



Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

O efeito da auto-percepção parental no risco de mau trato infantil: o papel moderador do sexo e do suporte social dos pais

Margarida Gil de Figueiredo Carmona e Lima

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:
Professora Doutora Manuela Calheiros,
ISCTE Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2011

Agradecimentos

Um agradecimento sincero,

À Professora Doutora Manuela Calheiros,

À Professora Doutora Helena Carvalho

À Joana Patrício e ao João Graça

A todos os pais que participaram,

Aos meus pais e irmãos maravilhosos

Ao Paulo Silva, Nádía Afonso, Inês Alves, Rita Morais e Jenifer Pinho

A todos, pela disponibilidade constante e sem horários e pela confiança

Muito obrigada

Resumo

Este estudo tem como objectivos [1] analisar as qualidades psicométricas dos instrumentos *Adult Self Perception Profile* (ASPP) e do *Child Abuse Potential Inventory* (CAPI) numa amostra portuguesa (N=251) e [2] verificar se o efeito das dimensões gerais e específicas da auto-percepção parental no risco de mau trato infantil (RMT) varia em função do sexo dos cuidadores, bem como [3] em função do suporte social percebido, quer ao nível da disponibilidade da rede (DR), quer da satisfação com a mesma (SR). Quanto ao primeiro objectivo, após uma análise de componentes principais ao ASPP, a solução obtida engloba 6 dimensões com bons índices de fidelidade e sensibilidade. No CAPI, evidenciam-se bons índices de fidelidade e sensibilidade em 4 das 6 dimensões originais. Relativamente ao segundo objectivo, verifica-se que o efeito das dimensões gerais e específicas da auto-percepção parental no RMT não varia em função do sexo dos cuidadores. No que respeita ao terceiro e último objectivo, constata-se que a DR exerce um efeito moderador na relação entre a auto-estima geral e o RMT. Por sua vez, a SR exerce um efeito moderador na relação entre algumas dimensões da auto-percepção (auto-estima global, aparência física, gestão doméstica e competência atlética) e o RMT. Conclui-se que a informação obtida sobre as qualidades psicométricas dos instrumentos utilizados proporciona evidências favoráveis à validação dos mesmos para o contexto português. Por outro lado, sublinha-se a importância das dimensões gerais e específicas da auto-percepção e do suporte social enquanto factores protectores de mau trato infantil.

Palavras-chave: Risco de mau trato infantil, auto-percepção, suporte social, sexo

2956 Childrearing & Child Care

3020 Group & Interpersonal Processes

Abstract

This study aims [1] to analyze the psychometrical properties, on a Portuguese sample (N=251), of the instruments *Adult Self Perception Profile* (ASPP) and *Child Abuse Potential Inventory* (CAPI). It also verifies [2] if the effect of the general and specific dimensions of parent-self perception on *Child Maltreatment Risk* (CMR), vary on parents' gender, as well as [3] according to perceived social support, concerning the *Availability of Network* (AN) and *Satisfaction of Network* (AN). According with the first goal, after a *principal components analysis* related to ASPP, the solution embraces 6 dimensions with positive levels of internal consistency and sensibility. Concerning CAPI, 4 of the 6 original dimensions were positively evaluated with the same levels. About the second goal, it verifies that the effect of general and specific dimensions of parent-self perception on CMR does not vary on parents' gender. The ultimate goal confirms that DR has a moderator effect on the relation between global self-worth and CMR. Instead, SR has a moderator effect on the relation between some of the self-perception dimensions (global self-worth, physical appearance, household management and athletic ability) and CMR. In conclusion, it has highlighted the importance of general and specific dimensions of self-perception and social support, as child maltreatment protective factors.

Key-words: Child Maltreatment Risk, Self-Perception, Social Support, Gender

2956 Childrearing & Child Care

3020 Group & Interpersonal Processes

Índice

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	4
1.1 Avaliação do risco de mau trato parental em crianças e jovens	4
1.1.1 Etiologia do mau trato e negligência parental	4
1.1.2 Factores de risco e de protecção do bem-estar familiar	5
1.1.3 Avaliação do risco de mau trato infantil	6
1.2 Parentalidade e mau trato: uma abordagem segundo o sexo dos cuidadores	10
1.3 Auto-percepção e risco de mau trato parental em crianças e jovens	11
1.3.1 Auto-percepção e parentalidade abusiva	13
1.4 Suporte social e risco de mau trato parental em crianças e jovens	14
1.4.1 Suporte social e parentalidade abusiva	15
CAPÍTULO II - OBJECTIVOS E HIPÓTESES.....	17
CAPÍTULO III - MÉTODO.....	19
3.1 Participantes.....	19
3.2 Instrumentos	20
3.2.1 Instrumento de avaliação da auto-percepção parental	20
3.2.2 Instrumento de avaliação do risco de mau trato infantil	21
3.2.3 Instrumento de avaliação do suporte social percebido	23
3.3 Procedimento	24
CAPÍTULO IV - RESULTADOS	25
4.1 Objectivo 1 – Análise das qualidades psicométricas dos instrumentos	25
4.2 Estatística descritiva e correlacional das variáveis em estudo	31
4.3 Objectivo 2 – Análise do efeito da auto-percepção no risco de mau trato infantil e o do efeito de moderação do sexo nesta relação	34
4.4 Objectivo 3a - Análise do modelo de moderação da disponibilidade da rede de suporte social na relação entre as dimensões da auto-percepção e o risco de mau trato infantil	35
4.5 Objectivo 3b – Análise do modelo de moderação da satisfação com a rede de suporte social na relação entre as dimensões da auto-percepção e o risco de mau trato infantil	37
CAPÍTULO V - DISCUSSÃO GERAL	42
Referências bibliográficas	47
ANEXOS	53

Índice de Quadros

Quadro 4.1 - Análise factorial de componentes principais dos itens do ASPP.....	26
Quadro 4.2 - Valores do teste de K-S, Assimetria e Curtose do ASPP.....	28
Quadro 4.3 - Correlações entre os factores do ASPP	28
Quadro 4.4 - Valores do teste de K-S, Assimetria e Curtose do CAPI	30
Quadro 4.5 - Correlações entre os factores do CAPI	30
Quadro 4.6 - Estatística descritiva das variáveis em estudo	31
Quadro 4.7 - Frequência e percentagem de casos de risco de mau trato	32
Quadro 4.8 - Estatística correlacional das variáveis em estudo	33
Quadro 4.9 - Resultados da análise de moderação do sexo na relação entre auto-percepção e risco de mau trato	34
Quadro 4.10 - Resultados da análise de moderação da disponibilidade da rede social de suporte na relação entre auto-percepção e risco de mau trato infantil	36
Quadro 4.11 - Resultados da análise de moderação da satisfação com a rede social de suporte na relação entre auto-percepção e risco de mau trato infantil	38

Índice de Figuras

Figura 1.1 - Fórmula de cálculo da probabilidade de ocorrência de mau trato	6
Figura 4.1 - Efeito moderador da disponibilidade da rede de suporte social na relação entre a auto-estima global e o risco de mau trato infantil	37
Figura 4.2 - Efeito moderador da satisfação com a rede de suporte social na relação entre a auto-estima global e o risco de mau trato infantil	39
Figura 4.3 - Efeito moderador da satisfação com a rede de suporte social na relação entre a auto-percepção sobre a aparência física e o risco de mau trato infantil	40
Figura 4.4 - Efeito moderador da satisfação com a rede de suporte social na relação entre a auto-percepção sobre a gestão doméstica e o risco de mau trato infantil	40
Figura 4.5 Efeito moderador da satisfação com a rede de suporte social na relação entre a auto-percepção sobre a competência atlética e o risco de mau trato infantil	41

INTRODUÇÃO

Actualmente, considera-se que o desenvolvimento próspero e sustentável das sociedades não pode descurar a criação de condições favoráveis ao desenvolvimento saudável das crianças e reconhece-se a responsabilidade social na minimização dos factores que coloquem em causa o seu crescimento e aprendizagem. Assim, compete às entidades oficiais, na área da infância e juventude, a prevenção da ocorrência de práticas parentais desadequadas, incluindo o mau trato e negligência, através da promoção do bem-estar familiar e individual da criança.

