últimas semanas mediante duas subescalas: afeto positivo (*Positive Affect*; PA; 15 itens) e o afeto negativo (*Negative Affect*; NA; 15 itens). Informação adicional sobre a escala está supracitada (“Bateria de instrumentos – filhos”).

Análise Estatística

De forma a realizar a análise dos dados obtidos através do protocolo acima referido, foi utilizado o *software* estatístico IBM Versão Estatística do SPSS. v.26.0, onde foi criada e recodificada uma base de dados, de forma a possibilitar a realização de testes estatísticos adequados: a idade das crianças/adolescentes foi dividida em dois grupos em que um era entre os 12 aos 14 anos e a outra dos 15 aos 17 anos, foram criadas variáveis tendo em conta os valores do JVQ, uma variável para analisar a polivitimação e outra para analisar a prevalência da vitimação.

Em seguida foram efetuadas correlações de *Pearson*, *ANOVAS* e o *Tukey Post hoc*. As variáveis foram analisadas conforme a necessidade de obtenção de resultados, tanto em termos de relações, como é comparação de médias. Foi utilizado o *Tukey Post hoc*, devido à variável prevalência de vitimação ter três números de vitimizações.

Referências

- Adams, C. M. (2006). The Consequences of Witnessing Family Violence on Children and Implications for Family Counselors. *The Family Journal*, 14(4), 334–341. doi: 10.1177/1066480706290342
- Almeida, T. C., Ramos, C., Brito, J., & Cardoso, J. (2020). The Juvenile Victimization Questionnaire: Psychometric properties and poly-victimization among Portuguese youth. *Children and Youth Services Review*, 113, 1-33. doi: 10.1016/j.childyouth.2020.105001
- Azevedo, M., & Maia, A. (2006). *Maus-tratos à criança*. Lisboa, Portugal: Climepsi Editores.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., et al. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190. doi: 10.1016/S0145-2134(02)00541-0
- Bonner, B. L., Logue, M. B., Kaufman, K. L., & Niec, L. N. (2001). Child maltreatment. In C. E. Walker & M. C. Roberts (Eds.), *Handbook of Clinical Child Psychology* (pç. 989-1030). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Canha, J. (2002). A criança vítima de violência. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.) *Violência e vítimas de crimes. Vol. 2: Crianças*, 15-36. Coimbra: Quarteto Editora.
- Dias, A., Sales, L., Carvalho, A., Castro-Vale, I., Kleber, R., & Cardoso, R. M. (2013). Estudo de propriedades psicométricas do questionário de trauma de infância: Versão breve numa amostra portuguesa não clínica. *Laboratório de Psicologia*, 11(2), 103-120. doi: 10.14417/lp.713
- Dias, I. (2004). *Violência na Família – uma abordagem sociológica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Dias, P., & Gonçalves, M. (1999). Avaliação da ansiedade e da depressão em crianças e adolescentes (STAIC-C2, CMAS-R, FSSC-R e CDI): Estudo normativo para a população portuguesa. *Avaliação Psicológica: formas e contextos*, 6, 553-564.
- Ebesutani, C., Okamura, K., Higa-McMillan, C., & Chorpita, B. F. (2011). A psychometric analysis of the Positive and Negative Affect Schedule for Children–Parent Version in a school sample. *Psychological Assessment*, 23(2), 406. doi: 10.1037/a002205

- Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire: reliability, validity, and national norms. *Child abuse & neglect*, 29(4), 383-412. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.11.001
- Gomes, N. P., Diniz, N. M. F., Araújo, A. J. S., & Coelho, M. F. (2007). Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20 (4), 504-508. doi: 10.1590/S0103-21002007000400020
- Gomide, P. I. C. (2010). Abuso, negligência e parricídio: Um estudo de caso. *Temas em Psicologia*, 18(1), 219-230.
- Gover, A.R., Kaukinen, C., & Fox, K. A. (2008). The relationship between violence in the family of origin and dating violence among college students. *Journal of Interpersonal Violence*, 23 (12), 1667-1693. doi: 10.1177/0886260508314330
- Infurna, M. R, Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., & Kaess, M. (2016). Associações entre depressão e experiências específicas da infância de abuso e negligência: uma meta-análise. *Journal of Affective Disorders*, 190, 47-55. doi: 10.1016/j.jad.2015.09.006.
- Kovacs, M. (1997). Children's Depression Inventory Teacher Version (CDI-T). North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems Inc.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., & Zwi, A. B. (2002). *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization.
- Machado, C. & Gonçalves, R. A. (2002). *Violência e Vítimas de Crimes: Vol.2-Crianças*. Coimbra: Quarteto Editores.
- Magalhães, T. (2002). Maus tratos a crianças e jovens. *Guia prático para profissionais*. Coimbra quarteto.
- Mello, M. F., Faria, A. A., Mello, A. F., Carpenter, L. L., Tyrka, A. R. & Price, L. H. (2009). Childhood maltreatment and adult psychopathology: Pathways to hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysfunction. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 31(2), 41-48.
- Oliveira, R. V., Maroco, J., & Pais, L. G. (2012). The Origin of Maltreatment: An exploratory study on the intergenerational transmission of child abuse typologies. *Interdisciplinaria*, 29(2), 253-269. doi: 10.16888/interd.2012.29.2.4
- Pinto, R. & Maia, Â. (2009). Os maus-tratos na infância aos comportamentos de risco na idade adulta: Um modelo conceptual. *I Congresso Luso Brasileiro de Psicologia da Saúde*, 1035-1046.

Pires, A. L. D. & Miyazaki, M. C. O. S. (2005). Maus tratos contra crianças e adolescentes: Revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 12(1), 42-49.

Santos-Nunes, M., Narciso, I., Vieira-Santos, S., & Pereira, C. (2017). Escala de Afeto Positivo e Negativo para Crianças-Pais (PANAS-C-P) - Versão Reduzida. In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, & L. S. Almeida (Eds.). *Psicologia clínica e da saúde – Instrumentos de avaliação* (pp. 29-42). Lisboa: Editora Pactor.

Schalinski, I., et al. (2015). The Cortisol Paradox of Trauma-Related Disorders: Lower Phasic Responses but Higher Tonic Levels of Cortisol Are Associated with Sexual Abuse in Childhood. *PLoS One*, 10(8). doi: 10.1371/journal.pone.0136921

Thornberry, T. P., & Henry, K. L. (2013). Intergenerational continuity in maltreatment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(4), 555–569. doi: 10.1007/s10802-012-9697-5

Artigo 1

O Impacto Emocional em Criança e Adolescentes Vítimas: Comparação com uma Amostra Normativa

Resumo

Enquadramento: Existe um vasto leque de investigação sobre a vitimação em crianças/adolescentes. Este estudo tem como objetivo identificar a relação entre a vitimação, os sintomas de depressão e os afetos, e analisar se existem diferenças de grupos em crianças vítimas, polivítimas e não vítimas, entre as várias faixas etárias e o sexo, atendendo aos sintomas de depressão e os afetos. **Método:** A amostra foi composta por 119 crianças/adolescentes portugueses entre os 12 e os 17 anos ($M = 14.48$, $DP = 1.83$). Os participantes preencheram um questionário sociodemográfico, o JVQ, o CDI e o PANAS-C. **Resultados:** O estudo confirma que existem diferenças nos tipos de vitimização perpetrada às crianças em relação aos sintomas de depressão e aos afetos. As crianças mais velhas apresentam mais afeto positivo e as mais novas apresentam mais sintomatologia depressiva. O estudo demonstrou que as polivítimas apresentam mais sintomatologia depressiva e afetos negativos. As crianças que apresentam maior prevalência de vitimização também evidenciam mais sintomatologia depressiva e afetos negativos. **Conclusões:** As análises fornecem uma importante contribuição para a perceção do impacto que os maus tratos têm nas crianças/adolescentes a curto prazo identificando a necessidade de intervenção com estas crianças de modo a protegê-las.

Palavras-chave: crianças/adolescentes, vitimização, impacto

Abstract

Background: There is a lot of research on victimization in children/adolescents. This study aims to identify the relationship between victimization, depression symptoms and affections, and analyze whether there are group differences in victimized, poly-victimization, and non-victimized children, between different age groups and sex, given the symptoms of depression and affections. **Method:** The sample was composed of 119 Portuguese children/adolescents between 12 and 17 years of age ($M = 14.48$, $SD = 1.83$). Participants completed a sociodemographic questionnaire, the JVQ, the CDI, and the PANAS-C. **Results:** The study confirms that there are differences in the types of victimization perpetrated on children concerning depression symptoms and affections. Older children have a more positive affect, and younger children have more depressive symptoms. The study showed that poly-victims have more depressive symptoms and negative affects. Children who have higher experiences of victimization also show more depressive symptoms and negative affects. **Conclusions:** The analyzes provide an important contribution to the perception of the impact that mistreatment has on children/adolescents in the short term, identifying the need for intervention with these children to protect them.

Keywords: children/adolescents, victimization, impact

Introdução

Ao longo do tempo, tem-se vindo a verificar um aumento dos maus tratos contra a criança (Gonzalez & Wekerle, 2016). Este é um problema universal que pode afetar a qualidade de vida da criança a longo prazo e ter graves consequências (Azevedo & Maia, 2006; Cordeiro, 2003). Os maus tratos são qualquer lesão física e/ou psicológica, propositada, praticada principalmente pelos progenitores, outros adultos ou pela sociedade, que coloquem em causa a liberdade da criança/jovem e a satisfação das suas necessidades físicas e/ou emocionais (Azevedo & Maia, 2006).

Nos primeiros cinco anos de vida os maus tratos podem ter consequências mais graves para o desenvolvimento da criança, apesar destas não afetarem da mesma forma todas as crianças. Os tipos de maus tratos infantis mais referenciados na literatura e que têm sido alvo de atenção por parte de muitos investigadores consistem na negligência física, abuso sexual, abuso emocional e mau trato psicológico (Bonner, et al., 2001; Turner, et al., 2019), tendo-se verificado que as crianças tendem a ser mais vítimas de agressões pelos seu pares e irmãos, agressões com armas ou roubos, serem testemunhas de ofensas sem armas, de agressão física e de agressão emocional (Finkelhor, et al., 2005). A quantidade ou tipos de vitimização a que a criança é exposta, leva a que estas possam apresentar mais sintomatologia do que crianças que sofrem apenas um tipo de vitimização (Finkelhor, et al., 2005a), podendo também ter influência devido aos conflitos familiares, à transmissão da cultura, às regras sociais e relações sociais (Franzin, et al., 2013).

As crianças ou jovens, podem sofrer de mais do que um tipo de maus tratos, sendo considerado que quando a criança é vítima de 4 ou mais tipos de vitimização é uma criança que sofreu de polivitimação (Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2007a). Estudos demonstram que a exposição a vários tipos de maus tratos leva a maiores níveis de comportamentos externalizantes e internalizantes, diminuição da autoestima, maior sofrimento, pensamentos suicidas e maiores níveis de depressão (Turner, et al., 2015).

As crianças mais velhas tendem a ser mais vitimizadas que as crianças mais jovens (Finkelhor et al., 2005a). Estas tendem a desenvolver problemas cognitivos e neurobiológicos que levam a uma maior vulnerabilidade e risco de desenvolvimento de transtornos psicológicos e psiquiátricos graves, podendo haver a manifestação de comportamentos suicidas e abuso de substâncias na idade adulta (Shalev et al., 2009). Poderão ainda existir consequências a nível físico/orgânico, como as carências nutricionais, sequelas orgânicas de origem traumática, doenças neurológicas, etc., ao

nível cognitivo, atraso ou déficit na linguagem ou intelectual, etc. (Antunes, 2005; Baptista, et al., 2008). Uma vez que muitos estudos não conseguem distinguir os problemas de saúde mental com outros problemas associados, torna-se difícil sinalizar apenas o impacto dos maus-tratos nas funções cognitivas (Gonzalez & Wekerle, 2016). Ao nível emocional, estas crianças podem apresentar sentimentos negativos (medo, angústia, raiva, culpa), baixa autoestima, falta de controlo emocional, etc.; ao nível psiquiátrico, pode surgir o humor instável, depressão, perturbações da ansiedade, etc.; ao nível comportamental, o isolamento agressividade, baixa iniciativa e motivação (Antunes, 2005; Baptista, et al., 2008) que podem ser internalizados como a ansiedade e a depressão e externalizados como os problemas cognitivos que se exprimem na baixa autoestima (Mello, et al., 2009; Schalinski, et al., 2015; Machado & Gonçalves, 2002).

A violência contra a criança tem um grande impacto na vida desta, é influenciado por fatores como, a idade o grau de desenvolvimento, o tipo de mau trato sofrido, a frequência, a duração, a gravidade e a relação existente entre a vítima e o perpetrador (Pires & Miyazaki, 2005). Existem estudos que salientam a importância dos preditores de resiliência (Toth & Cicchetti, 2004), como por exemplo a estabilidade familiar, as características individuais, como a capacidade da criança para resolver problemas e o ambiente social em que vive, como apoio de grupos externos à família (Camargo, et al., 2018).

Estudos internacionais demonstram que cerca de 20% das mulheres e de 5% a 10% dos homens mencionam terem sofrido de abuso sexual durante a infância e que de 25% a 50% de todas as crianças relataram ter sofrido maus tratos físicos (Who, 2012), mais especificamente que os rapazes tendem a ser mais vítimas de maus tratos que as raparigas, nomeadamente de maus tratos físicos, maus tratos por pares e crime convencional enquanto que as raparigas são mais vítimas de abuso sexual (Finkelhor, et al., 2013; Finkelhor, et al., 2015). No entanto, outros estudos demonstram que as raparigas tendem a sofrer mais de maus tratos, crime convencional e vitimização sexual que os meninos, e os meninos sofrem mais de vitimização por parte dos pares (Pinto-Cortez, Pereda, & Álvarez-Lister, 2018).

Quando à relação que a vítima tem com o perpetrador, num estudo realizado por Pascolat e colaboradores (2001) verificou-se que o perpetrador mais frequente era a mãe, tendo como principal motivo a educação da criança. Apesar disso, existem autores que referem que o abuso emocional, cometido pelo pai, está mais associado a longo prazo a consequências como a depressão, ansiedade, problemas interpessoais e

desagregação (Briere & Runtz, 1988). São encontradas consequências mais graves quando o abuso emocional é cometido pelo pai, principalmente nas mulheres (Mullen, et al., 1996).

A vitimização à criança, tende a ter um impacto negativo a nível emocional, nomeadamente, por possuir dificuldades no processamento emocional e na distinção das emoções (Pollak, 2008). Crianças que são negligenciadas tendem a apresentar incapacidade em distinguir as emoções e as que sofrem de abuso físico mostram dificuldade na resposta à raiva e a outras emoções negativas (Pollak, 2008). Posto isto o estudo de Carvalho (2010) mostrou que os jovens que sofrem de maus tratos na infância apresentam mais afeto negativo que positivo e que nos rapazes existe uma relação entre o número de tipos de maus tratos e a afetividade negativa, não se tendo encontrado esta relação nas raparigas (Carvalho, 2010). Outro estudo verificou que as raparigas identificam mais os sentimentos a afetos positivos e que os rapazes associam mais os afetos positivos a conteúdos de lazer e a atividades físicas e brincadeiras (Giacomoni, Souza, & Hutz, 2014).