Contudo, apesar da influência universal dos diversos pactos e dos visíveis avanços em relação aos direitos infantis desde o início do séc. XX, a realidade vivida por muitas crianças ainda não reflecte os direitos que a legislação lhes garante (UNICEF, 2009a). A vivência de situações de mau trato parece repercutir-se negativamente no funcionamento físico, emocional, psicossocial, cognitivo e comportamental das crianças e jovens (Peirson, Laurendeau & Chamberland, 2001), já que estão mais propensas a enfrentar dificuldades na resolução de tarefas evolutivas fundamentais para um desenvolvimento saudável. As consequências parecem ser mais negativas quanto mais traumático e frequente for o abuso e quanto mais próxima for a relação emocional entre a vítima e o agressor (Palacios et al, 1998), pelo que o mau trato se constitui como uma das principais causas de separação das crianças e jovens do ambiente familiar (Calheiros, 2006). Muitas das práticas mais prejudiciais à criança fazem parte de tradições e atitudes entranhadas na sociedade, pelo que a concretização plena dos direitos infantis implica mudanças profundas nas atitudes sociais e práticas culturais. Por este motivo, as entidades responsáveis e a sociedade em geral não podem negligenciar a continuidade do processo de educação para os direitos das crianças e o *empowerment* das comunidades e famílias, através da disponibilização de recursos adequados e suficientes para a satisfação das necessidades destas.

Além disso, uma vez que o contexto económico internacional influencia as acções destas entidades, a UNICEF (2009a) alerta para o facto de a crise económica que se verifica desde 2008 ameaçar o investimento em serviços sociais essenciais na área da infância e juventude, o que implica graves riscos para o bem-estar individual e familiar. Assim, reforça a importância do investimento na área social (e.g. sistemas nacionais de protecção) como forma de minimizar os riscos gerados pela crise económica, afirmando que o desinvestimento na criança “pode limitar o crescimento potencial futuro de um país” (UNICEF, 2009a, p. 62).

Apesar de se suspeitar que as estimativas oficiais sobre a incidência e prevalência do mau trato subestimam a dimensão real do problema (Peirson, Laurendeau & Chamberland, 2001),

os dados conhecidos permitem afirmar que se trata de um fenómeno alarmante e representativo de um problema social grave. A nível mundial, segundo os dados disponibilizados pela UNICEF (2009a; 2009b), estima-se que: a violência afecta entre 500 milhões a 1,5 biliões de crianças anualmente, ocorrendo com maior frequência em ambiente familiar; 86% das crianças entre os 2-14 anos experienciam a punição física e/ou a agressão psicológica como método disciplinar; pelo menos 4% das crianças dos países industrializados são vítimas de abusos físicos e uma em cada 10 é vítima de negligência ou abusos psicológicos. Particularmente, Portugal foi considerado, em 2003, o país da OCDE com maior nível de mortalidade infantil como consequência de mau trato (UNICEF, 2003). Segundo o Relatório Anual de Actividade das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR, 2009), em 2009 foram acompanhadas 67117 crianças, sendo a negligência a principal situação de perigo identificada (36,2%), seguindo-se a exposição a modelos de comportamento desviante (17,4%), o mau trato psicológico e o abandono escolar (14%) e o mau trato físico (7%).

Dado que a responsabilidade parental e a prevalência da família se constituem como importantes princípios orientadores da intervenção (CNPCJR, s/d), é indispensável a implementação adequada de medidas preventivas, sobretudo, as estratégias de apoio junto aos pais em risco, no sentido de promover competências e condições que permitam o desenvolvimento saudável de todos os membros da família.

Neste sentido, tendo em conta que a eficácia da intervenção familiar assenta na adequação das estratégias interventivas às especificidades de cada família, urge desenvolver o conhecimento sobre os factores que se relacionam com o risco de mau trato infantil e negligência parental na, pouco estudada, realidade portuguesa.

De acordo com a literatura, a auto-percepção e o suporte social poderão representar variáveis essenciais na avaliação e intervenção familiar, nomeadamente na diminuição do risco de mau trato, podendo ser trabalhadas com os pais em programas de prevenção e intervenção. Assim, estas constituem as variáveis centrais do presente estudo e serão analisadas ao nível das percepções maternas e paternas.

Apesar de evidências anteriores demonstrarem a importância destas variáveis, grande parte da investigação nesta área tem tido um foco de análise limitado: (a) poucos estudos se têm debruçado sobre a análise de modelos de moderação (Stith et al, 2009); e, (b) grande parte de literatura tem atribuído maior destaque ao papel materno, em detrimento do paterno. Neste sentido, este estudo pretende contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre os factores relacionados com o risco de mau trato infantil, designadamente a auto-percepção e

suporte social parentais, considerando as percepções maternas e paternas, na realidade portuguesa.

Adicionalmente, verifica-se uma carência de instrumentos de avaliação validados para a população portuguesa, sendo que este estudo contribuirá, ainda que de uma forma exploratória, para o início de um processo de validação de instrumentos de avaliação, aplicáveis no âmbito de programas de promoção do bem-estar familiar e de prevenção do mau trato. Assim, o presente estudo poderá, em última análise, apresentar contributos relevantes e implicações práticas no âmbito da investigação e da intervenção no mau trato parental.

No capítulo I, será apresentado o enquadramento teórico que orienta o presente estudo, organizado em quatro pontos: (a) em primeiro lugar será abordada a avaliação do risco de mau trato parental, onde serão referidas as concepções etiológicas sobre o mesmo e descritas as principais características dos adultos em risco de cometer comportamentos abusivos; (b) em segundo lugar reflectir-se-á sobre a iniquidade das responsabilidades parentais entre pai e mãe e a sua importância no estudo do risco de mau trato infantil; (c) posteriormente a auto-percepção e (d) o suporte social serão analisados de forma aprofundada, procedendo-se à sua definição e à explicitação da sua relação com o risco de mau trato parental. No capítulo II, serão explicitados os objectivos e hipóteses que norteiam o presente estudo. No capítulo III, proceder-se-á exposição do método, nomeadamente a descrição dos participantes; dos instrumentos utilizados e do procedimento adoptado. No capítulo IV, serão expostos os resultados obtidos, de acordo com os objectivos e hipóteses formuladas. No capítulo V, apresentar-se-á a interpretação e discussão sobre os resultados, um balanço sobre as limitações do estudo e uma reflexão sobre as implicações práticas do mesmo.

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Avaliação do risco de mau trato parental em crianças e jovens

1.1.1 Etiologia do mau trato e negligência parental

A análise e compreensão da etiologia do comportamento humano são inevitavelmente complexas, designadamente no âmbito do mau trato infantil. As características psicológicas e sociais dos agressores variam de forma significativa, o que dificulta a formulação de uma explicação generalizável sobre o comportamento abusivo (Miller-Perrin & Perrin, 2007).

Tendo em conta a pluralidade de influências a que a relação entre pais e filhos está sujeita, considera-se que a sua compreensão requer uma perspectiva ecológica, já que esta considera os vários níveis de análise (Miller-Perrin & Perrin, 2007). Assim, a literatura tem demonstrado frequentemente a adopção de modelos multifactoriais, interactivos e ecológicos, baseados no modelo ecológico do desenvolvimento humano de Brofenbrenner (1979), que analisam as combinações dos diferentes factores nos vários sistemas.

O modelo ecológico-desenvolvimental de mau trato desenvolvido por Belsky (1984) é provavelmente a teoria transaccional mais conhecida. Este introduz a ideia de que, apesar de o mau trato ocorrer no microssistema, o comportamento abusivo dos pais é influenciado pelas especificidades dos vários sistemas, nomeadamente as características das crianças (e.g. conduta problemática) ou dos pais (e.g. baixa auto-estima), do microssistema (e.g. fraco suporte social; relação pais-filhos), do mesossistema (e.g. desemprego; stress económico) e do macrossistema (e.g. tolerância social da violência), operando através de processos transaccionais (Peirson, Laurendeau & Chamberland, 2001). O modelo propõe que as situações de violência podem surgir quando os níveis de stress ultrapassam os recursos protectores disponíveis (Alarcão, 2002), quer a nível ontogénico (e.g. estratégias de coping), do microssistema (e.g. suporte social), do mesossistema (e.g. coesão comunitária) ou do macrossistema (e.g. segurança económica). Corsi (1995) sublinha que as situações de risco podem amplificar o comportamento violento, ainda que por si só, não sejam suficientes para o desencadear.