Os estudos indicam que os rapazes tendem a desenvolver mais problemas de externalização e as raparigas mais problemas de internalização e sintomatologia depressiva (Araújo & Oliveira-Formosinho, 2004). As evidências são robustas sobre o impacto negativo a curto e longo prazo dos maus tratos na saúde física e psicológica, existindo evidências de resiliência no contexto da adversidade dos maus-tratos, sendo necessário a prevenção de maus-tratos para o desenvolvimento saudável ao longo da vida da criança (Wekerle, 2013).

Para além do impacto negativo referente às emoções, vários estudos identificam também a presença de comportamentos defensivos e agressivos nestes jovens vítimas, levando à dificuldade na distinção entre afetos positivos e negativos (Silva, 2005). As crianças e jovens maltratadas tendem a ter baixa autoestima, não conseguem ter boas relações com os pares, são pouco procuradas pelos colegas para brincar por não conseguirem gerir bem as suas emoções e poderão ser agressivas com os colegas por interpretarem mal os sentimentos, promovendo a criação de uma personalidade prejudicial à criança que irá estar muito ligada à situação vivenciada por esta (Azevedo & Maia, 2006). Estas crianças estão mais predispostas a possuir comportamentos agressivos e depressão, enquanto que os jovens tendem a desenvolver um comportamento agressivo (Hecht & Hansen, 2001). No estudo de Maia e colaboradores (2014), os resultados mostram que crianças maltratadas apresentam menor satisfação

com a vida e mais sintomas de depressão. Também na literatura é mencionado que o abuso sexual e físico, apresentam maior impacto para a saúde mental, ficando estes estreitamente relacionados ao aumento da tentativa de suicídio e da depressão em jovens e adultos (Fergusson, Boden, & Horwood, 2008; Hovens et al., 2015).

As crianças que sofrem de maus tratos têm mais probabilidade de terem depressão na adolescência e na idade adulta, cerca de um quarto a um terço das crianças poderão vir a ter depressão quando atingem os 20 anos de idade, apesar de existirem crianças que apresentam o início da depressão na infância (Mello et al., 2009; Schalinski et al., 2015; Machado & Gonçalves, 2002). Posto isto, estas crianças tendem a ser adultos, que poderão ter dificuldades na adaptação à sociedade (Azevedo & Maia, 2006).

Um estudo revelou que 75% dos pacientes adultos com perturbação depressiva, sofreram de maus tratos na infância, com vivência de abuso físico, emocional e negligência (Bernet & Stein, 1999). Segundo alguns autores, as crianças que sofrem de maus tratos entre os 6 e os 12 anos têm menos capacidade para regular as suas emoções (Shipman et al., 2007). Estas dificuldades podem influenciar os sintomas associados aos maus tratos, sendo que um episódio de abuso emocional pode levar a uma maior propensão para a desregulação emocional (Cloitre, et al., 2005). Em casos de abuso físico, emocional e sexual nas crianças, há uma tendência em cerca de 13% do menor apresentar dificuldades da regulação das emoções (Burns, Jackson, & Harding, 2010).

O estudo recente de Indias e colaboradores (2019) demonstrou que quanto mais violência for exercida a uma criança maior será o potencial para a existência de efeitos negativos no futuro. Os autores também mostraram que quando esta violência é exercida por um dos cuidadores ou ambos, existe uma maior probabilidade de esta criança voltar a ser vítima na idade adulta.

O objetivo deste estudo é identificar a relação entre a vitimação, os sintomas de depressão e os afetos. Pretende também analisar se existem diferenças de grupos em crianças vítimas, polivítimas e não vítimas, em várias faixas etárias e sexo, tendo em conta os sintomas de depressão e os afetos.

Método

Participantes

A amostra é constituída por 119 jovens (64 rapazes e 55 raparigas) com idades entre os 12 e os 17 anos ($M=14.48$, $DP=1.83$) e de nacionalidade Portuguesa. Muitas das crianças da amostra vivem com pai e mãe e pai (33.6%), mãe e irmão (33.6%) e têm pelo menos um irmão (46.2%). A amostra foi dividida em dois grupos de idades, em que 47.1% das crianças tem dos 12 aos 14 anos, e 52.9% das crianças tem de 15 aos 17 anos tem. Foram identificadas 61.3% crianças vítimas e 38.7 % crianças não vítimas.

Tabela 1.
Características sociodemográficas da amostra (n=119)

Variáveis	Níveis	n	%
Sexo	Masculino	64	53.8
	Feminino	55	46.2
Idade	12	28	23.5
	13	14	11.8
	14	14	11.8
	15	19	16.0
	16	24	20.2
	17	20	16.8
Vives com	Mãe	20	16.8
	Pai	3	2.5
	Mãe e pai	40	33.6
	Mãe, pai e irmã(o)	40	33.6
	Mãe/pai e madrasta/padrasto	1	.8
	Mãe/pai e madrasta/padrasto e irmã(o)	4	3.4
	Mãe e irmã(o)	7	5.9
	Mãe, pai e avó	1	.8
	Imã(o) e avós	1	.8
	Outras pessoas	2	1.7
Número de irmãos	0	54	45.4
	1	55	46.2
	2	5	4.2
	3	4	3.4

Nota. n = Número de Participantes; % = Percentagem de Participantes

Procedimento

Inicialmente foi solicitada às escolas e às comissões de proteção de crianças e jovens a autorização para aplicar o protocolo de investigação a crianças e jovens, explicando em que consistia o estudo e quais os seus objetivos. O estudo foi avaliado e aceite pela Comissão Científica e pela Comissão de Ética da Universidade.

A recolha dos dados foi realizada em escolas e comissões de proteção de crianças e jovens. Os objetivos e os procedimentos do estudo foram explicados às respetivas entidades, aos pais e às crianças/adolescentes. Foi sempre garantida a confidencialidade das entidades e famílias que participaram no estudo. Os pais ou mães

que decidiram participar nesta investigação, assinaram o consentimento informado. Atendendo à lei de promoção e proteção das crianças e jovens nº47/99, todas as crianças a partir dos 12 anos deram também a sua não oposição em colaborar neste estudo. Nesse sentido, explicou-se às crianças em que consistia o estudo e apenas as que deram o seu consentimento, incluíram esta investigação.

Os protocolos foram aplicados individualmente para que as respostas não fossem influenciadas. A recolha de dados foi realizada de outubro de 2019 até fevereiro de 2020. Após terminar a recolha, os dados sociodemográficos e todos os protocolos foram agrupados e procedeu-se à inserção das respostas para o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS; IBM SPSS Statistics. Version 26.0, Armonk, NY: IBM Corp.), de forma a elaborar as respetivas análises estatísticas.

Instrumentos

Os participantes responderam presencialmente e em formato papel ao questionário sociodemográfico, ao *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ: Almeida, Ramos, Brito & Cardoso, 2020), ao *Positive and Negative Affect Scale* (PANAS-C: Santos-Nunes, Narciso, Vieira-Santos, & Pereira, 2017) e ao *Children Depression Inventory* (CDI: Dias & Gonçalves, 1999).

Questionário de Vitimação Juvenil [Juvenile Victimization Questionnaire] (JVQ; Finkelhor et al., 2005): foi utilizada a versão portuguesa de Almeida e colaboradores (2020) e pretende avaliar o maltrato infantil e outros tipos de vitimação experienciados durante a infância. É um questionário constituído por 30 itens, os quais estão distribuídos em cinco domínios/módulos: Módulo A – Crime Convencional de A1-A7; Módulo B – Maltrato Infantil de B1-B4; Módulo C – Vitimação perpetrada por amigos e irmãos de C1-C5; Módulo D – Vitimação Sexual de D1-D7 e Módulo E – Testemunho e vitimação indireta: E1-E7. As questões remetem para o “último ano” como o período de tempo para reportarem as vitimações e os itens são avaliados em formato de resposta dicotómica (0 – “Não”, 1 – “Sim”). O alfa de Cronbach para a amostra total foi de .94 e para os módulos variaram de .76 (Módulo C – Vitimização de pares e irmãos) a .84 (Módulo D – Vitimização sexual).

Inventário de Depressão de Crianças [Children Depression Inventory; CDI; Kvac, 1997]: foi utilizada a versão portuguesa de Dias e Gonçalves (1999) como medida de autorrelato para avaliar os sintomas de depressão em crianças dos 8 aos 7 anos. O CDI

é constituído por 27 itens, nos quais, a criança tem três hipóteses de resposta para cada item: 0 – indica a ausência de sintomas; 1 – indica sintomas moderados; 2 – indica sintomas definitivos. A cotação é obtida pelo somatório dos itens para a escala total (0 - 54) e para cada subescala: a) Humor Negativo; b) Problemas Interpessoais; c) Falta de afetividade; d) Anedonia; e) Autoestima negativa. Esta escala tem boas qualidades psicométricas na versão portuguesa com alfa de *Cronbach* de .80 (Dias & Gonçalves, 1999).

Escala de Afeto Positivo e Negativo para Crianças (PANAS) [*Positive and Negative Affect Scale*; Ebessutani, Okamura, Higa-McMillan, & Chorpita, 2011]: foi utilizada na versão portuguesa e reduzida de Santos-Nunes, Narciso, Vieira-Santos e Pereira (2017). A PANAS-C-P é uma escala de 30 itens de autoadministração que avalia os sentimentos e afetos percebidos nas últimas semanas mediante duas subescalas: afeto positivo (*Positive Affect*; PA; 15 itens) e o afeto negativo (*Negative Affect*; NA; 15 itens). A escala de resposta é do tipo *Likert* de 5 pontos: 1 – Não muito ou nada; 2 – Um pouco; 3 – Algo; 4 – Bastante; 5 – Muito. Uma pontuação mais elevada representa, respetivamente, um afeto positivo ou negativo mais elevado. A escala apresenta boas qualidades psicométricas na versão portuguesa (Santos-Nunes et al., 2011) e na versão original (Ebessutani et al., 2011), com valores de alfa de *Cronbach* de .92 para ambas as subescalas.

Resultados

Análise descritiva

A análise descritiva permite verificar que maior percentagem dos participantes não foi vítima de abuso sexual ($n = 109$, 91.6%), de vitimação perpetrada por amigos e irmãos ($n = 94$, 79%), de crime convencional ($n = 83$, 69.7%), de maus tratos ($n = 77$, 64.7%), e de testemunho e vitimação indireta ($n = 64$, 53.8%). Verificou-se que 25% ($n = 30$) das crianças/adolescentes foram vítimas de quatro ou mais tipos de vitimação – polivítimas – no último ano e as restantes não sofreram de polivitimação no último ano. Especificamente verificou-se que 38.7% ($n = 46$) dos jovens não foram vítimas no último ano, 36.1% ($n = 43$) sofreram de pelo menos 1 a 3 tipos de vitimização, 8.4% ($n = 10$) sofreu de 4 a 6 tipos de vitimação e 16.8% ($n = 20$) sofreu de 7 ou mais tipos de vitimização no último ano.

Análise de correlações

Nas análises de correlação, os resultados deste estudo mostram que existe relação entre os valores de depressão (CDI) e os vários tipos de maus tratos (Tabela 2). Foram encontradas correlações estatisticamente significativas positivas entre os valores de depressão e a vitimação perpetrada por amigos e irmãos ($r = .474, p < .001$), a vitimação sexual ($r = .308, p = .001$), o testemunho e vitimização indireta ($r = .441, p < .001$), o crime convencional ($r = .624, p < .001$) e o maltrato infantil ($r = .679, p < .001$). Tendo em conta as subescalas do CDI, foram encontradas correlações estatisticamente significativas positivas entre várias formas de maltrato e o humor negativo, a falta de afetividade, os problemas interpessoais, a anedonia e a autoestima negativa (subescalas do CDI) que se encontram identificadas na Tabela 2.

Verificaram-se também correlações estatisticamente significativas positivas entre o afeto negativo (PANAS) e a vitimação sexual ($r = .236, p = .010$), o crime convencional ($r = .454, p < .001$), o maltrato infantil ($r = .465, p < .001$), a vitimação perpetrada por amigos e irmãos ($r = .354, p < .001$) e o testemunho e vitimização indireta ($r = .425, p < .001$). Concomitantemente, foram identificadas correlações estatisticamente significativas negativas entre o afeto positivo e o crime convencional ($r = -.359, p < .001$), o maltrato infantil ($r = -.451, p < .001$), vitimação perpetrada por amigos e irmãos ($r = .299, p = .012$) e o testemunho e vitimização indireta ($r = -.254, p = .005$) (Tabela 2).

Tabela 2

Correlações de Pearson entre CDI afetos e os vários tipos de maus tratos (n = 119)

Escalas	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. JVQ_Crimes	-	.622**	.372**	.255**	.541**	.624**	.692**	.322**	.481**	.467**	.482**	.454**	-.359**
2. JVQ_Convenção		-	.364**	.186*	.538**	.679**	.629**	.476**	.650**	.443**	.520**	.465**	-.451**
3. JVQ_Vitimização			-	.264**	.369**	.474**	.465**	.222*	.308**	.426**	.469**	.354**	-.229*
4. JVQ_Vitimização sexual				-	.292**	.308*	.323**	.128	.257*	.124	.324**	.236*	-.110
5. JVQ_Testemunho e vitimização indireta					-	.441**	.527**	.351**	.514**	.289**	.445**	.425**	-.254*
6. CDI						-	.892**	.647**	.839**	.748**	.895**	-.620**	.747**
7. CDI_Humor negativo							-	.438**	.666**	.653**	.704**	.781**	-.578**

8. CDI_Problemas interpessoais	-	.508**	.309**	.554**	.278**	-.373**
9. CDI_Falta de afetividade		-	.447**	.718**	.642**	-.508**
10. CDI_Anedonia			-	.666**	.598**	-.492**
11. CDI_Autoestima negativa				-	.602**	-.543**
12. PANAS_Afeto Negativo					-	-.413**
13. PANAS_Afeto Positivo						-

Nota. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Análise de comparação de grupos

Os valores referentes à depressão indicaram diferenças estatisticamente significativas entre vítimas e não vítimas, verificando que as crianças/adolescentes vítimas ($M = 13.64$, $DP = 8.488$) apresentam mais sintomatologia depressiva do que as não vítimas. Confirmou-se também a existência de diferenças estatisticamente significativas no humor negativo ($M = .51$, $DP = .366$), nos problemas interpessoais ($M = .33$, $DP = .382$), na falta de afetividade ($M = .67$, $DP = .419$), na anedonia ($M = .41$, $DP = .428$), e na autoestima negativa ($M = .61$, $DP = .436$), verificando-se que as crianças/adolescentes vítimas no último ano apresentam maiores níveis de humor negativo, problemas interpessoais, falta de afetividade, anedonia e autoestima negativa.