Uma vez que, segundo o estado da arte actual, não foram demonstradas causas definitivas para o mau trato e resiliência, o objectivo da investigação tem frequentemente consistido na identificação dos factores associados a uma maior probabilidade de ocorrência do fenómeno.

1.1.2 Factores de risco e de protecção do bem-estar familiar

Perante a evidência de índices positivos de bem-estar em famílias consideradas em risco, Peirson, Laurendeau e Chamberland (2001) lançam para a arena de discussão questões interessantes: Como explicamos que muitas crianças que enfrentam situações traumáticas e adversas se tornem adultos e pais competentes e funcionais? Como explicamos que muitas famílias que experienciam situações de crise e stress constantes sejam capazes de providenciar aos filhos um ambiente saudável? Neste sentido, denuncia-se a importância de analisar os mecanismos de protecção e resiliência que ajudam as famílias a gerir as dificuldades, potenciando o seu bem-estar e desenvolvimento (Peirson, Laurendeau & Chamberland, 2001).

De facto, o bem-estar familiar é entendido como um estado de satisfação das necessidades psicológicas, materiais e económicas de todos os membros da família, criado pela presença conjunta de recursos favoráveis e de relações de suporte afectivas e gratificantes. Enquanto conceito ecológico, o bem-estar pode ser identificado em quatro níveis – sociedade, comunidade, pais e família, e, criança – organizados numa hierarquia piramidal, na qual a sociedade se encontra na base e a criança no topo. Assim, as necessidades da criança dependem da satisfação das necessidades básicas ao nível do bem-estar dos pais e família, da comunidade e da sociedade (Prilleltensky, Peirson & Nelson, 2001).

Neste sentido, os factores de risco ou vulnerabilidades podem ser definidos como as condições, circunstâncias ou características de uma pessoa ou do seu ambiente que aumentam a probabilidade de ocorrência do mau trato. Em situações de risco, os factores de protecção contribuem para melhorar o potencial de resiliência às situações de crise e de stress, podendo igualmente ser descritos como condições, circunstâncias ou características das pessoas ou do ambiente (e.g. auto-estima; estratégias de coping; suporte social eficiente; recursos materiais). Sublinhe-se que, apesar de frequentemente se considerar que os factores de protecção se definem como a ausência ou o oposto dos factores de risco, não se deve entender que exista uma relação inversa entre ambos, já que estes operam de forma distinta (Cowen, 1996). Peirson, Laurendeau e Chamberland (2001) descrevem uma fórmula para determinar a probabilidade de ocorrência do mau trato (Figura 1.1).

Assim, quando os factores de risco, presentes num ou mais sistemas, se sobrepõem aos factores de protecção, a probabilidade de ocorrência de mau trato aumenta. Por sua vez, quando os factores de protecção são suficientes para contrariar os factores de risco, a resiliência familiar aumenta, diminuindo a probabilidade de mau trato. Desta forma, as

peças e famílias resilientes são capazes de manter o funcionamento adaptativo apesar das situações de risco que enfrentam (Rutter, 1990).

$$\text{Probabilidade de mau trato} = \frac{\text{Factores de risco}}{\text{Factores de protecção}}$$

Figura1.1 Fórmula de cálculo da probabilidade de ocorrência de mau trato (adaptado de Peirson, Laurendeau & Chamberland, 2001, p. 58)

Os elementos de risco e de protecção tendem a alterar-se ao longo do tempo e variam consoante a pessoa e a família, bem como desempenham um papel distinto dependendo das especificidades do contexto (Peirson, Laurendeau & Chamberland, 2001), o que justifica a dificuldade em prever o impacto dos eventos negativos numa criança ou família em particular.

Neste sentido, a promoção do bem-estar familiar pode passar pela diminuição dos factores de risco e pelo fortalecimento dos factores de protecção (Peirson, Laurendeau & Chamberland, 2001).

1.1.3 Avaliação do risco de mau trato infantil

A identificação de pais que se encontrem em situação de risco de cometer comportamentos abusivos é essencial nas acções de prevenção ou intervenção precoce no mau trato infantil. Neste sentido, a situação de risco pode ser detectada através da avaliação, com recurso a métodos e instrumentos complementares, das áreas consideradas potencialmente problemáticas, nomeadamente o ambiente psicológico e relacional do indivíduo. Assim, a avaliação do risco de mau trato infantil passa pela identificação das características pessoais e interpessoais que são consideradas factores de risco e que parecem constituir a base das percepções e estilos parentais que resultam em actos de mau trato físico infantil (Milner, 2004). Entende-se, então, que quanto mais expressiva for a presença dessas características, maior será a probabilidade de a pessoa desenvolver comportamentos abusivos.

Tendo em conta que a literatura apresenta uma vasto leque de perspectivas teóricas sobre a caracterização dos adultos considerados em risco de cometer actos abusivos, optámos por adoptar a concepção de Milner (1986), uma vez que esta constitui a base teórica dos instrumentos utilizados no presente estudo para a avaliação do mau trato infantil.

Assim, segundo Milner (1986; 2004), estas características inserem-se em cinco domínios principais: (a) mau-estar psicológico; (b) infelicidade e problemas nas relações interpessoais; (c) atitudes e práticas parentais rígidas; (d) problemas familiares e (e) problemas com o(a) próprio(a) filho(a).

No que respeita ao *mau-estar psicológico*, as pessoas que parecem encontrar-se em maior risco de cometer comportamentos abusivos revelam frequentemente problemas de adaptação social, nomeadamente sentimentos de isolamento e solidão; sentimentos de inadequação social; dificuldade em lidar com o stress; *locus* de controlo externo; menor assertividade e capacidade de adaptação e de resolução de problemas, bem como, sentimentos de tristeza e preocupação; dificuldade em controlar emoções e impulsos; depressão; ansiedade relacionada com o comportamento da criança; baixa tolerância à frustração; baixa auto-estima e insegurança.

De facto, ainda que a literatura não seja consensual, de acordo com a revisão realizada por Peirson, Laurendeau e Chamberland (2001), os cuidadores que manifestam comportamentos abusivos percebem a educação como uma tarefa difícil e experienciam níveis elevados de *arousal* emocional negativo e significativa dificuldade de gestão do stress. A capacidade de lidar com situações stressantes ocupa um lugar importante, na medida em que as crianças e jovens parecem estar mais vulneráveis a situações de violência ou negligência durante períodos de instabilidade familiar ou quando a família experiencia elevados níveis de stress (Coohey & Braun, 1997; Wolfe, 1998), especialmente quando esta não utiliza estratégias de *coping* adequadas nem dispõe de uma boa rede de suporte.

Adicionalmente, demonstram sentimentos gerais de *infelicidade e problemas nas relações sociais*, que incluem a percepção de insatisfação com a vida e incerteza relativamente à possibilidade de satisfazer as necessidades e objectivos pessoais. Revelam igualmente usufruir de menor apoio social e estabelecer frequentemente relações marcadas pela desconfiança e pelo conflito, sobretudo a nível conjugal, o que afecta significativamente a qualidade da relação pais-filhos (Milner, 2004).

De facto, a investigação tem demonstrado que a violência conjugal afecta os comportamentos educativos das mães e que a experiência crónica do abuso dificulta a sua capacidade de dar suporte emocional aos filhos (Calheiros, 2006). Além disso, os ambientes familiares de violência conjugal colocam a criança em risco de dano físico ou psicológico, designadamente quando estas tentam impedir a agressão ou fugir à situação (Peirson,

Laurendeau & Chamberland, 2001). Adicionalmente, apesar de esta não representar uma situação traumática para todas as crianças, há uma crescente evidência de que as que observam violência conjugal desenvolvem as mesmas consequências do que as que a experienciam (Holden, 1998).