Nas análises de comparação de grupos e atendendo ao valor do afeto negativo, os resultados mostraram que existem diferenças estatisticamente significativas entre as crianças/adolescentes vítimas e não vítimas (Tabela 3), sendo as vítimas ($M = 2.02$, $DP = .765$) as que apresentam maiores níveis de afeto negativo.

Tabela 3

Análise comparativa entre vítimas e não vítimas (ANOVA) ($n=119$)

Medidas	Não vítimas		Vítimas		$F(1,117)$
	M	DP	M	DP	
CDI	6.63	3.574	13.64	8.488	28.187***
CDI_Humor negativo	.29	.138	.51	.366	15.808***
CDI_Problemas interpessoais	.09	.142	.33	.382	17.404***
CDI_Falta de afetividade	.30	.266	.67	.419	27.644***

CDI_Anedonia	.24	.271	.41	.428	5.314***
CDI_Autoestima negativa	.24	.238	.61	.436	27.832***
PANAS Afeto Negativo	1.42	.357	2.02	.756	25.045***

Nota. *** $p < .001$

Os resultados mostram que existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de polivítimas e o grupo de não polivítimas em relação aos valores de depressão (Tabela 4), em que as polivítimas apresentam mais sintomatologia depressiva que as não polivítimas ($M = .75$, $DP = .316$). Também se verificou a existência de diferenças estatisticamente significativas em relação ao humor negativo ($M = .77$, $DP = .400$), à anedonia ($M = .63$, $DP = .486$), aos problemas interpessoais ($M = .47$, $DP = .299$), a falta de afetividade ($M = .91$, $DP = .370$), e à autoestima negativa ($M = .82$, $DP = .431$), sendo as polivítimas as que apresentam valores mais elevados de humor negativo, anedonia, problemas interpessoais, falta de afetividade e a autoestima negativa. As análises estatísticas também identificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de polivítimas e não polivítimas em relação afeto positivo e ao afeto negativo, sendo as não polivítimas as que apresentam mais afeto positivo ($M = 3.37$, $DP = .683$) e que as polivítimas as que apresentam mais afeto negativo ($M = 2.44$, $DP = .823$).

Tabela 4

Análise comparativa entre não polivítimas e polivítimas (ANOVA) (n=119)

Medidas	Não polivítimas		Polivítimas		F(1,117)
	M	DP	M	DP	
CDI	.31	.196	.75	.316	80.836***
CDI_Humor negativo	.31	.164	.77	.400	81.771***
CDI_Problemas interpessoais	.16	.309	.47	.299	22.432***
CDI_Falta de afetividade	.40	.331	.91	.370	51.257***
CDI_Anedonia	.25	.283	.63	.486	28.153***
CDI_Autoestima negativa	.35	.334	.82	.431	37.622***
PANAS_Afeto Positivo	3.37	.683	2.75	.880	15.426***
PANAS_Afeto Negativo	1.56	.491	2.44	.823	49.265***

Nota. *** $p < .001$

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos referentes ao número de vitimizações (de 1 a 3 tipos, de 4 a 6 tipos e 7 ou mais tipos), no que se refere aos valores de depressão (Tabela 5). Recorrendo ao teste Tukey Post hoc, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nos valores da depressão entre as crianças/adolescentes que foram vítimas de 7 ou mais tipos de vitimização ($M = .86$; $DP = .281$) e as crianças/adolescentes não vitimizados no último ano, as que foram vítimas de 1 a 3 tipos de vitimização, e as que foram vítimas de 4 a 6 tipos de vitimização, em que as vítimas de 7 ou mais tipos de vitimização apresentam valores

mais elevados nos valores da depressão (Tabela 5). As crianças/adolescentes que foram vítimas de 7 ou mais tipos de vitimização ($M = .90$, $DP = .396$) apresentam valores mais elevados de humor negativo comparativamente com os restantes grupos. Também se verificaram diferenças estatisticamente significativas quando ao humor negativo entre os jovens que foram vítimas de 4 a 6 tipos de vitimização ($M = .52$, $DP = .277$) e as que não foram vítimas, sendo as primeiras as que evidenciaram valores mais elevados. Nos problemas interpessoais, falta de afetividade, na anedonia e na autoestima negativa, também as que foram vítimas de 7 ou mais tipos de vitimização, apresentam valores mais elevados que as que não foram vítimas e as que foram vítimas de 1 a 3 tipos de vitimização.

As análises também evidenciam diferenças estatisticamente significativas entre as crianças/adolescentes que foram vítimas de 1 a 3 tipos de vitimização ($M = .50$, $DP = .366$) e as crianças/adolescentes não vítimas, sendo as primeiras as que evidenciam valores mais elevados de falta de afetividade. Identificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre as crianças que foram vítimas de 7 ou mais tipos de vitimização ($M = .97$, $DP = .339$) e as que não foram vítimas e as que foram vítimas de 1 a 3 tipos de vitimização. Na anedonia, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre as que foram vítimas de 7 ou mais tipos de vitimização ($M = .80$, $DP = .477$) e as crianças que sofreram de 4 a 6 tipos de vitimização, sendo as crianças mais vitimadas as que apresentam valores mais elevados. Na autoestima negativa, as crianças vítimas de 7 ou mais tipos de vitimização ($M = .97$, $DP = .407$), apresentam valores mais elevados em comparação com as crianças/adolescentes que são vítimas de 4 a 6 tipos de vitimização.

Tabela 5

Teste de Tukey Post Hoc do CDI com os grupos referentes ao número de vitimização no último ano (n=119)

	Item		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Sig.</i>
CDI	7 ou mais tipos de vitimização	Não vítimas	.607	.057	<.001
		1-3 tipos de vitimização	.493	.058	<.001
		4-6 tipos de vitimização	.338	.082	<.001

CDI_Humor negativo	7 ou mais tipos de vitimação	Não vítimas	.613	.061	<.001
		1-3 tipos de vitimização	.572	.062	<.001
		4-6 tipos de vitimização	.378	.089	<.001
	4-6 tipos de vitimização	Não vítimas	.235	.080	.020
		1-3 tipos de vitimização	.194	.080	.079
		7 ou mais tipos de vitimação	-.378	.089	<.001
CDI_Problemas interpessoais	7 ou mais tipos de vitimação	Não vítimas	.451	.080	<.001
		1-3 tipos de vitimização	.299	.081	.002
		4-6 tipos de vitimização	.212	.115	.259
CDI_Falta de afetividade	7 ou mais tipos de vitimação	Não vítimas	.666	.089	<.001
		1-3 tipos de vitimização	.472	.090	<.001
		4-6 tipos de vitimização	.170	.128	.548
	1-3 tipos de vitimização	Não vítima	.193	.070	.034
		4-6 tipos de vitimização	-.302	.116	.051
		7 ou mais tipos de vitimação	-.472	.090	<.001
CDI_Anedonia	7 ou mais tipos de vitimação	Não vítima	.555	.087	<.001
		1-3 tipos de vitimização	.550	.088	<.001
		4-6 tipos de vitimização	.500	.126	.001
CDI_Autoestima negativa	7 ou mais tipos de vitimação	Não vítima	.727	.089	<.001
		1-3 tipos de vitimização	.500	.090	<.001
		4-6 tipos de vitimização	.450	.129	.004

Nota. * $p \leq .05$

Recorrendo ao teste Turkey Post hoc, verificam-se diferenças estatisticamente significativas nos valores dos afetos positivo e negativo entre as crianças/adolescentes que foram vítimas de 7 ou mais tipos de vitimização e as não vítimas no último ano, as que foram vítimas de 1 a 3 tipos de vitimização e as que foram vítimas de 4 a 6 tipos de

vitimização (Tabela 5). As crianças/adolescentes que foram vítimas de 7 ou mais tipos de vitimização apresentam valores mais elevados de afeto negativos e mais baixos de afeto positivo, comparativamente com os restantes grupos. No que se refere ao afeto positivo, verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre as crianças/adolescentes que foram vítimas de 7 ou mais tipos de vitimização ($M = 2.58$, $DP = .876$), as crianças/adolescentes não vítimas no último ano e as crianças/adolescentes que foram vítimas de 1 a 3 tipos de vitimização, sendo as primeiras que evidenciam valores mais baixos. No que se refere ao afeto negativo, verificam-se diferenças estatisticamente significativas positivas entre as crianças/adolescentes que foram vítimas de 7 ou mais tipos de vitimização ($M = 2.70$, $DP = .757$), as crianças/adolescentes não vítimas no último ano, as crianças/adolescentes que foram vítimas de 1 a 3 tipos de vitimização e as crianças/adolescentes que foram vítimas de 4 a 6 tipos de vitimização, sendo as primeiras as que apresentam valores mais elevados quanto ao afeto negativo.

Tabela 6.

Teste de Tukey Post Hoc do Afeto positivo e do Afeto negativo com os grupos referentes ao número de vitimização no último ano (n=119)

	Item		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Sig.</i>
PANAS_Afeto Positivo	7 ou mais tipos de vitimação	Não vítimas	-.802	.196	<.001
		1-3 tipos de vitimização	-.735	.198	.002
		4-6 tipos de vitimização	-.538	.283	.233
PANAS_Afeto Negativo	7 ou mais tipos de vitimação	Não vítimas	1.279	.148	<.001
		1-3 tipos de vitimização	.971	.149	<.001
		4-6 tipos de vitimização	.762	.213	.003

Nota. * $p < .05$

A análise de comparação de grupos em função da idade mostra que as crianças/adolescentes dos 15 aos 17 anos apresentam mais afeto positivo [$F(1,117) = 8.040$, $p = .005$] que as crianças/adolescentes dos 12 aos 14 anos ($M = 3.40$, $DP = .706$). Identificam-se também diferenças estatisticamente significativas entre as crianças/adolescentes dos 12 aos 14 anos e as crianças/adolescentes dos 15 aos 17 anos em relação aos valores de depressão, verificando que as mais novas apresentam mais sintomatologia depressiva que as mais velhas, ($M = 1.29$, $DP = .456$), [$F(1,117) = 4.749$, $p = .031$]

Não se identificam diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas, nos valores de depressão e nos afetos. Não se encontraram também diferenças estatisticamente significativas entre as faixas etárias em relação aos afetos negativos.

Discussão

O principal objetivo deste estudo foi identificar a relação entre a vitimação, os sintomas de depressão e os afetos. Pretendeu-se também analisar se existem diferenças de grupos em crianças vítimas, polivítimas e não vítimas, em várias faixas etárias e sexo, atendendo aos sintomas de depressão e os afetos.

Esta investigação mostrou que existe uma relação entre a sintomatologia depressiva e vários tipos de vitimação, nomeadamente, o crime convencional, os maus-tratos infantis, a vitimação perpetrada por amigos e irmãos, a vitimação sexual, o testemunho e a vitimação indireta, aumentando os sintomas de depressão quando aumentam os vários tipos de maus tratos. Num estudo realizado por Finkelhor e colaboradores (2005b), verificaram que existia relação entre a depressão e o crime convencional, os maus tratos, a vitimação perpetrada por amigos e irmãos, a vitimação sexual e a vitimação indireta.

Nesta investigação as crianças vítimas no último ano tendem a apresentar mais sintomatologia depressiva que as não vítimas. Vários estudos corroboram este resultado referente à depressão (Turner, et al., 2019), bem como, no que se refere ao humor negativo, aos problemas interpessoais (Cohen, Brown & Smailes, 2001; Widom, 2003), à falta de afetividade, à anedonia e à autoestima negativa sendo estes jovens que tendem a apresentar mais problemas de adaptação (Burns, Jackson & Harding, 2010; Price-Robertson, Higgins & Vassallo, 2013). Neste estudo, as vítimas apresentam também maiores níveis de afeto negativo que as não vítimas, indo ao encontro do que foi identificado no estudo de Finkelhor e colaboradores (2011). Verificou-se também que existe uma relação entre o afeto negativo e o crime convencional, os maus tratos, a vitimação perpetrada por amigos e irmãos, a vitimação sexual e a vitimação indireta. Outro estudo demonstrou que os jovens que sofrem de maus tratos na infância apresentam mais afeto negativo (Carvalho, 2010). Na investigação de Chen e colaboradores (2018) verificaram que a história de violência nas crianças faz com que

estas aumentem a probabilidade de apresentar valores mais elevados de desregulação emocional e mais afetos negativos comparativamente com as não vítimas.

As crianças vítimas de polivitimização, apresentaram mais sintomatologia depressiva, humor negativo, anedonia, problemas interpessoais, falta de afetividade, autoestima negativa e mais afeto negativo, enquanto que as não polivítimas apresentam mais afeto positivo. Assim como foi demonstrado no estudo de Mossige e Huang (2017), em que as polivítimas tendem a desenvolver sintomas de depressão, referindo que as crianças que sofrem de três a quatro das formas de vitimização referidas como violência psicológica, física, exposição a violência e violência e abuso sexual têm seis vezes mais probabilidade de terem sintomatologia depressiva. A polivitimização está relacionada com o aumento da probabilidade de se desenvolverem, entre outros, maiores níveis de ansiedade, depressão, baixa-autoestima, falta de afetividade, pouco controle dos impulsos, problemas interpessoais e de regulação emocional (Davis et al., 2018).

Verificou-se que quanto maior é a prevalência de vitimização, maior é a probabilidade de a criança/adolescente apresentar sintomatologia depressiva e afeto negativo e que as crianças que não são vítimas apresentam valores mais altos de afeto positivo. No estudo de Pereda, Abad e Guilena (2015), mostraram que a prevalência de vitimização aumenta a probabilidade de os jovens apresentarem maior desregulação emocional, menor capacidade de estabelecer vínculos e maior desconfiança para com o outro. As crianças com níveis mais altos de vitimização tendem a apresentar mais sintomas depressivos, desregulação emocional e menos capacidade de autoproteção comparativamente às que não são vítimas (Finkelhor, Ormord, & Turner, 2007a).

As crianças mais velhas apresentaram mais afeto positivo que as crianças mais novas. Os resultados corroboram o estudo de Ortuño-Sierra e colaboradores (2019), que identificaram que à medida que as crianças envelhecem, tendem a apresentar maior percepção dos acontecimentos, conseguindo tirar o melhor das situações, apresentando mais afeto positivo.

Verificou-se que as crianças mais jovens apresentam mais sintomatologia depressiva que as crianças mais velhas, assim como demonstrado no estudo de Finkelhor e colaboradores (2005a), no qual identificaram diferenças entre os sintomas de depressão e as idades das crianças, verificando que as crianças mais novas apresentam mais sintomas de depressão do que as mais velhas, nomeadamente, quando sofrem de abuso físico, abuso emocional/psicológico, crimes de propriedade.