Por outro lado, os pais com maior risco de cometer comportamentos abusivos apresentam um padrão educacional marcado por *atitudes e práticas rígidas*, que se traduz em expectativas inflexíveis em relação ao comportamento e sentimentos das crianças; na adopção de regras rígidas e de métodos punitivos para a desobediência, forçando a criança a comportar-se de acordo com o modelo por eles definido. Alguns estudos, associam este domínio ao autoritarismo, na medida em que os pais autoritários valorizam, entre outros aspectos, a obediência e afirmam o seu poder através da punição, proibição e restrição à autonomia das crianças, sem reconhecer as suas necessidades e limitações (Baumrind, 1971). Além disso, os pais abusivos tendem a desvalorizar as técnicas disciplinares que implicam explicações à criança e desencorajam o desenvolvimento da sua autonomia (Calheiros, 2006).

Efectivamente, considera-se a aceitação da punição, nomeadamente a corporal, como um factor de risco (Peirson, Laurendeau & Chamberland, 2001), já que, de acordo com Strauss (2000), muitos pais revelam ter perdido o controlo enquanto disciplinavam os filhos, apesar de não intencionarem magoá-los fisicamente. Neste sentido, o potencial de abuso parece aumentar quando os cuidadores utilizam estratégias punitivas, em vez de estratégias racionais, como o discurso construtivo e de resolução de problemas (Peirson, Laurendeau & Chamberland, 2001).

Por sua vez, os *problemas familiares* remetem para as dificuldades actuais e passadas sentidas ao nível do relacionamento dos pais com a sua família de origem. Assim, os adultos com maior risco de abuso descrevem a sua infância como marcada pela ausência de afecto, compreensão, segurança e apoio por parte dos pais; por atitudes parentais hostis, inconsistentes e imprevisíveis e pela ocorrência de situações pontuais ou crónicas de mau trato e negligência, bem como manifestam frequentemente o desejo de ter recebido mais afecto parental.

De facto, tendo em conta a teoria da aprendizagem social (Bandura, 1971), considera-se que as crianças que são vítimas ou testemunhas de mau trato aprendem, através da modelação e observação, que a violência pode ser uma forma aceitável de resolução de conflitos, expressão de emoções e reacção ao stress, pelo que estudos retrospectivos e prospectivos têm

demonstrado uma relação entre as vivências infantis de mau trato e o comportamento agressivo na idade adulta (e.g. Ehrensaft et al, 2003; Crouch, Milner & Thomsen, 2001).

Além disso, revelam dificuldades actuais no relacionamento com os seus pais, nomeadamente a falta de suporte e relações positivas.

Por fim, as pessoas com maior risco de adoptar comportamentos abusivos tendem a revelar *problemas com o(a) próprio(a) filho(a)*, demonstrando frequentemente expectativas desajustadas sobre o desenvolvimento das crianças e percepções negativas sobre as capacidades e competências destas. Os pais que apresentam comportamentos abusivos demonstram igualmente fracas competências de interacção com as crianças; fraca responsividade aos comportamentos de vinculação da criança; menor comunicação verbal e visual; menor capacidade de aprovação e encorajamento das crianças (Peirson, Laurendeau & Chamberland, 2001). Assim, a relação entre pais e filhos é tendencialmente marcada por altos níveis de stress e um padrão de vinculação afectivo desadequado.

De facto, a teoria da vinculação e da interacção pais-filhos sugere que a interacção bilateral entre determinados comportamentos e características das crianças (e.g. temperamento; comportamento problemático; capacidades físicas, cognitivas e sociais) e dos pais (e.g. falta de competências para lidar com o crianças argumentativas, desafiantes ou vingativas) pode dificultar o estabelecimento de relações positivas de vinculação e facilitar a ocorrência de situações de violência entre pais e filhos (Erickson & Egeland, 1996). Este tipo de relação pode, então, aumentar os comportamentos problemáticos das crianças e, conseqüentemente, aumentar as dificuldades dos pais, criando uma escalada de problemas que podem conduzir ao mau trato, quando as dificuldades excedem a tolerância e capacidades dos pais (Calheiros, 2006; Miller-Perrin & Perrin, 2007). Contudo, é importante sublinhar que, apesar de o comportamento da criança poder ser relevante para as situações de mau trato, esta nunca deve ser responsabilizada pelo comportamento do adulto.

Neste contexto, importa referir alguns dos aspectos pessoais e relacionais que podem capacitar as famílias e os seus membros para reagir de forma mais resiliente às situações de crise, diminuindo o risco de mau trato infantil: (a) bem-estar psicológico dos cuidadores (e.g. elevada auto-estima; afectividade positiva); (b) capacidade adequada de adaptação e de mobilização de estratégias de *coping*, de gestão de stress e de resolução de problemas; (c) práticas parentais positivas, tais como consistência, disciplina apropriada, respeito pela individualidade das crianças, suporte emocional, encorajamento, compreensão e responsividade; (d) comunicação aberta e positiva entre pais e filhos; (e) coesão familiar (e.g.

laços afectivos fortes e positivos; partilha de crenças e cultura; partilha de actividades e tempo familiar), e clima de entreajuda, na medida em que criam um ambiente de cooperação, apoio e confiança; e, (f) relação positiva e de suporte entre pai e mãe (Peirson, Laurendeau & Chamberland, 2001).

1.2 Parentalidade e mau trato: uma abordagem segundo o sexo dos cuidadores

A adesão da sociedade contemporânea a estereótipos e estratificações baseadas no sexo dos indivíduos influencia a parentalidade enquanto processo e estatuto, alterando a natureza e qualidade das interacções entre pais e filhos (Arendell, 1997).

Diversos estudos têm demonstrado que, na generalidade, as responsabilidades parentais têm sido social e desproporcionalmente assumidas de forma mais significativa pelas mulheres do que pelos homens, (Arendell, 1997; Tiedje & Darling-Fisher, 1993; Wall, Aboim & Cunha, 2010), evidenciando a persistente estratificação sexual na vida familiar. Apesar do crescente envolvimento das mulheres em actividades profissionais, elas continuam a efectuar mais de metade das tarefas parentais e estar mais em contacto com os filhos do que os pais (Poeschl, 2010).

Na actualidade é mais expectável que os homens assumam igualmente o cuidado dos filhos, o que se reflecte no aumento do tempo que os pais lhes dedicam. Contudo, o envolvimento masculino passa sobretudo por actividades interactivas, enquanto as mães assumem maioritariamente as tarefas relacionadas com a alimentação e higiene (Poeschl, 2010).

Esta evidente desigualdade na distribuição das tarefas familiares entre os cônjuges assinala uma forte contradição com a ética de igualdade de sexos presente na sociedade actual, contribuindo para a manutenção das posições assimétricas dos homens e mulheres na família e na sociedade em geral (Poeschl, 2010).

No âmbito do mau trato infantil, segundo Vondra (1990), a aceitação social dos estereótipos de género relativamente ao papel tradicional de pai e mãe, podem comprometer a capacidade para a parentalidade competente e aumentar o risco de mau trato. O autor considera que o facto de as expectativas sociais continuarem a atribuir menor responsabilidade aos homens nestas tarefas, pode limitar o seu papel e responsabilidade na vida dos filhos. De facto, os diversos estudos têm demonstrado que o mau trato infantil é predominantemente perpetrado por pessoas do sexo masculino, em todos os tipos de famílias (Simões, Mota & Loureiro, 2006).

A natureza da relação entre pais-filhos não se separa das relações de poder estabelecidas na família, que se baseiam, então, maioritariamente no sistema familiar patriarcal, em que o elemento masculino é o detentor dos papéis dominantes e do poder de decisão (Costa & Duarte, 2000). Assim, a consideração da questão do sexo dos cuidadores parece inegável quando se pretende compreender o mau trato infantil.

Contudo, grande parte da investigação nesta área tem tido um foco de análise limitado, concentrando-se principalmente no papel materno, em detrimento do paterno (Peirson, Laurendeau & Chamberland, 2001). Importa, então, aprofundar o conhecimento sobre as percepções paternas e a sua influência no desenvolvimento dos comportamentos abusivos.

Além disso, uma vez que este conhecimento pode auxiliar a criação de programas de prevenção de mau trato, importa frisar que os programas de prevenção e intervenção devem promover a equidade nas relações familiares, evitando fomentar os tradicionais estereótipos de género e relações de poder, que aumentam a dependência da mulher e restringem o seu poder de escolha (Sanders & Ralph, 2004).