Não foram encontradas diferenças no sexo ao nível dos sintomas de depressão, tendo sido demonstrado em alguns estudos anteriores que as raparigas tendem a apresentar mais sintomatologia depressiva do que os rapazes (e.g., Araújo & Oliveira-Formosinho, 2004). No entanto, em outro estudo no qual não foram identificadas diferenças entre rapazes e raparigas ao nível depressivo, os autores salientaram a importância de se identificarem fatores que contribuem para a vulnerabilidade das crianças antes do primeiro episódio que leva à sintomatologia depressiva e dos fatores que continuam a subsistir para que se identifiquem os fatores (Hankin & Abramson, 1999). No estudo de Twenge e Nolen-Hoeksema (2002), verificaram que a sintomatologia depressiva nas raparigas permanecia estável até aos 15 anos, enquanto que a sintomatologia depressiva nos rapazes permanece estável independentemente da idade, a única exceção encontrada no estudo foi uma pontuação mais elevada nos rapazes aos 12 anos. Assim, as mudanças fisiológicas da puberdade podem aumentar o risco de sintomatologia depressiva mais no sexo feminino.

Quando aos afetos, também não foram encontradas diferenças entre os sexos, havendo estudos que identificam essas diferenças e referindo que as raparigas apresentam valores mais altos de afeto negativo comparativamente com os rapazes (Carvalho, Batista, & Gouveia, 2004; Ortuño-Sierra, et al., 2019). Não obstante, alguns estudos demonstram que surgiram poucas evidências de que o sexo da criança possa contribuir para as diferenças das emoções (e.g., Cui & Liu, 2018; Martín & Moral, 2019). Não foram também encontradas diferenças entre os grupos de idade nos afetos negativos, o que aconteceu também em outros estudos (e.g., Fontes, et al., 2019).

Limitações

O presente estudo possui certas limitações que devem ser abordadas. A primeira limitação é o facto de a amostra não se representativa da população Portuguesa e não houve avaliação através do questionário sociodemográfico das características étnicas ou raciais. Estas limitações comprometem de certa forma os resultados devido às características familiares e culturais da população que apresenta costumes e culturas diferentes e comprometem também a generalização dos resultados obtidos para a população portuguesa. Neste estudo apenas foram analisadas diferenças entre as faixas etárias, o sexo, os afetos e a sintomatologia depressiva, não analisando a resiliência, o apoio social e o ambiente familiar, variáveis indicadas por outros autores como sendo importantes (Almeida et al., 2020). Outras limitações são a falta de homogeneidade na

amostra, que não permitiu comparar o mesmo número de crianças vítimas com crianças não vítimas e de apenas ser pedido no estudo a identificação da vitimização no último ano, podendo haver crianças que foram vítimas ao longo da vida, mas que no último ano não presenciaram nenhum tipo de mau trato. Isto pode subavaliar resultados em que a criança não é considerada no estudo como vítimas, mas que pode apresentar sintomatologia depressiva ou emoções negativas. Em estudos futuros deve-se ter em conta a vida da criança até ao momento atual e se possível a realização de estudos longitudinais na população portuguesa, avaliaram a vitimização juvenil tendo em conta as variáveis psicossociais, tendo em conta a perceção que se tem do tipo de vitimização, para que deste modo a identificação do tipo de maus tratos seja mais clara, a obtenção de uma amostra com mais jovens e mais homogénea, para se conseguir identificar melhor os sintomas depressivos e as emoções entre crianças vítimas e não vítimas e realizar um estudo que avalie a vitimização ao longo da vida.

Conclusão

Apesar de todas as limitações observadas, este estudo tem como principal objetivo identificar a relação entre a vitimação, os sintomas de depressão e os afetos, e analisar se existem diferenças de grupos em crianças vítimas, polivítimas e não vítimas, entre as várias faixas etárias e o sexo, atendendo aos sintomas de depressão e às emoções.

O estudo confirma que existem diferenças entre os sintomas de depressão e os afetos nos tipos de maus tratos, entre crianças vítimas e não vítimas, tendo em conta a sua faixa etária e o sexo. Em que as crianças mais velhas apresentam mais afeto positivo e que as crianças mais novas apresentam mais sintomatologia depressiva.

O estudo demonstrou que as polivítimas apresentam mais sintomatologia depressiva e emoções negativas que as não polivítimas, não se tendo obtido resultados quanto às diferenças de sexo e de faixa etária. Assim como também foi demonstrado no estudo que as crianças que apresentam uma maior prevalência de vitimização tendem a ter mais sintomatologia depressiva e emoções negativas, tendo-se concluído que as crianças com maior prevalência de vitimização apresentam maiores valores de sintomatologia depressiva e emoções negativas.

Tendo em conta os resultados, este estudo pode ser usado para comparar com outros países que apresentam a mesma metodologia. As análises fornecem uma

importante contribuição para a compreensão do impacto que os maus tratos têm nas crianças/adolescentes a curto prazo, identificando a necessidade de intervenção com estas crianças de modo a protegê-las. A intervenção deve ser realizada por profissionais com formação especializada, que incida na sintomatologia depressiva e nos afetos, com e a utilização de estratégias que tenham demonstrado eficácia.

Referências

- Almeida, T. C., Ramos, C., Brito, J., & Cardoso, J. (2020). The Juvenile Victimization Questionnaire: Psychometric properties and poly-victimization among Portuguese youth. *Children and Youth Services Review*, 113, 1-33. doi:10.1016/j.childyouth.2020.105001
- Antunes, C. I. L. (2005). A narratividade em jovens vítimas de maus tratos na infância: Estudo exploratório. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto. Porto.
- Araújo, S. B. & Oliveira-Formosinho, J. (2004). *A criança maltratada. A Criança na Sociedade Contemporânea*, 1, 234-260.
- Azevedo, M., & Maia, A. (2006). *Maus-tratos à criança*. Lisbon, Portugal: Climepsi Editores.
- Baptista, R. S., França, I. S. X., Costa, C. M. P. & Brito, V. R. S. (2008). Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(4), 602-608. doi:10.1590/s0103-21002008000400011
- Bernet, C. Z. & Stein, M. B. (1999). Relationship of childhood maltreatment to the onset and course of major depression in adulthood. *Depression and Anxiety*, 9(4), 169-174. doi: 10.1002/(SICI)1520-6394(1999)9:4%3C169::AID-DA4%3E3.0.CO;2-2
- Bonner, B. L., Logue, M. B., Kaufman, K. L., & Niec, L. N. (2001). Child maltreatment. In C. E. Walker & M. C. Roberts (Eds.), *Handbook of Clinical Child Psychology*, 989-1030. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Briere, J., & Runtz, M. (1988). Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university woman. *Child Abuse and Neglect*, 12(3), 331-341. doi:10.1016/0145-2134(88)90046-4
- Burns, E. E., Jackson, J. L. & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(8), 801-819. doi:10.1080/10926771.2010.522947
- Camargo, I., Fernandes, M., Yakuwa, M., Carvalho, A., Santos, P., Gherardi-Donato, E., & Mello, D. (2018). Resiliência em crianças e adolescentes vítimas de estresse precoce e maus-tratos na infância. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 13(3), 156-166. doi:10.11606/issn.1806-6976.v13i3p156-16

Carvalho, M. P. (2010). *Maus tratos na infância e relação com a memória, a afetividade negativa e positiva*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa

Carvalho, M., Baptista, A. & Gouveia, J. (2004). Análise da estrutura factorial de uma medida de auto-avaliação da afetividade negativa e positiva para crianças e adolescentes. In C. Machado, L. S: Almeida, M. Gonçalves, & V. Ramalho (Orgs.), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilíbrios Edições.

Chen, C.Y., Chiou, C.R., & Ko, C.H. (2018). Juveniles with a history of violent behavior show cognitive performance and electrophysiology consistent with inhibitory control and emotional feedback processing problems. *Aggressive Behavior*, 45(1), 6-17. doi:10.1002/ab.21792

Cloitre, M., Miranda, R., Stovall-McClough, C., & Han, H. (2005). Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior Therapy*, 36, 119–124. doi: 10.1016/S0005-7894(05)80060-7

Cohen, P., Brown, J., & Smailes, E. (2001). Child abuse and neglect and the development of mental disorders in the general population. *Development and Psychopathology*, 13(4), 981-999. doi:10.1017/s0954579401004126

Cordeiro, M. (2003). Maus tratos às crianças e adolescentes: Chegou o momento de dizer “basta”. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 19, 151-160.

Cui, N., & Liu, J. (2018). Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect and Childhood Behavior Problems: A Meta-Analysis of Studies in Mainland China. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(10), 1-19. doi:10.1177/1524838018757750

Davis, J. P., Dumas, T. M., Berey, B., Merrin, G. J., Tan, K., & Madden, D. R. (2018). Poly- victimization and trajectories of binge drinking from adolescence to young adulthood among serious juvenile offenders. *Drug and Alcohol Dependence*, 186, 29-35. doi:10.1016/j.drugalcdep.2018.01.006

Dias, P., & Gonçalves, M. (1999). Avaliação da ansiedade e da depressão em crianças e adolescentes (STAIC-C2, CMAS-R, FSSC-R e CDI): Estudo normativo para a população portuguesa. In A. P. Soares, S. Araújo e S. Caires (Orgs.). *Avaliação Psicológica: formas e contextos*, 6, 553-564. Braga: APPORT.

Fergusson, D. M., Boden, J. M. & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse Neglect*, 32(6), 607- 619. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.12.018

- Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, validity, and national norms. *Child Abuse & Neglect*, 29(4), 383–412. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.11.001
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007a). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.06.008
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007b). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 479–502. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.03.012
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2005a). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment*, 10(1), 5–25. doi:10.1177/1077559504271287
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2005b). Measuring poly-victimization using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 29(11), 1297–1312. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.06.005
- Finkelhor, D. (2011). *Crime, violence and abuse in the lives of children: Developmental victimology*. Presented at the 5th Violence Prevention Milestones Meeting, Cape Town, South Africa.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of Childhood Exposure to Violence, Crime, and Abuse. *JAMA Pediatrics*, 169(8) 746-754. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.0676
- Finkelhor, D., Turner, H., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: An update. *JAMA Pediatrics*, 167, 614-621. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.42
- Fontes, P. M., Willhelm, A. R., Petersen, C. S. & Almeida, R. M. M. (2019). *Mindfulness* em crianças com ansiedade e depressão: Uma revisão sistemática de ensaios clínicos. *Contextos Clínicos*, 2(2), 584-598. doi: 10.4013/ctc.2019.122.09
- Franzin, L. C. S., Moysés, S. J., Vetorazzi, M. L. T., Franzin, F. M., & Moysés, S. T. (2013). Violência e maus-tratos na infância e adolescência. *Revista Uningá Review*, 16(3). 5-14.
- Giacomoni, C. H., Souza, L. K., & Hutz, C. S. (2014). O conceito de felicidade em crianças. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 19(1), 143-153. doi:10.1590/S1413-82712014000100014

Gonzalez, A. & Wekerle, C. (2016). Child maltreatment. *Enciclopédia of mental health*, 1, 266-271. doi: 10.1016/B978-0-12-397045-9.00232-9

Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (1999). Development of gender differences in depression: Description and possible explanations. *Annals of Medicine*, 31(6), 372–379. doi :10.3109/07853899908998794

Hecht, D. B.; Hansen, D. J. (2001). The environment of child maltreatment: Contextual factors and the development of psychopathology. *Aggression and Violent Behavior*, 6(5), 433-457. doi:10.1016/s1359-1789(00)00015-x

Hovens, J.G., et al. (2015). Impact of childhood life events and childhood trauma on the onset and recurrence of depressive and anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 76(7), 931-938. doi: 10.4088/JCP.14m09135

Indias, S., Arruabarrena, I., & De Paúl, J. (2019). Child maltreatment, sexual and peer victimization experiences among adolescents in residential care. *Children and Youth Services Review*, 100, 267–273. doi: 10.1016/j.childyouth.2019.03.014

Machado, C. & Gonçalves, R. A. (2002). *Violência e Vítimas de Crimes: Vol.2-Crianças*. Coimbra: Quarteto Editores.

Maia, A., Guimarães, C., Carvalho, C., Capitão, L., Caravvalho, S. & Capela, S. (2014). Maus-tratos na infância, psicopatologia e satisfação com a vida: Um estudo com jovens portugueses. *Actas do II Congresso Família, Saúde e Doença*, (May 2014), 1.14.

Martín, B., & Moral, M. V. (2019). Relación entre dependencia emocional y maltrato psicológico em forma de victimización y agresión em jóvenes. *Revista Iberoamericana de psicologia y salud*. 10(2), 75-89. doi: 10.23923/j.rips.2019.02.027

Mello, M. F., Faria, A. A., Mello, A. F., Carpenter, L. L., Tyrka, A. R. & Price, L. H. (2009). Childhood maltreatment and adult psychopathology: Pathways to hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysfunction. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 31(2), 41-48. doi: 10.1590/s1516-44462009000600002

Moral, M. V., García, A. Cuetos, G. & Sirvent, C. (2017). Violencia em el noviazgo, dependencia emocional y autoestima en adolescentes y jóvenes españoles. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 8(2), 96-107.

Mossige, S., & Huang, L. (2017). Poly-victimization in a Norwegian adolescent population: Prevalence, social and psychological profile, and detrimental effects. *PLoS One*, 12, 1-14. doi: 10.1371/journal.pone.0189637.