1.3 Auto-percepção e risco de mau trato parental em crianças e jovens

O crescente interesse sobre os processos relacionados com o *eu* tem, de certa forma, enfatizado a importância do seu papel funcional no desenvolvimento humano (Harter, 1999). De facto, a aquisição, por parte do indivíduo, de um conjunto de crenças sobre si próprio, é uma das suas principais tarefas desenvolvimentais enquanto ser social (Schaffer, 1996). Assim, segundo Harter (1999), Epstein e colaboradores identificaram quatro necessidades básicas do ser humano que requerem a construção do *eu*, designadamente (1) a necessidade de manter uma percepção favorável sobre os seus atributos, contribuindo para (2) o aumento da satisfação e diminuição do sofrimento, bem como (3) a necessidade de desenvolver e manter uma imagem coerente sobre o mundo e (4) manter-se em socialização. Com efeito, de acordo com Durkin (1995), a construção da auto-percepção desenvolve-se no decurso da interação com os outros, já que os indivíduos constroem uma representação de si a partir dos sinais que recebem de terceiros, das normas sociais veiculadas e da comparação social. Assim, as estruturas do *eu* desempenham funções de auto-regulação emocional, comportamental e social, nas diferentes fases de desenvolvimento.

Além disso, a auto-percepção deve ser encarada a partir de uma perspectiva desenvolvimentista, como um processo que envolve as diferentes fases do desenvolvimento e as mudanças que vão ocorrendo ao longo do tempo, dentro do mesmo indivíduo, tendo em

conta o contexto social.

De acordo com Harter (1999), a utilização indiscriminada dos conceitos relacionados com o *eu* – auto-conceito; auto-imagem; auto-estima; auto-percepção; auto-representação; auto-eficácia – tem dificultado a interpretação da literatura sobre o tema. Neste sentido, segundo Harter (1999), importa definir e distinguir auto-representações (e.g. auto-conceito) e auto-avaliações (e.g. auto-estima), sendo que as primeiras traduzem a forma como cada indivíduo se descreve, isto é, os atributos ou características conscientemente identificadas através da linguagem (“*o que sou*”), enquanto que as segundas implicam a atribuição de uma valência positiva ou negativa a esses mesmos atributos ou características (“*quão bom sou*”). Contudo, sublinha a indissolubilidade destes conceitos ao considerar que, desde que as auto-representações tenham significado afectivo, irão reflectir representações sujeitas ao julgamento avaliativo.

A este propósito, a autora sublinha que a dimensão avaliativa se constitui como uma característica primária do pensamento humano, sendo que os indivíduos organizam os conceitos sobre si e sobre os outros mediante julgamentos positivos e negativos, quer de índole moral (e.g. bom, mau), estética (e.g. bonito, feio), social (e.g. honesto, confiável) ou emocional (e.g. calmo, tenso). Greenberg, Pyszczynski e Solomon (1995) acrescentam que a busca pelas auto-avaliações positivas constitui um dos objectivos mais importantes ao qual os seres humanos aspiram.

Segundo Harter (1999), apesar da adopção dos modelos multidimensionais, mantém-se a ideia de que o repertório de auto-percepções que o indivíduo tem de si próprio desde a idade escolar, é constituído, simultaneamente, tanto por julgamentos sobre o seu valor global enquanto pessoa (e.g. auto-estima global) como por julgamentos sobre a sua competência em áreas específicas (e.g. sociabilidade; competência profissional; orientação para cuidar; competência atlética; aparência física; cuidar adequadamente; moralidade; gestão doméstica; relações íntimas; inteligência; sentido de humor). Sublinhe-se que, tal como defendido por Rosenberg (1979), estes constituem entidades complementares, mas distintas e passíveis de ser estudadas isoladamente.

De acordo com Harter (1999), o número e conteúdo dos diferentes domínios quotidianos em que o indivíduo primordialmente se avalia está sujeito a alterações ao longo do percurso vital. Sendo este um processo inerente ao desenvolvimento humano, os diferentes domínios representam as áreas, tendencialmente, mais valorizadas pelos indivíduos em cada fase desenvolvimental.

Por outro lado, o facto de o indivíduo geralmente se avaliar de forma distinta nos diferentes

domínios permite a definição de um perfil sobre a sua percepção de competência nas áreas consideradas mais importantes pelo próprio. Este aspecto assume particular importância no âmbito do diagnóstico clínico e intervenção, uma vez que revela os pontos fortes e fracos e permite o desenho de uma intervenção adequada à especificidade desse perfil (Harter, 1999).

1.3.1 Auto-percepção e parentalidade abusiva

De entre os determinantes da parentalidade abusiva que têm recebido maior atenção, destacam-se as auto-percepções parentais. A sua importância reside no facto de ajudarem o indivíduo a compreender o que o rodeia, influenciarem o seu comportamento e constituírem uma ferramenta essencial no estabelecimento de relações sociais, sendo um bom indicador de bem-estar psicológico (Christensen et al., 1994).

De acordo com o modelo de Heinicke (1984), o auto-desenvolvimento constitui uma das principais áreas do funcionamento parental e diz respeito à capacidade dos pais de desenvolver sentimentos de auto-confiança em relação aos desafios parentais e estabelecer autonomia nas relações interpessoais, o que contribui positivamente para o desempenho competente das responsabilidades parentais (Belsky & Barends, 2002).

Assim, a percepção de competência e eficácia em relação às responsabilidades parentais tem sido considerada um dos aspectos da cognição social que mais influenciam as práticas parentais, pois orienta a forma como os pais interpretam e respondem às necessidades dos filhos (Conley, Calwell, Flynn, Dupre & Rudolph, 2004). A elevada percepção de competência tem sido associada à parentalidade, na medida em que fomenta a auto-confiança, a capacidade de resolução prática e persistente de problemas e de gestão positiva do stress, bem como promove expectativas positivas em relação aos resultados do desempenho parental (Jackson & Huang, 2000), podendo actuar como um factor de protecção (Teti, O'Connell & Reiner, 1996). Quando as percepções sobre a competência pessoal são negativas, as preocupações e dificuldades sentidas podem sobrecarregar as capacidades dos pais, aumentando a frustração e a afectividade negativa. Simultaneamente, pode criar a percepção de que a parentalidade é uma tarefa difícil de gerir, diminuindo o envolvimento, afectividade e sensibilidade (Conley, Calwell, Flynn, Dupre & Rudolph, 2004).

Por outro lado, uma vez que os indivíduos com a auto-estima elevada se avaliam de forma mais positiva, este aspecto parece relacionar-se negativamente com o neuroticismo e a afectividade negativa e, por sua vez, relacionar-se positivamente com a extroversão e a afectividade positiva (Heinicke, 2002). Neste sentido, prevê-se que os pais com elevados

níveis de auto-estima sejam mais sensíveis e compreensivos e estimulem mais o desenvolvimento dos filhos (Heinicke, 2002). De facto, apesar de se verificar alguma controvérsia na literatura (Christensen et al., 1994), diversos estudos têm demonstrado que as mães fisicamente abusivas apresentam níveis de auto-estima mais baixos (Culp, Culp, Soulis & Letts, 1989).

Importa ainda referir a importância do ambiente relacional no desenvolvimento das auto-percepções. Uma vez que estas se constroem sobretudo na relação com os outros, a rede de suporte social ocupa um lugar privilegiado no seu desenvolvimento. De facto, de acordo com Calheiros (2006), os contextos relacionais negativos, nomeadamente os familiares, associam-se a auto-percepções maternas que denotam uma baixa auto-estima relativamente às diferentes áreas e papéis da sua vida familiar. Neste contexto, a coesão familiar explica grande parte das percepções de competência materna afectivas e educativas, enquanto o conflito tem uma relação inversa com as competências domésticas e educativas (Calheiros, 2006).

Desta forma, Belsky e Barends (2002) concluem que um ambiente de desenvolvimento infantil adequado é potenciado por adultos com elevados níveis de auto-estima e auto-eficácia, com boa capacidade de resolução de problemas, com *locus* de controlo interno, e com capacidade de manter relações interpessoais gratificantes, uma vez que tendem a implementar práticas educativas orientadas para o suporte, responsividade e sensibilidade às necessidades das crianças.