Mullen, P. E., Martin, J., L., Anderson, J. C, Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children:

- A community study. *Child Abuse and Neglect*, 20(1), 7-21. doi:10.1016/0145-2134(95)00112-3
- Ortuño-Sierra, J. Bañuelos, M., Albéniz, A. P., Molina, B. L., & Fonseca-Pedrero, E. (2019). The study of positive and negative affect in children and adolescents: New advances in a Spanish version of the PANAS. *PLoS One*, 14(8), 1-14. doi: 10.1371/journal.pone.0221696
- Pascolat, G., Santos, C. F. L., Campos, E. C. R., Valdez, L. C. O., Busato, D., Marinho, D. H. (2001). Abuso físico: O perfil do agressor e da criança vitimizada. *The Journal of Pediatrics*, 77(1), 35-40. doi:10.1590/s0021-75572001000100010
- Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2015). Victimization and Polyvictimization Among Spanish Adolescent Outpatients. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(9), 1044–1066. doi:10.1080/10926771.2015.1072121
- Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 640–649. doi:10.1016/j.chiabu.2014.01.019
- Pinto-Cortez, C., Pereda, N., & Álvarez-Lister, M. S. (2017). Child Victimization and Poly-Victimization in a Community Sample of Adolescents in Northern Chile. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(9), 983–1002. doi:10.1080/10926771.2017.1410748
- Pires, A. L. D. & Miyazaki, M. C. O. S. (2005). Maus tratos contra crianças e adolescentes: Revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 12(1), 42-49.
- Pollak, S. D. (2008). Mechanisms linking early experience and the emergence of emotions. Illustration from the study of maltreated children. *Current Directions in Psychological Science*, 17(6), 370–375. doi: 10.1111/j.1467-8721.2008.00608.x
- Price-Robertson, R., Higgins, D., & Vassallo, S. (2013). Multi-type maltreatment and polyvictimisation: A comparison of two research frameworks. *Family Matters*, 93, 84-98.
- Santos-Nunes, M., Narciso, I., Vieira-Santos, S., & Pereira, C. (2017). Escala de Afeto Positivo e Negativo para Crianças-Pais (PANAS-C-P) - Versão Reduzida. In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, & L. S. Almeida (Eds.). *Psicologia clínica e da saúde – Instrumentos de avaliação*, 29-42. Lisboa: Editora Pactor.
- Schalinski, I., Elbert, T., Steudte-Schmiedgen, S., & Kirschbaum, C. (2015). The Cortisol Paradox of Trauma-Related Disorders: Lower Phasic Responses but Higher

- Tonic Levels of Cortisol Are Associated with Sexual Abuse in Childhood. *PLOS ONE*, 10(8), 1-18. doi: 10.1371/journal.pone.0136921
- Shalev, I., Lerer, E., Israel, S., Uzefovsky, F., Gritsenko, I., Mankuta, D., & Kaitz, M. (2009). BDNF Val66Met polymorphism is associated with HPA axis reactivity to psychological stress characterized by genotype and gender interactions. *Psychoneuroendocrinology*, 34(3), 382-388. doi: 10.1016/j.psyneuen.2008.09.017
- Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L., & Edwards, AE. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 268-285. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00384.x
- Silva, A. L. P. (2005). Infância roubada. *Psico-USF*, 10(2), 213-214. doi: 10.1590/S1413-82712005000200014
- Toth, S., & Cicchetti, D. (2004). Maus-tratos na infância e o seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança. *Enciclopédia Sobre o Desenvolvimento Na Primeira Infância*, 1-6.
- Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D., & Hamby, S. (2015). Effects of poly-victimization on adolescent social support, self-concept, and psychological distress. *Journal of Interpersonal Violence*, 32, 755-780. doi:10.1177/0886260515586376
- Turner, H. A., Vanderminden, J., Finkelhor, D., & Hamby, S. (2019). Child Neglect and the Broader Context of Child Victimization. *Child Maltreatment*, 20(10). 1-10. doi: 10.1177/1077559518825312
- Twenge, J. M., & Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort difference on the children's depression inventory: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 578-588. doi:10.1037/0021-843x.111.4.578
- Wekerle, C. (2013). Resilience in the context of child maltreatment: Connections to the practice of mandatory reporting. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 37, 93-101. doi: 10.1016/j.chiabu.2012.11.005
- Who (2012) Media centre: child maltreatment. *World Health Organization*, Geneva.
- Widom, C. S. (2003). Understanding child maltreatment and juvenile delinquency: The research. In J. Wiig, C. s. Widom & J. Tuell (Eds.) Understanding child maltreatment and juvenile delinquency: From research to effective program, practice and systematic solutions. Washington DC: CWLA Press.

Yanez-Peñúñuri, L. Y., Martínez-Gómez, J. A., & Rey-Anaconda, C. A. (2019). Therapeutic intervention for victims and perpetrators of dating violence: A systematic review. *Revista Iberoamericana de psicología y salud*. 10(2), 107-121.
doi:10.23923/j.rips.2019.02.029

Artigo 2

Violência Intergeracional e Percepção dos Progenitores face à Vitimação e Emoções dos Filhos

Resumo

Enquadramento: Várias investigações identificaram a violência intergeracional, mostrando que existem tipos de maus tratos que são mais facilmente transmitidos de geração em geração. **Objetivos:** Verificar a relação entre a vitimação juvenil nos progenitores e a vitimação perpetrada aos filhos, a percepção que estes têm sobre a vitimação da qual os filhos são vítimas, a identificação da vitimação e dos afetos dos filhos por parte dos progenitores, e se existem diferenças entre pais e mães na identificação de vitimação aos filhos. **Método:** A amostra foi composta por 119 crianças/adolescentes portugueses entre os 12 e os 17 anos ($M = 14.48$, $DP = 1.83$) e os seus respectivos progenitores [23 pais (19.3%) e 96 mães (80.7%)] com idades entre os 31 e os 60 ($M = 44.92$, $DP = 4.947$). Os filhos preencheram um questionário sociodemográfico, o JVQ, e o PANAS-C e os progenitores responderam ao JVQ, ao PANAS-P e ao CTQ. **Resultados:** O estudo confirma que existe uma relação entre a vitimação juvenil nos progenitores e a vitimação perpetrada aos filhos. Os progenitores percecionam os maus tratos perpetrados aos filhos e identificam os afetos dos seus filhos. O estudo demonstrou que os pais identificar melhor a vitimação sexual aos filhos comparativamente com as mães. **Conclusões:** As análises fornecem uma importante contribuição para a percepção da intergeracionalidade da vitimização e da percepção que os progenitores têm perante a vitimação dos filhos, assim como, a identificação das emoções por parte dos pais que os filhos apresentam. Os resultados da intergeracionalidade da violência demonstrando a importância de se desenvolverem programas eficazes de prevenção para parar o ciclo de maus tratos e cessar as consequências que estes acarretam para a idade adulta e por várias gerações.

Palavras-chave: crianças/adolescentes, progenitores, violência intergeracional

Abstract

Background: Several researchers have identified intergenerational violence, showing that there are types of ill-treatment that are more easily transmitted from generation to generation. **Objectives:** To verify a relationship between juvenile victimization in parents and victimization perpetrated to their children, a perception that they have about the victimization of children or children, identification of victimization and affection of children by parents. **Method:** A sample consisted of 119 Portuguese children/adolescents between 12 and 17 years old ($M = 14.48$, $SD = 1.83$) and their parents (23 parents (19.3%) and 96 mothers (80.7%)) aged between 31 and 60 years of age ($M = 44.92$, $SD = 4.947$). Children completed a sociodemographic questionnaire, the JVQ, and the PANAS-C and the parents answered the JVQ, the PANAS-P, and the CTQ. **Results:** The study confirms that there is a relationship between juvenile victimization in parents and victimization to their children. Parents perceive the abuse to their sons and identify their affects. The study showed that parents better identify the sexual victimization of children compared to mothers. **Conclusions:** The analyzes provide an important contribution to the perception of the intergenerational nature of victimization and the perception that parents have regarding the victimization of their children, as well as the identification of emotions by the parents that the children present. The results of the intergenerational nature of violence demonstrating the importance of developing effective prevention programs to stop the cycle of mistreatment and to cease the consequences that they have for adulthood and for several generations.

Keyword: children/adolescents, parents, intergenerational violence

Introdução

Os maus tratos são uma violação dos direitos humanos e um complexo problema de saúde pública, muitas vezes causado por fatores que envolvem o indivíduo, a família e a comunidade. Estes podem causar danos permanentes às crianças/adolescentes (Lazenbatt, 2010). Os maus-tratos estão relacionados a disfunções do relacionamento durante toda a vida, incluindo relacionamentos conflituosos entre irmãos, de rejeição pelos pares, violentos com os cônjuges e dificuldades no desenvolvimento de relacionamentos saudáveis e não abusivos entre pais e filhos (Scott, Wolfe, & Wekerle, 2003).

A transmissão intergeracional da violência é uma das principais causas dos atuais abusos e negligências infantis (Oliveira, Maroco, & Pais, 2012). Os tipos mais comuns de maus tratos identificados nos estudos de transmissão intergeracional são o abuso físico, psicológico, negligência e abuso sexual (Oliveira et al., 2012; Sneddon, Iwaniec, & Stewart, 2010), sendo estes maioritariamente perpetrados pelos progenitores (Teixeira-Filho, Rondini, Silva, & Araújo, 2013). A exposição a comportamentos de pais abusivos e maltratantes aumenta o risco de a crianças (vítima direta ou indireta) aprender que esses comportamentos são legítimos (Thornberry & Henry, 2012). Existem autores que afirmam a maior probabilidade de estas crianças virem a ser vítimas quando adultas (Lünnemann, et al., 2019). No estudo de Thornberry e Henry (2012), encontram relações entre a vitimização por maus tratos e a subsequente perpetração de maus-tratos, levando a apoiar a hipótese de existir a transmissão intergeracional da violência. Pode existir maior impacto dos maus tratos na adolescência, levando a que estes estejam mais propensos a exercer violência sobre os seus pares, e que mais tarde sobre os seus filhos e família.

As crianças quando expostas a violência, tendem a experienciar um estado de grande excitação, aumentando a tensão psicológica e fisiológica (Adams, 2006; Meireles & Guzzo, 2019), isto leva a crer que existe um maior risco de desenvolverem problemas de internalização que se vão prolongando até à idade adulta (Infurna et al., 2016). Dependendo do tipo de mau trato sofrido em criança em adulto pode desenvolver problemas emocionais e comportamentais que podem permanecer na idade adulta e afetar relacionamentos como os de pai para filho (Finkelhor, 2008). Indivíduos maltratados na infância apresentam maior probabilidade de maltratar os seus filhos, havendo maior probabilidade de existir transmissão intergeracional quando os maus

tratos são perpetrados na adolescência (Thornberry & Henry, 2012; Thornberry & Henry, 2013).

O estudo longitudinal de Belsky, Conger e Capaldi (2009) realizado com raparigas que viviam em situações onde existiam conflitos familiares indica que quando adultas, tendem a demonstrar maior propensão à insensibilidade, maior irritabilidade e utilização de mais a punição física como prática disciplinar. Vários estudos demonstram que muitos dos agressores adultos que foram maltratados na infância, tinham pais muito rigorosos, inflexíveis e negligentes (e.g., Haz, Castillo, & Aracena, 2002; Pears & Capaldi, 2001; Renner & Slack, 2006). O estudo de Assink e colaboradores (2018) refere que a transmissão intergeracional do abuso é aproximadamente seis vezes maior que a de violência intrafamiliar na população que nunca foi maltratada.

Estudos mais recentes evidenciam que a falta de apego ao progenitor leva a que as crianças tenham problemas emocionais e comportamentais em idade adulta, podendo esta situação ser moderada pelo apoio social, ou pela exposição a situações violentas (Goodman et al., 2020). Karam e colaboradores (2020) destacaram que os hábitos familiares estão muito associados à vitimização da criança e à transmissão intergeracional dos maus tratos. Os autores referem a transmissão intergeracional para mães que foram vítimas, destacando também que as mães vitimadas na infância estão mais propensas a serem vítimas também na adultícia e a exporem os seus filhos a essa vitimização, aumentando a probabilidade de virem a ser também eles, vítimas quando adultos (Etzel, et al., 2020; Symes, et al., 2020).

O apoio dos pais na vida das crianças é muito importante para o desenvolvimento dos filhos (Paludo & Koller, 2008). Quanto mais presentes se encontram os pais na vida dos seus filhos, maior perceção têm dos seus sentimentos e da vitimação por eles experienciada (Papafratzeskakou, et al., 2011). No estudo de Demaray e colaboradores (2013), os autores constataram que os pais estão capazes de identificar melhor a vitimização dos filhos do que os professores, tendo verificado que os pais tendem a identificar mais facilmente a vitimização perpetrada aos filhos do que às filhas. No estudo de Ebesutani e colaboradores, (2011), verificaram que, no geral, os pais tendem a compreender os afetos negativos e positivos que os filhos apresentam. Os progenitores tendem a entender melhor as emoções dos filhos quando estas estão ligadas às suas emoções, isto é, quando atendendo a determinado acontecimento, os pais sentem empatia com as emoções evidenciadas pelos filhos e vice-versa (Hughes & Shewchuk, 2012). A existência de uma boa regulação emocional por parte dos

progenitores, faz com que exista um maior entendimento sobre as emoções dos filhos, que por sua vez se encontra ligada a uma melhor regulação emocional também dos filhos (Zimmer-Gembeck, et al., 2019).

O objetivo deste estudo é verificar: a) a relação entre a vitimação juvenil nos progenitores e a vitimação da qual os filhos são vítimas, b) a perceção que estes têm sobre os maus tratos perpetrados aos filhos, c) a identificação dos afetos dos filhos por parte dos progenitores, e d) se existem diferenças entre pais e mães na identificação de vitimação aos filhos.

Método

Participantes

A amostra é constituída por 119 jovens (64 rapazes e 55 raparigas) com idades entre os 12 e os 17 anos ($M = 14.48$, $DP = 1.83$) e os seus respetivos progenitores de nacionalidade Portuguesa [23 pais (19.3%) e 96 mães (80.7%)] com idades entre os 31 e os 60 ($M = 44.92$, $DP = 4.947$). Muitas das crianças/adolescentes vivem com o pai e mãe (33.6%) e com pai, mãe e irmão (33.6%) e têm pelo menos um irmão (46.2%). A amostra foi dividida em dois grupos de idades, em que dos 12 aos 14 anos a amostra tem 56 crianças, e dos 15 aos 17 anos tem 63 crianças/adolescentes. Foram identificadas 73 crianças/adolescentes vítimas e 46 crianças/adolescentes não vítimas. A maior parte dos progenitores é casado (56.3%) e tem o secundário completo (50.4%).

Tabela 1.
Características sociodemográficas da amostra (n=119)

Variáveis	Níveis	n	%
Sexo	Masculino	64	53.8
	Feminino	55	46.2
Idade	12 aos 14	56	47.1
	15 aos 17	63	52.9
Vive com	Mãe	20	16.8
	Pai	3	2.5
	Mãe e pai	40	33.6
	Mãe, pai e irmã(o)	40	33.6
	Mãe/pai e madrasta/padrasto	1	.8
	Mãe/pai e madrasta/padrasto e irmã(o)	4	3.4
	Mãe e irmã(o)	7	5.9
	Mãe, pai e avó	1	.8
	Imã(o) e avós	1	.8
	Outras pessoas	2	1.7
Número de irmãos	0	54	45.4
	1	55	46.2
	2	5	4.2
	3	4	3.4

Procedimento

Inicialmente foi solicitada aos Diretores das escolas e aos responsáveis das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens a autorização para implementar o protocolo de investigação a crianças e jovens e aos seus progenitores, explicando em que consistia o estudo e quais os seus objetivos.

A recolha dos dados foi realizada em escolas e Comissões de Proteção de Crianças e Jovens. Os objetivos e os procedimentos do estudo foram explicados às respetivas entidades, aos pais e às crianças/adolescentes. Foi sempre garantida a confidencialidade das entidades e famílias que participaram no estudo. Atendendo à lei de promoção e proteção das crianças e jovens nº47/99, todas as crianças/adolescentes a partir dos 12 anos deram também a sua não oposição em colaborar neste estudo. Nesse sentido, explicou-se às crianças/adolescentes e aos progenitores em que consistia o estudo e apenas os que deram o seu consentimento, incluíram esta investigação. Os progenitores que decidiram participar nesta investigação, assinaram o consentimento informado.

O estudo foi avaliado e aceite pela Comissão Científica e pela Comissão de Ética da Universidade.

As crianças/adolescentes e respetivos progenitores responderam presencialmente e em formato papel ao questionário sociodemográfico, à versão portuguesa do *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ; Almeida, Ramos, Brito & Cardoso, 2020), e ao Escala de Afeto Positivo e Negativo para Crianças (PANAS; Santos-Nunes, Narciso, Vieira-Santos, e Pereira (2017).), tendo os progenitores respondido também à versão portuguesa do *Childhood Trauma Questionnaire* – versão reduzida (CTQ-SF; Dias et al., 2013; Bernstein et al., 2003), de forma a avaliar a existência de situações traumáticas de abuso na infância.