1.4 Suporte social e risco de mau trato parental em crianças e jovens

Apesar de a parentalidade ser, para muitos, uma experiência gratificante, esta pode igualmente implicar altos níveis de stress, afectando negativamente o bem-estar pessoal e a qualidade da relação pais-filhos. Neste sentido, as redes sociais de suporte podem actuar como factores de protecção em contextos onde se verifica a presença de factores de risco geradores de stress (Conley, Calwell, Flynn, Dupre & Rudolph, 2004).

De acordo com Cobb (1976), o suporte define-se como o conjunto de informação que leva os indivíduos a perceberem que as pessoas significativas se preocupam com eles, os valorizam e os integram numa rede social de apoio e obrigações mútuas. Cochran e Niego, (1995) referem que o suporte social, no contexto da parentalidade, pode englobar a provisão de suporte emocional (e.g expressões de amor, empatia, encorajamento e compreensão por parte dos outros em relação às dificuldades sentidas pelos pais e às suas capacidades); suporte

instrumental (e.g. apoio concreto em tarefas com o objectivo de reduzir o número de tarefas a cargo dos pais, geralmente domésticas e relacionadas com o cuidado dos filhos); suporte informacional (e.g. conselhos e informação relativa ao cuidado de crianças) e suporte económico (e.g. apoio material e financeiro concreto).

Vários estudos têm demonstrado que o suporte social está associado a efeitos positivos ao nível do bem-estar e da saúde física e psicológica (Baron, Cutrona, Hicklin, Russel, & Lubaroff, 1990; Melchior, Berkman, Niedhammer, Chea, & Goldberg, 2003; Taylor, 1999). Acresce que as percepções de suporte de relações específicas são distintas das percepções gerais de suporte e que estes dois aspectos do suporte parecem ter impactos diferentes no bem-estar dos indivíduos (e.g., Pierce, Sarason, & Sarason, 1991)

1.4.1 Suporte social e parentalidade abusiva

De acordo com o modelo ecológico, a família é conceptualizada como um sistema composto pelos sub-sistemas marital, familiar, pais-filhos e relações destes com o exossistema dos pais e da criança (e.g. trabalho, escola, serviços sociais), sendo que cada um influencia e é influenciado pelos outros (Belsky, 1980). Assim, de acordo com Garbarino e Kostelny (1992) o mau trato representa um sintoma não só de dificuldades individuais ou familiares, mas pode também reflectir dificuldades sentidas ao nível da vizinhança e comunidade, já que quando os sistemas de influência social que protegem a criança falham, o risco de abuso aumenta (Swenson & Chaffin, 2006).

Neste contexto, considera-se que um elevado nível de relações positivas entre pessoa-meio, tais como o apoio do cônjuge, família, dos recursos pessoais e comunitários, influencia positivamente a parentalidade (Belsky, 1984), na medida em que pode constituir um factor de protecção e uma fonte de apoio para lidar com as diferentes exigências (e.g. profissionais) e eventos stressantes (e.g. conflito conjugal), diminuindo o stress, o extravasamento negativo entre o sub-sistemas e as dificuldades sentidas pelos pais (Calheiros, 2006). As famílias que se encontram socialmente isoladas têm menos oportunidades para observar e conhecer estratégias parentais alternativas, além de estarem sujeitas a dificuldades acrescidas no que respeita ao acesso a diversas formas de apoio durante momentos de adversidade (Scannapieco & Connell-Carrick, 2002).

Desta forma, o suporte social – particularmente o suporte emocional e instrumental – é fortemente associado ao bem-estar psicológico e às competências parentais positivas, predizendo uma maior percepção de auto-eficácia, maior responsividade, menor aplicação de

práticas educativas restritivas e punitivas e menor hostilidade (Henly, 1997). Relaciona-se, ainda, com uma maior consistência e cuidado parental (McLoyd, 1990), maior responsabilidade, afectividade e gratificação em relação às interações (Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson & Bashman, 1983) e uma maior sensibilidade em relação às necessidades dos filhos (Goldstein, Diener & Mangelsdorf, 1996), do que as que avaliam o suporte recebido de forma menos positiva.

Por outro lado, destaca-se a influência da qualidade das relações familiares, particularmente as maritais, no desenvolvimento de comportamentos abusivos. Segundo Erel e Burman (1995) verifica-se uma relação positiva entre a qualidade das relações maritais e a qualidade das relações pais-filhos, considerando-se que a desarmonia conjugal (conflito e violência) leva a problemas na relação pais-filhos. De facto, quanto maior o conflito e a violência doméstica menor é a percepção da acessibilidade do marido e do suporte recebido pela rede informal, e quanto maior é a coesão familiar, maior é percepção de suporte recebido pelo grupo de relações informais (Calheiros, 2006).

Por outro lado, Krug e colaboradores (2002) consideram que as crianças que vivem em comunidades com baixo capital social (grau de solidariedade e coesão comunitária) parecem correr mais risco de mau trato do que aquelas que estão inseridas em comunidades com redes sociais bem desenvolvidas e relações comunitárias (Peirson, Laurendeau & Chamberland, 2001). Quando os laços sociais com a comunidade (e.g. família alargada; vizinhos; recursos comunitários informais) são limitados, o número de pessoas a quem a família pode recorrer para solicitar suporte pode ser insuficiente, comprometendo a eficácia da parentalidade e do funcionamento familiar (Coulton et al., 1995; Peirson, Laurendeau & Chamberland, 2001).

Estas conclusões encontram suporte no postulado pela teoria ecológica de que as pessoas com falta de vinculações importantes e menos envolvidas na sociedade, têm menos participação na conformidade social e são mais propensas à agressividade (Miller-Perrin & Perrin, 2007). De facto, a investigação demonstra que as mães maltratantes relatam frequentemente baixo suporte social da família, dos cônjuges, dos amigos e dos vizinhos, bem como contactos mais limitados com a rede comunitária (Calheiros, 2006; Miller-Perrin & Perrin, 2007).

CAPÍTULO II - OBJECTIVOS E HIPÓTESES

A intervenção familiar em casos de mau trato infantil deve objectivar, entre outros aspectos, a promoção de competências parentais e a criação de condições que permitam o desenvolvimento saudável das crianças e jovens no seio familiar. Tendo em conta que a eficácia das estratégias interventivas assenta na adequação das mesmas às necessidades individuais de cada família e pessoa, é necessário um conhecimento aprofundado sobre os factores de risco e protecção que influenciam o fenómeno de mau trato infantil. Este conhecimento poderá contribuir para o desenho e definição das variáveis de intervenção mais adequadas e eficazes em cada caso de risco de mau trato.

Tal como referido anteriormente, apesar das diversas evidências sobre a importância da auto-percepção parental e do suporte social no âmbito do mau trato infantil, grande parte da investigação nesta área tem tido um foco de análise limitado: (a) tem sido atribuído maior destaque ao papel materno, em detrimento do paterno; (b) poucos estudos se têm debruçado sobre a análise de modelos de moderação (Stith et al, 2009). Adicionalmente, verifica-se, na realidade portuguesa, uma carência de instrumentos validados no âmbito da avaliação da auto-percepção e do risco de mau trato infantil.

Considerando que as lacunas no conhecimento e na disponibilidade de instrumentos validados sobre esta temática poderão constituir um obstáculo à eficácia da intervenção familiar, a presente investigação procura analisar, ainda que de forma exploratória, as características psicométricas dos instrumentos de auto-percepção parental e de risco de mau trato e aprofundar o estudo do efeito da auto-percepção parental no risco de mau trato infantil, tendo em consideração o sexo dos cuidadores e o suporte social de que dispõem. Neste sentido, apresentamos de seguida os objectivos e hipóteses orientadoras do presente estudo.

Objectivo 1: Analisar as qualidades psicométricas dos instrumentos de avaliação da auto-percepção parental e do risco de mau trato infantil.

Os instrumentos utilizados na presente investigação para a avaliação da auto-percepção parental (*Adult Self Perception Profile - Harter, 1986*) e do risco de mau trato infantil (*Child Abuse Potential Inventory - Milner, 1986*) são internacionalmente reconhecidos e a sua aplicação difundida no contexto de investigação na área. Neste sentido, mediante a ausência de estudos de validação dos mesmos para a população portuguesa, propomo-nos a analisar as

qualidades psicométricas dos mesmos, de forma a constituir um ponto de partida para o início de processos de validação.

Objectivo 2: Verificar o efeito da auto-percepção parental sobre o risco de mau trato infantil e se o efeito das dimensões quer gerais, quer específicas da auto-percepção parental no risco de mau trato infantil varia em função do sexo dos cuidadores.

A revisão de literatura permite concluir que grande parte dos estudos que analisam a auto-percepção enquanto factor de risco de mau trato, debruçam-se sobretudo sobre a dimensão geral deste conceito – auto-estima – negligenciando a investigação sobre a influência das suas dimensões específicas. No sentido de minimizar esta lacuna, e à luz das evidências sobre o efeito significativo da auto-estima global, propomo-nos a analisar o papel de algumas dimensões específicas da auto-percepção parental no risco de mau trato infantil, especialmente as que se relacionam com a parentalidade e com o equilíbrio sócio-emocional.

Por outro lado, no sentido de incluir a população masculina, frequentemente excluída na investigação no âmbito do mau trato infantil, propomo-nos igualmente verificar se a influência das dimensões gerais e específicas da auto-percepção parental no risco de mau trato infantil é alterada em função do sexo dos cuidadores. Desta forma, hipotetizamos que as dimensões da auto-percepção parental têm efeito no risco de mau trato infantil, sendo este efeito moderado pelo sexo dos cuidadores (Hipótese 1).

Objectivo 3: Avaliar se o efeito das dimensões gerais e específicas da auto-percepção parental no risco de mau trato infantil varia em função do suporte social percebido, tanto ao nível da disponibilidade da rede social, como da satisfação com a mesma.

Tendo em conta a pluralidade de factores que contribuem para a criação de condições de risco de mau trato infantil, o facto de poucos estudos se terem debruçado sobre a análise de modelos de moderação pode constituir uma lacuna na investigação sobre o tema. No sentido de a minimizar e considerando as evidências sobre a importância do suporte social enquanto factor de protecção, propomo-nos a verificar se o efeito das dimensões gerais e específicas da auto-percepção parental no risco de mau trato infantil é alterado em função do suporte social percebido pelos cuidadores, ao nível da disponibilidade e satisfação com a rede. Assim, hipotetizamos que as dimensões gerais e específicas da auto-percepção parental têm efeito no risco de mau trato infantil, sendo este efeito moderado quer pela disponibilidade da rede de suporte social (Hipótese 2a), quer pela satisfação com a mesma (Hipótese 2b).

CAPÍTULO III - MÉTODO

3.1 Participantes

Participaram no estudo 251 pais, maioritariamente do sexo feminino (69.2%, n=166), com idades compreendidas entre os 19 e os 65 anos (M=40.87; DP=7.63), na sua maioria de nacionalidade portuguesa (96.8%).

No que respeita ao grau de escolaridade, a maioria dos respondentes possui uma licenciatura (52.2%), seguindo-se o ensino secundário (17,3%), o mestrado (10%), o 3º ciclo do ensino básico (8.4%), o doutoramento (6%), o bacharelato (2.8%), o 1º e 2º ciclos do ensino básico (ambos com 1.2%) e o curso profissional (0.8%). De acordo com a classificação das áreas de formação (Portaria nº 256/2005 de 16 de Março, D.R. nº 53, série I-B), 22.1% dos participantes insere-se na área de Artes e Humanidades, 19.7% na área de Ciências Sociais, Comércio e Direito, 18% em Ciências, Matemática e Informática, seguindo-se as áreas de Saúde e Protecção Social (13.1%), Engenharia, Indústrias Transformadoras e Construção (10.7%), Educação (7.4%), Serviços (5.7%) e Agricultura (0.8%), sendo que não foi possível classificar 2.5% das respostas.

Relativamente à situação profissional dos participantes que responderam, a maioria encontra-se empregada (86.3%), por conta de outrem (91.3%), com contrato de trabalho (86.4%) e em regime de trabalho a tempo inteiro (92.8%). De acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões (INE, 2010), 56.1% dos respondentes insere-se na área Especialistas das Actividades Intelectuais e Científicas, 13.9% na área Pessoal Administrativo e 11.7% na área Técnicos e Profissões de Nível Intermédio, sendo estas as três principais áreas de actividade.

Por outro lado, o estado civil mais frequente entre os participantes é o casamento (76.8%), sendo que apenas 8% vivem em união de facto, 7.2% são divorciados, 6% são solteiros, 1.6% são viúvos e 0.4 % não especificam. Os agregados familiares são mais frequentemente constituídos por 3 (44.1%) ou 4 (33.9%) elementos, sendo a idade média dos filhos de 10.46 anos (DP=7.07). A grande maioria dos agregados familiares não se encontra sinalizado às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (99.6%).

Quanto à zona de residência (de acordo com NUTS III), 33.6% dos respondentes residem na região Norte, 32.4% na região de Lisboa e Vale do Tejo e 23.2% na Região Autónoma dos Açores, seguindo-se as regiões Centro (9.5%) e Alentejo, Algarve e Estrangeiro (com 0.4% cada).

A selecção e inclusão dos participantes nos estudos foram orientadas pelos seguintes critérios: a) idade superior a 18 anos; b) a cumprir responsabilidades parentais (e.g. pais biológicos; adoptivos; tutores) e c) com pelo menos um filho com idade inferior a 20 anos. Neste sentido, foram excluídos das análises 16 participantes devido a incumprimento dos critérios de inclusão.

3.2 Instrumentos

O protocolo de avaliação organiza-se em quatro partes: caracterização sócio-demográfica; avaliação da auto-percepção parental; avaliação do risco de mau trato infantil e avaliação do suporte social percebido, sendo constituído por três questionários de auto-resposta¹.

Para a caracterização sócio-demográfica foram solicitadas informações relativas às habilitações literárias; situação profissional; características do agregado familiar e pessoais (e.g. idade; sexo; estado civil; concelho de residência; nacionalidade).

3.2.1 Instrumento de avaliação da auto-percepção parental

Adult Self Perception Profile (Messer e Harter, 1986). A avaliação da auto-percepção parental foi operacionalizada através da tradução portuguesa (Calheiros, Moleiro, Garrido, Martins & Martins, 2005) do *Adult Self Perception Profile* (ASPP), que permite obter um perfil de auto-percepção de competências em doze domínios específicos. A primeira parte é constituída por 50 itens, cada um composto por duas afirmações que descrevem dois tipos diferentes de pessoas (e.g. Item 1 - Há pessoas que gostam da forma como estão a conduzir a sua vida MAS Outras não gostam da forma como estão a conduzir a sua vida). Primeiramente, é solicitado ao participante que seleccione a afirmação com a qual se identifica melhor, sendo que, posteriormente, lhe é solicitado que a classifique como “Verdade” ou “Mais ou menos verdade”. Assim, a resposta é cotada numa escala de 4 pontos (1 - Baixa competência percebida a 4 - Elevada competência percebida). Através do cálculo dos valores médios de cada escala, é possível construir um perfil de competências percebidas nos seguintes domínios²: *sociabilidade* (4 itens; e.g. “Há pessoas que se sentem pouco à vontade quando estão com pessoas que não conhecem[...]”); *competência profissional* (4 itens; e.g. “Há pessoas que não estão satisfeitas com a forma como fazem o seu trabalho[...]”); *orientação para cuidar* (*nurturance*) (4 itens; e.g. “Há pessoas que não gostam de promover o

¹ Consultar Anexo I – Protocolo de Avaliação (p. 1-10)

² Consultar Anexo II – Análises estatísticas (p. 12-13)

desenvolvimento dos outros[...]); *competência atlética* (4 itens; e.g. “Há pessoas que sentem que não são muito boas no que se refere a desportos[...]); *aparência física* (4 itens; e.g. “Há pessoas que pensam que não são muito atraentes ou bonitas[...]); *cuidar adequadamente* (*adequacy as a provider*) (4 itens; e.g. “Há pessoas que sentem que não estão a dar o apoio adequado a si nem aos que são importantes para elas[...]); *moralidade* (4 itens; e.g. “Há pessoas que questionam os seus comportamentos do ponto de vista moral[...]); *gestão doméstica* (4 itens; e.g. “Há pessoas que não são muito organizadas na realização das suas tarefas domésticas[...]); *relações íntimas* (4 itens; e.g. “Há pessoas que acham difícil estabelecer relações íntimas/próximas [...]); *inteligência* (4 itens; e.g. “Há pessoas que sentem que não têm muitas capacidades intelectuais[...]); *sentido de humor* (4 itens; e.g. “Há pessoas que consideram difícil brincar e dizer piadas a amigos e colegas [...]) e *auto-estima global* (6 itens; e.g. “Há pessoas que às vezes se questionam se são pessoas com valor [...]).