Os protocolos foram aplicados individualmente para que as respostas não fossem influenciadas. A recolha de dados foi realizada de outubro de 2019 até fevereiro de 2020. Após terminar a recolha de dados, as respostas aos protocolos foram inseridas no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS; IBM SPSS Statistics. Version 26.0, Armonk, NY: IBM Corp.), de forma a elaborar as respetivas análises estatísticas.

Instrumentos

As crianças/adolescentes responderam presencialmente e em formato papel ao questionário sociodemográfico, ao *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ; Almeida, Ramos, Brito & Cardoso, 2020) e ao *Afeto Positivo e Negativo para Crianças* (PANAS-C; Santos-Nunes, Narciso, Vieira-Santos, & Pereira, 2017) e os progenitores responderam presencialmente e em formato papel ao questionário sociodemográfico, ao *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ; Almeida, Ramos, Brito & Cardoso, 2020), ao *Afeto Positivo e Negativo para Crianças* (PANAS-P; Santos-Nunes, Narciso, Vieira-Santos, & Pereira, 2017) e à versão portuguesa do *Childhood Trauma Questionnaire* – versão reduzida (CTQ-SF; Dias et al., 2013; Bernstein et al., 2003).

Questionário de Vitimação Juvenil [*Juvenile Victimization Questionnaire*] (JVQ; Finkelhor et al., 2005). Foi utilizada a versão portuguesa de Almeida e colaboradores (2020) e pretende avaliar o maltrato infantil e outros tipos de vitimação experienciados durante a infância. É um questionário constituído por 30 itens, os quais estão distribuídos em cinco domínios/módulos: Módulo A – Crime Convencional de A1-A7; Módulo B – Maltrato Infantil de B1-B4; Módulo C – Vitimação perpetrada por amigos e irmãos de C1-C5; Módulo D – Vitimação Sexual de D1-D7 e Módulo E – Testemunho e vitimação indireta: E1-E7. As questões remetem para o “último ano” como o período de tempo para reportarem as vitimações e os itens são avaliados em formato de resposta dicotómica (0 - “Não”, 1 - “Sim”). O alfa de Cronbach para a amostra total foi de .94 e para os módulos variaram de .76 (Módulo C - vitimização de pares e irmãos) a .84 (Módulo D - vitimização sexual).

***Childhood Trauma Questionnaire* – versão reduzida (CTQ-SF; Dias et al., 2013; Bernstein et al., 2003).** Pretende avaliar a existência de situações traumáticas de abuso na infância. O CTQ é um instrumento de autopreenchimento, constituído por 28 itens, distribuídos por cinco subescalas de cinco itens cada, as quais representam diferentes tipos de maus-tratos (Abuso Emocional, Físico, Sexual, Negligência Física e Emocional) ocorridos durante a infância. A avaliação efetua-se em escala de *Likert* de 5 pontos (1 – *nunca*, 2 – *poucas vezes*, 3 – *às vezes*, 4 – *muitas vezes*, 5 – *sempre*). A cotação é realizada em função da frequência com que ocorrem os maus-tratos, definida através de um indicador geral de exposição aos maus-tratos - soma total das subescalas. Esta escala apresenta bons índices de fiabilidade para a escala total ($\alpha = .84$) e para a maioria das subescalas: Abuso Emocional ($\alpha = .71$); Negligência Emocional ($\alpha = .79$); Abuso Sexual ($\alpha = .71$); Abuso Físico ($\alpha = .77$); Negligência Física ($\alpha = .47$) (Dias et al., 2013).

Escala de Afeto Positivo e Negativo (PANAS; Ebesutani, Okamura, Higa-McMillan, & Chorpita, 2011): Foi utilizada na versão portuguesa e reduzida de Santos-Nunes, Narciso, Vieira-Santos e Pereira (2017). A PANAS é uma escala de 30 itens de autoadministração que avalia os sentimentos e afetos percebidos nas últimas semanas mediante duas subescalas: afeto positivo (*Positive Affect*; PA; 15 itens) e o afeto negativo (*Negative Affect*; NA; 15 itens). A escala de resposta é do tipo *Likert* de 5 pontos: 1 – Não muito ou nada; 2 – Um pouco; 3 – Algo; 4 – Bastante; 5 – Muito. Uma pontuação mais elevada representa, respetivamente, um afeto positivo ou negativo mais elevado. A escala apresenta boas qualidades psicométricas na versão portuguesa (Santos-Nunes et al., 2011) e na versão original (Ebesutani et al., 2011), com valores de alfa de *Cronbach* de .92 para ambas as subescalas.

Resultados

Análise de correlações

Os resultados deste estudo mostram que existe correlação entre o JVQ dos filhos e o CTQ preenchido pelos progenitores (Tabela 2). Especificamente, foram encontradas relações estatisticamente significativas positivas entre o CTQ e o crime convencional do JVQ ($r = .250, p = .006$), os maus tratos do JVQ ($r = .266, p = .003$), a vitimação sexual do JVQ ($r = .287, p = .002$) e o testemunho e vitimação indireta do JVQ ($r = .243, p = .008$).

Verificaram-se também diferenças estatisticamente significativas positivas entre os tipos de vitimação perpetrados aos filhos (cf. JVQ) e os tipos de vitimação perpetrados aos progenitores na sua infância e juventude (cf. CTQ) (Tabela 2). Especificamente, foram encontradas relações estatisticamente significativas positivas entre o crime convencional do JVQ e o abuso emocional do CTQ ($r = .229, p = .012$) e a negligência emocional do CTQ ($r = .252, p = .006$), entre os maus tratos do JVQ, a negligência emocional do CTQ ($r = .311, p = .001$) e a negligência física do CTQ ($r = .287, p = .002$), entre a vitimação sexual do JVQ, a negligência emocional do CTQ ($r = .194, p = .035$), o abuso físico do CTQ ($r = .307, p = .001$) e a negligência física do CTQ ($r = .217, p = .018$) e entre o testemunho e vitimação indireta do JVQ e a negligência física do CTQ ($r = .224, p = .014$).

Tabela 2*Correlações de Pearson entre o JVQ dos filhos e o CTQ dos progenitores (n=119)*

Escalas	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1. CTQ	-	.816**	.779**	.248**	.630**	.758**	.250*	.266*	.096	.287*	.243*
2. CTQ – Abuso emocional		-	.575**	.089	.717**	.472**	.229*	.154	.119	.135	.175
3. CTQ – Negligência emocional			-	.010	.439**	.534**	.252*	.311*	.114	.194*	.160
4. CTQ – Abuso sexual				-	.031	.169	-.083	-.106	-.059	.000	-.075
5. CTQ – Abuso físico					-	.184	.166	-.038	.172	.307*	.083
6. CTQ – Negligência física						-	.162	.287*	-.002	.217*	.224*
7. JVQ – Crimes Convencionais							-	.622**	.372**	.255*	.541*
8. JVQ – Maus tratos								-	.364**	.186*	.538**
9. JVQ – Vitimação perpetrada por amigos e irmãos									-	.264*	.369**
10. JVQ – Vitimação sexual										-	.292*
11. JVQ – Testemunho e vitimação indireta											-

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$.

De forma a identificar a relação entre a vitimação às crianças/adolescentes e a sua identificação por parte dos progenitores, foram realizadas análises de correlação. Foram identificadas correlações estatisticamente significativas entre a vitimação a que as crianças/adolescentes foram vítimas e a perceção dos pais quanto à vitimação perpetrada aos seus filhos (Tabela 3). Os dados indicam algumas relações estatisticamente significativas positivas, nomeadamente, entre o crime convencional identificado pelas crianças/adolescentes e o crime convencional identificado pelos progenitores face aos filhos ($r = .512, p < .001$); entre os maus tratos identificados pelas crianças/adolescentes e os maus tratos percecionados pelos progenitores ($r = .769, p < .001$), entre a vitimação perpetrada por amigos e irmãos identificada pelas crianças/adolescentes e a vitimação perpetrada por amigos e irmãos percecionados pelos progenitores ($r = .201, p = .029$); e entre o testemunho e vitimação indireta identificada

pelos crianças/adolescentes e o testemunho e vitimação indireta percecionada pelos progenitores ($r = .425, p < .001$).

Tabela 3

Correlações de Pearson entre o JVQ dos filhos e o JVQ dos progenitores (n = 119)

Escalas	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. JVQ_P – Crimes convencionais	-	.210*	.493**	.070	.128	.512**	.183*	.146	-.064	.146
2. JVQ_P – Maus tratos		-	.069	-.042	.146	.589**	.769**	.262**	.070	.372**
3. JVQ_P – Vitimação perpetrada por amigo e irmãos			-	.158	.375**	.120	-.068	.201*	-.037	.018
4. JVQ_P – Vitimação sexual				-	.144	-.047	-.060	-.039	-.025	-.071
5. JVQ_P – Testemunho e vitimação indireta					-	.198*	.150	.270**	.331**	.425**
6. JVQ_F – Crimes Convencionais						-	.622**	.372**	.255**	.541**
7. JVQ_F – Maus tratos							-	.364**	.186*	.538**
8. JVQ_F – Vitimação perpetrada por amigo e irmãos								-	.264**	.369**
9. JVQ_F – Vitimação sexual									-	.392**
10. JVQ_F – Testemunho e vitimação indireta										-

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$.

JVQ_P é as variáveis do JVQ respondido pelos progenitores. JVQ_F é as variáveis do JVQ respondido pelos filhos.

De forma a identificar se existe identificação dos afetos nas crianças/adolescentes e por parte dos progenitores, foram analisadas análises de correlação (Tabela 4). Neste sentido foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre o afeto positivo dos filhos e o afeto positivo identificado pelos progenitores face aos filhos ($r = .587, p < .001$) e correlações estatisticamente significativas entre o afeto negativo dos filhos e o afeto negativo dos progenitores ($r = .360, p < .001$).

Tabela 4*Correlações de Pearson entre o PANAS dos filhos e o PANAS dos progenitores (n = 119)*

Escalas	1.	2.	3.	4.
1. PANAS Afeto Positivo – Filhos	-	-.413**	.587**	-.295**
2. PANAS Afeto Negativo – Filhos		-	-.340**	.360**
3. PANAS Afeto Positivo – Pais			-	-.331**
4. PANAS Afeto Negativo – Pais				-

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$.

A análise de comparação entre pais e mães, mostra que os pais identificam mais a vitimização sexual nos filhos [$F(1,117) = 4.290, p = .041$], do que as mães, ($M = .01, DP = .030$).

Discussão

Este estudo teve como objetivos verificar: a) a relação entre a vitimação juvenil nos progenitores e a vitimação da qual os filhos são vítimas, b) a percepção que estes têm sobre os maus tratos perpetrados aos filhos, c) a identificação dos afetos dos filhos por parte dos progenitores, e d) se existem diferenças entre pais e mães na identificação de vitimação aos filhos.

Esta investigação mostrou que existe uma relação entre as vivências traumáticas de vitimação infantil dos progenitores e a vitimização experienciada pelos filhos, indo ao encontro intergeracionalidade da vitimação (Widom, Czaja, & DuMont, 2015). No estudo de Scott e colaboradores (2003), estes identificam que os maus tratos se encontram associados a disfunções durante toda a vida, como o relacionamento com os outros, os relacionamentos íntimos, relacionamentos negligenciados e rejeitados pelos pares, relacionamentos violentos com os cônjuges e dificuldades no desenvolvimento de relacionamentos saudáveis e não abusivos entre os progenitores e os filhos e a próxima geração. De referir que também se verificou uma relação entre o tipo de vitimização do qual os filhos foram vítimas e o tipo de vitimização de que os progenitores foram vítimas. Um estudo recente enfatizou que quando os progenitores apresentam maior vitimização infantil (como abuso físico e emocional, negligência física e emocional) estes tendem a não atender e forma célere às necessidades básicas, de segurança, físicas e emocionais dos filhos, levando a que estes estejam menos protegidos e mais propensos a serem vítimas de outros (Solomon & Zerach, 2020). Para além disto, toda a vitimização perpetrada aos pais quando crianças, leva a que estes adotem

comportamentos desajustados que levam a que os filhos apresentem um risco maior ou de se virem a tornar vítimas ou agressores (Assink et al., 2018).

Nesta investigação verificou-se que os pais conseguem identificar a vitimização da qual os filhos são/foram vítimas. Este resultado também, foi averiguado no estudo de Finkelhor e colaboradores (2005), no qual verificaram que os pais conseguem evidenciar uma parte considerável das experiências de vitimização dos seus filhos.

Nesta investigação verificou-se que existe uma relação entre os afetos identificados pelas crianças/adolescentes e os afetos percebido pelos pais. Os progenitores identificaram os afetos negativos e os afetos positivos dos seus filhos. O estudo de Lagattuta e Wellman (2002) referiu que o facto de os progenitores e os filhos partilharem emoções, leva a que estes assumam uma orientação para com as emoções da criança. Este facto, faz com que estes tenham de explicar às crianças/adolescentes o significado das emoções, as causas e as consequências destas, tendo assim uma compreensão das emoções dos filhos. Esta compreensão leva a que haja uma melhor regulação emocional dos pais, refletindo para os filhos, verificando-se assim melhorias nos comportamentos das crianças/adolescentes (Zimmer-Gembeck et al., 2019).

Nesta investigação verificou-se que os pais percecionam mais a vitimização sexual dos filhos do que as mães, assim como demonstrado no estudo de Collins (1996), que verifica que os pais percecionam mais fatores de risco quando à vitimização sexual dos filhos do que as mães por terem mais atenção a essas situações principalmente quando têm filhos rapazes, podendo muitas vezes estas interpretações serem erradas.

Limitações

O presente estudo possui certas limitações que devem ser abordadas. A primeira limitação é o facto de a amostra não se representativa da população Portuguesa e não houve avaliação através do questionário sociodemográfico das características étnicas ou raciais. Estas limitações comprometem de certa forma os resultados devido às características familiares e culturais da população, que apresenta costumes e culturas diferentes e comprometem também a generalização dos resultados obtidos para a população portuguesa. Neste estudo apenas foram analisadas diferenças entre a perceção da vitimização entre pais e filhos e quais as emoções percecionadas quanto a isso, não analisando o apoio social e o ambiente familiar (Almeida et al., 2020). Outras limitações são a falta de homogeneidade na amostra, que não permitiu comparar o mesmo número de perceções entre pais e mães, devido a se terem obtido mais resposta

por parte de mães do que de pais e o facto de apenas ser pedido no estudo a identificação da vitimização no último ano, podendo haver crianças que foram vítimas ao longo da vida, mas que no último ano não presenciaram nenhum tipo de vitimação. Em estudos futuros deve-se ter em conta a vida da criança até ao momento atual e se possível a realização de estudos longitudinais na população Portuguesa. Ter em conta a perceção que se tem do tipo de vitimização, para que deste modo, a identificação do tipo de maus tratos seja mais clara. Obter-se uma amostra com mais crianças/adolescentes e os seus respetivos progenitores e incluir uma amostra mais homogénea, tanto em termos de crianças/adolescentes como dos seus progenitores e realizar um estudo que avalie a vitimização ao longo da vida.

Conclusão

Apesar das limitações supramencionadas, este estudo confirma a violência intergeracional, apontando para relações entre as vivências traumáticas de vitimação infantil dos progenitores e a vitimização experienciada pelos filhos, mais precisamente no que se refere ao crime convencional, aos maus tratos, à vitimação sexual e ao testemunho e vitimação indireta. O estudo também demonstrou que os pais conseguem identificar a vitimização da qual os filhos são/foram vítimas e que identificam os afetos sinalizados pelos filhos. Concomitantemente, os resultados apontam para uma maior identificação de abuso sexual por parte dos pais comparativamente com as mães.

Esta investigação pode permitir a comparação de resultados com outros países que apresentam a mesma metodologia. As análises fornecem uma importante contribuição para a perceção da intergeracionalidade da vitimização e da perceção que os progenitores têm perante a vitimação dos filhos, assim como, a identificação por parte dos pais face às emoções dos filhos, e a sinalização de qual dos progenitores percebe melhor a vitimação perpetrada aos filhos. Estes resultados demonstram assim, a importância de se desenvolverem programas eficazes de prevenção para parar o ciclo de maus tratos e cessar as consequências que estes acarretam para a idade adulta e por várias gerações. Existem poucas evidências metodológicas sobre a eficácia das intervenções com crianças/adolescentes vítimas de maus tratos, por esse motivo é necessário o desenvolvimento de investigação que analise a eficácia da prevenção e da intervenção em crianças/adolescentes vítimas (Toth & Cicchetti, 2004). Segundo alguns estudos, (e.g., Symes et al., 2020) a intervenção em famílias que apresentam violência

intergeracional é crucial, para que esta cesse o ciclo da violência e para que a criança, quando adulta, não os reproduza na sua família.

Referências

- Adams, C. M. (2006). The Consequences of Witnessing Family Violence on Children and Implications for Family Counselors. *The Family Journal*, 14(4), 334–341. doi: 10.1177/1066480706290342
- Almeida, T. C., Ramos, C., Brito, J., & Cardoso, J. (2020). The Juvenile Victimization Questionnaire: Psychometric properties and poly-victimization among Portuguese youth. *Children and Youth Services Review*, 113, 1-33. doi: 10.1016/j.chidyouth.2020.105001
- Assink, M., Spruit, A., Schuts, M., Lindauer, R., vvan der Put, C. E., & Stams, G. J. M.J (2018). A transmissão intergeracional de maus-tratos infantis: Uma abordagem em três níveis meta-análise. *Abuso e Negligência Infantil*, 84, 131-145. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.07.037
- Baiverlin, A., Gallo, A., & Blavier, A. (2020). Impact of different kinds of child abuse on sense of parental competence in parents who were abused in childhood. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 1-9. doi: 10.1016/j.ejtd.2020.100150
- Belsky, J., Conger, R., & Capaldi, D. M. (2009). The intergenerational transmission of parenting: Introduction to the special section. *Developmental Psychology*, 45(5), 1201–1204. doi: 10.1037/a0016245
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., et al. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190. doi: 10.1016/S0145-2134(02)00541-0
- Collins, M. E. (1996). Parents' Perceptions of the Risk of Child Sexual Abuse and their Protective Behaviors: Findings from a Qualitative Study. *Child Maltreatment*, 1(1), 53-64. doi: 10.1177/1077559596001001006
- Cort, N. A., Toth, S. L., Cerulli, C. & Fred Rogosch (2011) Maternal Intergenerational Transmission of Childhood Multitype Maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(1), 20-39. doi: 10.1080/10926771.2011.537740

Dias, A., Sales, L., Carvalho, A., Castro-Vale, I., Kleber, R., & Cardoso, R. M. (2013). Estudo de propriedades psicométricas do questionário de trauma de infância: Versão breve numa amostra portuguesa não clínica. *Laboratório de Psicologia*, 11(2), 103-120.

Ebesutani, C., Okamura, K., Higa-McMillan, C., & Chorpita, B. F. (2011). A Psychometric Analysis of the Positive and Negative Affect Schedule for Children-Parent Version in a School Sample. *Psychological Assessment*, 23(2), 406-416. doi: 10.1037/a0022057

Etzel, L. Hastings, W. J., Mattern, B. C., Oxford, M. L., Heim, C., Putnam, F. W., Noll, J. G., & Shalev, I. (2020). Intergenerational transmission of childhood trauma? Testing cellular aging in mothers exposed to sexual abuse and their children. *Psychoneuroendocrinology*, 120, 1-8. doi: 10.1016/j.psyneuen.2020.104781

Finkelhor D. (2008) Childhood victimization. *Violence, crime and abuse in the lives of young people*. Oxford: Oxford University Press.

Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, validity, and national norms. *Child Abuse & Neglect*, 29(4), 383–412. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.11.001

Goodman, M. L., Hindman, A., Keiser, P. H., Gitari, S., Porter, K. A. & Raimor, B. G. (2020). Neglect, Sexual Abuse, and Witnessing Intimate Partner Violence During Childhood Predicts Later Life Violent Attitudes Against Children Among Kenyan Women: Evidence of Intergenerational Risk Transmission From Cross-Sectional Data. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(3-4), 623–645. doi: 10.1177/0886260516689777

Gover, A. R., Kaukinen, C. & Fox, K. A. (2008). The relationship between violence in the family of origin and dating violence among college students. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(12), 1667-1693.

Grassi-Oliveira, R., Cogo-Moreira, H., Salum, G. A., Brietzke, E., Viola, T. W., Manfro, G. G., Kristensen, C. H. & Arteché, A. X. (2014). Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in Brazilian Samples of Different Age Groups: Findings from Confirmatory Factor Analysis. *PLoS ONE*, 9(1), 1-7. doi: 10.1371/journal.pone.0087118

Haz, A. M., Castillo, R., & Aracena, M. (2002). Adaptación preliminar del instrumento Multidimensional Trauma Recovery and Resilience (MTRR) en una muestra de madres maltratadoras físicas con historia de maltrato físico y madres no maltratadoras con historia de maltrato físico. *Child Abuse & Neglect*, 27, 807-820.

- Hecht, D.B., and Hansen, D.J. (2001). The environment of child maltreatment: Contextual factors and the development of psychopathology. *Aggression and Violent Behavior*, 6: 433- 457.
- Heyman, D. J., & Slep, A. M. (2002). Do child abuse and interparental violence lead to adulthood family violence? *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 864-870. doi: 10.1111/j.1741-3737.2002.00864.x
- Hughes, S. O. & Shewchuk, R. M. (2012). Child temperament, parent emotions, and perceptions of the child's feeding experience. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(64), 2-9.
- Infurna, M. R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., & Kaess, M. (2016). Associações entre depressão e experiências específicas da infância de abuso e negligência: Uma meta-análise. *Journal of Affective Disorders*, 190, 47-55. doi: 10.1016/j.jad.2015.09.006.
- Lagattuta, K. H., & Wellman, H. M. (2002). Differences in early parent-child conversations about negative versus positive emotions: Implications for the development of psychological understanding. *Developmental Psychology*, 38(4), 564–580. doi: 10.1037/0012-1649.38.4.564
- Lazenbatt, A. (2010). The impact of abuse and neglect on the health and mental health of children and young people. *National Society for the Prevention of Cruelty to Children*, 1-25.
- Lünnemann, M. K. M., Horst, F. C. P. V. der, Prinzie, P., Luijk, M. P. C. M., & Steketee, M. (2019). The intergenerational impact of trauma and family violence on parents and their children. *Child Abuse & Neglect*, 96, 1-12. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104134
- Meireles, J., & Guzzo, R. S. L. (2019). Violência substantiva: Perspetiva de estudantes de uma escola pública. *Psicologia & Sociedade*, 31, 1-16. doi: 10.1590/1807-0310/2019v31214359
- Oliveira, R. V., Maroco, J., & Pais, L. G. (2012). The Origin of Maltreatment: An exploratory study on the intergenerational transmission of child abuse typologies. *Interdisciplinaria*, 29(2), 253-269.
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2008). Toda criança tem família: Criança em situação de rua também. *Psicologia & Sociedade*, 20 (1), 42-52. doi: 10.1590/S0102-71822008000100005

Papafratzeskakou, E., Kim, J., Longo, G. S., & Riser, D. K. (2011). Peer Victimization and Depressive Symptoms: Role of Peers and Parent–Child Relationship. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(7), 784-799. doi: 10.1080/10926771.2011.608220

Pears, K., & Capaldi, D. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1439-1461. doi: 10.1016/S0145-2134(01)0028 61

Pérez-Albéniz, A., & de Paúl, J. (2004). Gender differences in empathy in parents at high- and low-risk of child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 28(3), 289-300. doi: 10.1016/j.chia bu.2003.11.017

Pérez-Albéniz, A., & Paúl, J. (2003). Dispositional empathy in high- and low-risk parents for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27(7), 769-780. doi: 10.1016/S0145-2134 (03)00111-X

Pollak, S. D. (2004). The impact of child maltreatment on the psychosocial development of young children. *Encyclopedia on early childhood development*, 1-6

Ponce, A. N., Williams, M. K., & Allen, G. J. (2004). Experience of Maltreatment as a Child and Acceptance of Violence in Adult Intimate Relationships: Mediating Effects of Distortions in Cognitive Schemas. *Violence and Victims*, 19(1), 97–108. doi: 10.1891/vivi.19.1.97.33235

Renner, L. M., & Slack, K. S. (2006). Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra- and intergenerational connections. *Child Abuse & Neglect*, 30(6), 599–617. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.12.005

Santos-Nunes, M., Narciso, I., Vieira-Santos, S., & Pereira, C. (2017). Escala de Afeto Positivo e Negativo para Crianças-Pais (PANAS-C-P) - Versão Reduzida. In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, & L. S. Almeida (Eds.). *Psicologia clínica e da saúde – Instrumentos de avaliação* (pp. 29-42). Lisboa: Editora Pactor.

Scott, K. L., Wolfe, D. A., & Wekerle, C. (2003). Maltreatment and trauma: Tracking the connections in adolescence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 211–230. doi: 10.1016/s1056-4993(02)00101-3

Sneddon, H., Iwaniec, D., & Stewart, M. (2010). Prevalence of childhood abuse in mothers taking part in a study of parenting their own children. *Child Abuse Review*, 19(1), 39-55. doi: 10.1002/car.1078

- Solomon, Z., & Zerach, G. (2020). The Intergenerational transmission of trauma: When children bear their father's traumatic past. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 68(2), 65-75. doi: 10.1016/j.neurenf.2020.01.004
- Symes, L., McFarlane, J. Maddoux, J., & Fredland, N. (2020). Evaluating an Intergenerational Model to Explain the Path from Violence Against Mothers to Child Behavior and Academic Outcomes. *Violence Against Women*, 26(6-7) 730–749. doi: 10.1177/1077801219841444
- Teixeira-Filho, F. S., Rondini, C. A., Silva, J. M., & Araújo, M. V. (2013). Tipos e Consequências da violência sexual sofrida por estudantes do interior Paulista na infância e/ou adolescência. *Psicologia & Sociedade*, 25(1), 90-102. doi: 10.1590/S0102-71822013000100011
- Thornberry, T. P. & Henry, K. L. (2012). Intergenerational continuity in maltreatment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(4), 555–569. doi: 10.1007/s10802-012-9697-5
- Thornberry, T. P. & Henry, K. L. (2013). Intergenerational Continuity in Maltreatment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 4, 555–569. doi: 10.1007/s10802-012-9697-5
- Thornberry, T. P., Freeman-Gallant, A., Lizotte, A. J., Krohn, M. D., & Smith, C. A. (2003). Linked lives: The intergenerational transmission of antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 171–184. doi: 10.1023/A:1022574208366
- Thornberry, T. P., Knight, K. E., & Lovegrove, P. J. (2012). Does maltreatment beget maltreatment? A systematic review of the intergenerational literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 13, 135–152
- Toth, S., & Cicchetti, D. (2004). Maus-tratos na infância e o seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança. *Enciclopédia Sobre o Desenvolvimento Na Primeira Infância*, 1-6.
- Widom, C. S., Czaja, S. J. & DuMont, K. A. (2015). Intergerational transmission of child abuse and neglect: Real or detection bias?. *Social Science*, 347, 1480-1484.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Kerin, J. L., Webb, H. J., Gardner, A. A., Campbell, S. M., Swan, K., & Timmer, S. G. (2019). Improved Perceptions of Emotion Regulation and Reflective Functioning in Parents: Two Additional Positive Outcomes of Parent-Child Interaction Therapy. *Behavior Therapy*, 50, 340-352. doi: 10.1016/j.beth.2018.07.002

Conclusão/Discussão

Este estudo visa analisar a relação entre a vitimação, os sintomas de depressão e os afetos, analisar se existem diferenças de grupos em crianças vítimas, polivítimas e não vítimas, entre as várias faixas etárias e o sexo, atendendo aos sintomas de depressão e às emoções. Pretende verificar a relação entre a vitimação juvenil nos progenitores e a vitimação da qual os filhos são vítimas, a percepção que estes têm sobre os maus tratos perpetrados aos filhos, a identificação dos afetos dos filhos por parte dos progenitores, e se existem diferenças entre pais e mães na identificação de vitimação aos filhos.

Os resultados mostram que existe uma relação entre a sintomatologia depressiva e os tipos de maus tratos, e uma relação entre os afetos e os tipos de maus tratos, entre crianças vítimas e não vítimas, tendo em conta a sua faixa etária e o sexo. Foi demonstrado que as crianças mais velhas apresentam mais afeto positivo e que as crianças mais novas apresentam mais sintomatologia depressiva. Tendo estes resultados sido corroborados no estudo realizado por Finkelhor e colaboradores (2005b), em que verificaram a existência de uma relação entre a depressão e a vitimação perpetrada às crianças/adolescentes. Assim como vários estudos referem que as crianças que são vítimas tendem a apresentar mais sintomatologia depressiva que as não vítimas (Turner, et al., 2019), e tendem a apresentar mais afeto negativo (Chen et al., 2018; Finkelhor et al., 2011; Carvalho, 2010;). Tendo também sido demonstrado no estudo que as polivítimas apresentam mais sintomatologia depressiva e afetos negativos que as não polivítimas, não se tendo obtido resultados quanto às diferenças de sexo e de faixa etária. Como demonstrado em vários estudos que as crianças polivítimas tendem a desenvolver sintomas de depressão, baixa-autoestima, falta de afetividade, problemas interpessoais e de regulação emocional (Davis et al., 2018; Mossige & Huang, 2017). Assim como também foi demonstrado no estudo que as crianças que apresentam uma maior prevalência de vitimização tendem a ter mais sintomatologia depressiva e emoções negativas, tendo-se concluído que as crianças com maior prevalência de vitimização apresentam maiores valores de sintomatologia depressiva e emoções negativas. Tendo este resultado sido corroborado por vários estudos, referindo que a prevalência da vitimização aumenta a probabilidade de os jovens apresentarem maior desregulação emocional, menor capacidade de estabelecer vínculos e maior desconfiança para com o outro (Pereda, Abad & Guilena, 2015), assim como que as

crianças com níveis mais altos de vitimização tendem a apresentar mais sintomas depressivos, desregulação emocional e menos capacidade de autoproteção comparativamente às que não são vítimas (Finkelhor, Ormord, & Turner, 2007a).

Verificou-se que quanto maior é a prevalência de vitimização, maior é a probabilidade de a criança/adolescente apresentar sintomatologia depressiva e afeto negativo e que as crianças que não são vítimas apresentam valores mais elevados de afeto positivo. No estudo de Pereda, Abad e Guilena (2015), mostraram que a prevalência de vitimização aumenta a probabilidade de os jovens apresentarem maior desregulação emocional, menor capacidade de estabelecer vínculos e maior desconfiança para com o outro. As crianças com níveis mais altos de vitimização tendem a apresentar mais sintomas depressivos, desregulação emocional e menos capacidade de autoproteção comparativamente às que não são vítimas (Finkelhor, Ormord, & Turner, 2007a).

As crianças mais velhas apresentaram mais afeto positivo que as crianças mais novas. Os resultados corroboram o estudo de Ortuño-Sierra e colaboradores (2019), que identificaram que à medida que as crianças envelhecem, tendem a apresentar maior percepção dos acontecimentos, conseguindo tirar o melhor das situações, apresentando mais afeto positivo.

Verificou-se que as crianças mais jovens apresentam mais sintomatologia depressiva que as crianças mais velhas, assim como demonstrado no estudo de Finkelhor e colaboradores (2005a), no qual identificaram diferenças entre os sintomas de depressão e as idades das crianças, verificando que as crianças mais novas apresentam mais sintomas de depressão do que as mais velhas, nomeadamente, quando sofrem de abuso físico, abuso emocional/psicológico, crimes de propriedade.

Não foram encontradas diferenças no sexo ao nível dos sintomas de depressão, tendo sido demonstrado em alguns estudos anteriores que as raparigas tendem a apresentar mais sintomatologia depressiva do que os rapazes (e.g., Araújo & Oliveira-Formosinho, 2004). No entanto, em outro estudo no qual não foram identificadas diferenças entre rapazes e raparigas ao nível depressivo, os autores salientaram a importância de se identificarem fatores que contribuem para a vulnerabilidade das crianças antes do primeiro episódio que leva à sintomatologia depressiva e dos fatores que continuam a subsistir para que se identifiquem os fatores (Hankin & Abramson, 1999). No estudo de Twenge e Nolen-Hoeksema (2002), verificaram que a sintomatologia depressiva nas raparigas permanecia estável até aos 15 anos, enquanto

que a sintomatologia depressiva nos rapazes permanece estável independentemente da idade, a única exceção encontrada no estudo foi uma pontuação mais elevada nos rapazes aos 12 anos. Assim, as mudanças fisiológicas da puberdade podem aumentar o risco de sintomatologia depressiva mais no sexo feminino.

Quando aos afetos, também não foram encontradas diferenças entre os sexos, havendo estudos que identificam essas diferenças e referindo que as raparigas apresentam níveis mais elevados de afeto negativo comparativamente com os rapazes (Carvalho, Batista, & Gouveia, 2004; Ortuño-Sierra, et al., 2019). Não obstante, alguns estudos demonstram que surgiram poucas evidências de que o sexo da criança possa contribuir para as diferenças das emoções (e.g., Cui & Liu, 2018; Martín & Moral, 2019). Não foram também encontradas diferenças entre os grupos de idade nos afetos negativos, o que aconteceu também em outros estudos (e.g., Fontes, et al., 2019).

O estudo confirma que a violência intergeracional, apontando para relações entre as vivências traumáticas de vitimação infantil dos progenitores e a vitimização experienciada pelos filhos, mais precisamente no que se refere ao crime convencional, aos maus tratos, à vitimação sexual e ao testemunho e vitimação indireta. O estudo também demonstrou que os pais conseguem identificar a vitimização da qual os filhos são/foram vítimas e que identificam os afetos sinalizados pelos filhos. Concomitantemente, os resultados apontam para uma maior identificação de abuso sexual por parte dos pais comparativamente com as mães.

A investigação confirma que existe uma relação entre a vitimização na infância por parte dos progenitores e a vitimização experienciada pelos filhos, confirmando a existência de intergeracionalidade da vitimação (Widom, Czaja, & DuMont, 2015). Tendo também sido verificado no estudo que existe uma relação entre o tipo de vitimização do qual os filhos foram vítimas e o tipo de vitimização de que os progenitores foram vítimas. Este resultado foi verificado no estudo de Solomon e Zerach (2020), no qual enfatizam que quando os progenitores apresentam mais vitimização infantil, tendem a não responder às necessidades básicas dos seus filhos, tendo como consequência uma maior propensão para a vitimização dos filhos.

Foi também verificado que os progenitores conseguem identificar se os filhos foram ou são vítimas, tendo este resultado sido corroborado pelo estudo de Finkelhor e colaboradores (2005), em que verificaram que os pais conseguem perceber uma parte considerável das experiências de vitimização dos filhos.

No estudo verificou-se a existência de uma relação entre os afetos reconhecidos pelas crianças/adolescentes e os afetos identificados pelos pais. No estudo de Lagattuta e Wellman (2002) referiram que pais com uma boa regulação emocional, conseguem perceber melhor as emoções dos filhos.

Na investigação verificou-se que os pais entendem mais a vitimização sexual dos filhos do que as mães. Tendo este resultado sido demonstrado no estudo de Collins (1996), em que este verifica que os pais têm mais perceção dos fatores de risco quanto à vitimização sexual dos filhos, por estarem mais atentos, principalmente quando os filhos são do sexo masculino, podendo por vezes esta interpretação estar errada.

Limitações

O presente estudo possui certas limitações que devem ser abordadas. A primeira limitação é a dificuldade na recolha de dados, devido a nem todos os pais e crianças estarem disponíveis para responder ao protocolo. Outra limitação é o facto de a amostra não se representar da população Portuguesa e não houve avaliação através do questionário sociodemográfico das características étnicas ou raciais. Estas limitações comprometem de certa forma os resultados devido às características familiares e culturais da população que apresenta costumes e culturas diferentes e comprometem também a generalização dos resultados obtidos para a população portuguesa. Neste estudo apenas foram analisadas diferenças entre as faixas etárias das crianças/adolescentes, o sexo, os afetos e a sintomatologia depressiva, não analisando a resiliência, o apoio social e o ambiente familiar, variáveis indicadas por outros autores como sendo importantes (Almeida et al., 2020). Foram também apenas analisadas diferenças entre a perceção da vitimização entre pais e filhos e quais as emoções percebidas quanto a isso, não analisando o apoio social e o ambiente familiar (Almeida et al., 2020). Outras limitações são a falta de homogeneidade na amostra, que não permitiu comparar o mesmo número de crianças vítimas com crianças não vítimas, o mesmo número de perceções entre pais e mães, devido a haver mais raparigas e mais mães a responderem ao protocolo. Outra limitação é de apenas ser pedido no estudo a identificação da vitimização no último ano, podendo haver crianças que foram vítimas ao longo da vida, mas que no último ano não presenciaram nenhum tipo de mau trato. Isto pode subavaliar resultados em que a criança não é considerada no estudo como vítimas, mas que pode apresentar sintomatologia depressiva ou emoções negativas. Em estudos futuros deve-se ter em conta a vida da criança até ao momento atual e se

possível a realização de estudos longitudinais na população Portuguesa. Avaliaram a vitimização juvenil tendo em conta as variáveis psicossociais, a perceção que se tem do tipo de vitimização, para que deste modo a identificação do tipo de maus tratos seja mais clara, a obtenção de uma amostra com mais jovens e progenitores e mais homogénea, para se conseguir identificar melhor os sintomas depressivos, as emoções entre crianças vítimas e não vítimas, a perceção da vitimação por parte dos progenitores e realizar um estudo que avalie a vitimização ao longo da vida.

Implicações para a prática

No presente estudo são encontrados resultados pertinentes para a Psicologia, uma vez que são apresentados resultados que foram corroborados por outros estudos, utilizando a população Portuguesa e desta forma entender o comportamento que os progenitores têm para com os filhos e qual o impacto que a vitimização tem nas crianças/adolescentes tendo em conta a idade e o sexo. A descoberta da existência de violência intergeracional e do impacto que os maus tratos têm a longo prazo na vida das crianças/adolescentes leva a que seja essencial a criação de programas que tenham como foco a diminuição da probabilidade destas crianças/adolescentes virem a ser de novo vítimas, ou de se tornarem agressores.

Uma forma de colmatar esta situação é prevenir. Utilizando os três tipos de estratégias preventivas, a prevenção primária que visa diminuir a incidência dos maus tratos, eliminando todos os fatores que desencadeiam os maus tratos. A prevenção secundária, necessita da previsão do comportamento futuro das crianças em risco, a partir das suas características ou do meio onde vivem. Procura fazer a identificação antecipada das crianças em risco, querendo modificar a situação, tendo sempre que identificar as crianças que apresentam um alto risco de mau trato de forma a que a intervenção seja o mais precoce possível. A intervenção terciária tem como objetivo diminuir a gravidade dos maus tratos e a sua continuação, esta intervenção é muito controversa devido a só se poder intervir quando a criança já está a ser mal tratada (Martins, 1998). Podendo também realizarem-se intervenções que tenham como foco o exercício da regulação das emoções. Tentando deste modo prevenir comportamentos violentos na idade adulta.

Outra implicação prática é a intervenção ao nível da regulação emocional com os progenitores, de modo a que estes consigam entender bem as suas emoções e deste modo terem uma maior perceção das emoções dos outros, que neste caso é dos seus

filhos. Assim esta intervenção tem como intuito a análise da perceção dos pais quanto à vitimização dos filhos, que desta forma leva a que previnam a vitimização e que os protejam. Este estudo pode vir a ter outras linhas de investigação, que até ao momento foram pouco exploradas.

Referências

- Araújo, S. B. & Oliveira-Formosinho, J. (2004). *A criança maltratada. A Criança na Sociedade Contemporânea, 1*, 234-260.
- Carvalho, M. P. (2010). *Maus tratos na infância e relação com a memória, a afetividade negativa e positiva*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa
- Carvalho, M., Baptista, A. & Gouveia, J. (2004). Análise da estrutura factorial de uma medida de auto-avaliação da afetividade negativa e positiva para crianças e adolescentes. In C. Machado, L. S: Almeida, M. Gonçalves, & V. Ramalho (Orgs.), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Chen, C.Y., Chiou, C.R., & Ko, C.H. (2018). Juveniles with a history of violent behavior show cognitive performance and electrophysiology consistent with inhibitory control and emotional feedback processing problems. *Aggressive Behavior*, 45(1), 6-17. doi:10.1002/ab.21792
- Collins, M. E. (1996). Parents' Perceptions of the Risk of Child Sexual Abuse and their Protective Behaviors: Findings from a Qualitative Study. *Child Maltreatment*, 1(1), 53-64. doi: 10.1177/1077559596001001006
- Cui, N., & Liu, J. (2018). Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect and Childhood Behavior Problems: A Meta-Analysis of Studies in Mainland China. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(10), 1-19. doi:10.1177/1524838018757750
- Davis, J. P., Dumas, T. M., Berey, B., Merrin, G. J., Tan, K., & Madden, D. R. (2018). Poly- victimization and trajectories of binge drinking from adolescence to young adulthood among serious juvenile offenders. *Drug and Alcohol Dependence*, 186, 29-35. doi:10.1016/j.drugalcdep.2018.01.006
- Finkelhor, D. (2011). *Crime, violence and abuse in the lives of children: Developmental victimology*. Presented at the 5th Violence Prevention Milestones Meeting, Cape Town, South Africa.
- Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire: reliability, validity, and national norms. *Child abuse & neglect*, 29(4), 383-412. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.11.001

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007a). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.06.008

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2005a). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment*, 10(1), 5–25. doi:10.1177/1077559504271287

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2005b). Measuring poly-victimization using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 29(11), 1297–1312. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.06.005

Fontes, P. M., Willhelm, A. R., Petersen, C. S. & Almeida, R. M. M. (2019). *Mindfulness* em crianças com ansiedade e depressão: Uma revisão sistemática de ensaios clínicos. *Contextos Clínicos*, 2(2), 584-598. doi: 10.4013/ctc.2019.122.09

Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (1999). Development of gender differences in depression: Description and possible explanations. *Annals of Medicine*, 31(6), 372–379. doi :10.3109/07853899908998794

Lagattuta, K. H., & Wellman, H. M. (2002). Differences in early parent-child conversations about negative versus positive emotions: Implications for the development of psychological understanding. *Developmental Psychology*, 38(4), 564–580. doi: 10.1037/0012-1649.38.4.564

Martín, B., & Moral, M. V. (2019). Relación entre dependencia emocional y maltrato psicológico em forma de victimización y agresión em jóvenes. *Revista Iberoamericana de psicologia y salud*. 10(2), 75-89. doi: 10.23923/j.rips.2019.02.027

Martins, P. C. M. (1998). *O conceito de maus tratos – um estudo das noções dos profissionais da infância*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto

Mossige, S., & Huang, L. (2017). Poly-victimization in a Norwegian adolescent population: Prevalence, social and psychological profile, and detrimental effects. *PLoS One*, 12, 1-14. doi: 10.1371/journal.pone.0189637.

Ortuño-Sierra, J. Bañuelos, M., Albéniz, A. P., Molina, B. L., & Fonseca-Pedrero, E. (2019). The study of positive and negative affect in children and adolescents: New advances in a Spanish version of the PANAS. *PLoS One*, 14(8), 1-14. doi: 10.1371/journal.pone.0221696

Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2015). Victimization and Polyvictimization Among Spanish Adolescent Outpatients. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(9), 1044–1066. doi:10.1080/10926771.2015.1072121

Solomon, Z., & Zerach, G. (2020). The Intergenerational transmission of trauma: When children bear their father's traumatic past. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 68(2), 65-75. doi: 10.1016/j.neurenf.2020.01.004

Turner, H. A., Vanderminde, J., Finkelhor, D., & Hamby, S. (2019). Child Neglect and the Broader Context of Child Victimization. *Child Maltreatment*, 20(10). 1-10. doi: 10.1177/1077559518825312

Twenge, J. M., & Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort difference on the children's depression inventory: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 578–588. doi:10.1037/0021-843x.111.4.578

Widom, C. S., Czaja, S. J. & DuMont, K. A. (2015). Intergerational transmission of child abuse and neglect: Real or detection bias?. *Social Science*, 347, 1480-1484.