Inclui, ainda, numa segunda parte, uma escala de 11 itens que permite determinar a importância de cada área de competência específica avaliada, numa escala de 4 pontos (1 = Muiíssimo importante a 4 = Nada importante).

No que respeita às qualidades psicométricas, no estudo original de Messer e Harter (1986), o instrumento revelou uma boa consistência interna, variando o valor do Alpha de Cronbach entre .65 e .91.

3.2.2 Instrumento de avaliação do risco de mau trato infantil

Child Abuse Potential Inventory (Milner, 1986). Para a avaliação do risco de mau trato infantil foi utilizada a tradução portuguesa (Calheiros, Moleiro, Garrido, Martins & Martins, 2005) da versão espanhola do *Child Abuse Potential Inventory* (Milner, 1986; adaptação de Paúl & Madariaga, 1998) cujo objectivo é detectar situações de risco de mau trato. O questionário avalia o grau em que os pais demonstram traços de personalidade, crenças e atitudes parecidas às dos pais que praticaram actos de mau trato infantil, através de 160 itens de auto-resposta.

Relativamente aos procedimentos de cotação, cada item possui duas opções de resposta (“Concordo” ou “Não concordo”) cotadas com o valor 0 ou 1. A pontuação total de cada escala é obtida através da soma das pontuações correspondentes aos itens que a compõem, sendo considerada elevada quando excede as pontuações de corte sugeridas no processo de validação da versão espanhola (Paúl & Madariaga, 1998). Importa sublinhar que quando mais de 10% dos itens da escala são classificados como indefinidos (e.g. não respondidos;

dupla resposta) esta deve ser considerada inválida. Por sua vez, se a percentagem de respostas indefinidas é igual ou menor a 10% recomenda-se o cálculo do valor médio (Valor médio = Pontuação obtida no total de itens respondidos/Número de itens respondidos) e a atribuição desse valor a cada item não respondido.

Este questionário contém um total de 9 escalas³, sendo a primeira a *Escala de Abuso*, que inclui 73 itens, sendo a pontuação máxima da escala 73 pontos e a pontuação de corte 32. Esta agrupa, por sua vez, 5 sub-escalas: o [1] *mau estar psicológico*, engloba 27 itens (e.g. “Às vezes sinto que não valho nada”), sendo a pontuação máxima na escala de 27 pontos e a pontuação de corte 20; [2] *rigidez nas atitudes parentais*, inclui 15 itens (e.g. “Os meninos pequenos nunca deviam aprender brincadeiras de meninas”), sendo a pontuação máxima na escala 15 e a pontuação de corte 10; [3] *infelicidade e problemas de relação social*, compreende 14 itens (e.g. “Não confio na maioria das pessoas”), sendo a pontuação máxima na escala de 14 pontos e a pontuação de corte 9; [4] *problemas familiares*, engloba 9 itens (e.g. “Por vezes desejo que o meu pai tivesse gostado mais de mim”), sendo a pontuação máxima na escala 9 pontos e a pontuação de corte 4; e [5] *problemas com o(a) próprio(a) filho(a)* compreende 8 itens (e.g. “As crianças são uma chatice”), sendo a pontuação máxima na escala de 8 pontos e a pontuação de corte 2.

Inclui ainda três escalas de validade dos resultados obtidos, que pretendem detectar se as respostas dadas foram socialmente desejáveis, aleatórias ou inconsistentes: [1] *desejabilidade social* (DS) que inclui 10 itens (e.g. Nunca presto atenção a intrigas), cuja pontuação máxima é de 10 pontos e a pontuação de corte 6; [2] *respostas aleatórias* (RA) que é constituída por 12 itens (e.g. As facas são perigosas para as crianças), cuja pontuação máxima é de 12 pontos e a pontuação de corte 3; e [3] *inconsistência* (IC) que é composta por 20 pares de itens (e.g. 1- A minha vida é feliz / 2- Estou deprimido(a) frequentemente), sendo a pontuação máxima de 20 pontos e a pontuação de corte 8. As escalas de validade, geralmente, não se utilizam de forma individual, sendo que a combinação das suas pontuações permite o cálculo de três índices de validade (Imagem positiva, Imagem negativa e Resposta aleatória). O *índice de imagem positiva* ($DS > 6$ e $RA \leq 3$) representa as tentativas do sujeito de se apresentar de forma positiva; o *índice de imagem negativa* ($RA < 3$ e $IC \leq 7$) revela as tentativas do sujeito de se apresentar negativamente e, por fim, o *índice de resposta aleatória* ($RA < 3$ e $IC > 8$) reflecte os casos em que o sujeito respondeu ao questionário sem atender ao conteúdo.

³ Consultar Anexo II – Análises estatísticas (p. 13-17)

A validade preditiva deste instrumento é evidenciada através das relações entre as elevadas pontuações na *Escala de Abuso* e factores de risco de mau trato, como agressão, frustração e estilos parentais. No estudo original, as sub-escalas revelaram valores de consistência interna (KR-20s) elevados, variando entre .91 e .96 nos diversos grupos de controlo, risco, negligência e abuso (Milner, 1986).

3.2.3 Instrumento de avaliação do suporte social percebido

Social Support Questionnaire (Sarason, Sarason, Sharin & Pierce, 1987). O suporte social percebido será avaliado através da versão reduzida do *Social Support Questionnaire* (Sarason, Sarason, Sharin & Pierce, 1987), adaptado e validado para a população portuguesa por Moreira e colaboradores (2002), que permite avaliar duas dimensões do suporte social percebido: a disponibilidade da rede de suporte social (i.e. número de pessoas que constituem a rede) e o grau de satisfação com a mesma. Este é composto por 6 itens, sendo que cada um possui duas dimensões de resposta⁴. Primeiramente é solicitado ao respondente que enumere as pessoas que o apoiam em seis situações específicas (desde “Ninguém” a 9 pessoas; e.g. “Com quem pode realmente contar para o(a) distrair das suas preocupações, quando se sente sob stress?”) e, posteriormente, é requerido que indique o grau de satisfação com o apoio recebido, numa escala de *Likert* de 6 pontos (1 - Muito insatisfeito(a) a 6 - Muito satisfeito(a)).

De acordo com Sarason e colaboradores (1987), os valores obtidos no estudo original sugerem que os jovens adultos norte-americanos com funcionamento saudável têm em média uma rede social composta por 4.25 pessoas e demonstram um elevado grau de satisfação. Na amostra portuguesa (Moreira et al., 2002) os valores médios obtidos foram ligeiramente mais baixos (Disponibilidade: M= 3.21; DP= 2.12; Satisfação: M= 5.32; DP= .92).

No que respeita às características psicométricas, no estudo de adaptação do instrumento para a população portuguesa (Moreira et al., 2002) foi evidenciada a adequação do modelo bifactorial, bem como uma elevada consistência interna das escalas e precisão teste-reteste e foram teoricamente consistente com medidas de estilo de vinculação no adulto, estilo de coping, emocionalidade negativa e perturbação psicológica. Na presente amostra, a consistência interna das escalas de disponibilidade da rede ($\alpha=.94$) e satisfação com o apoio

⁴ Consultar Anexo II – Análises Estatísticas (p. 17)

recebido ($\alpha=.93$) revela-se mais elevada do que no estudo de validação portuguesa da versão reduzida (Disponibilidade: $\alpha=.89$; Satisfação: $\alpha=.86$).

3.3 Procedimento

A aplicação do protocolo de avaliação e recolha de dados foi efectuada através de dois meios: *online* e em papel. Para a aplicação *online*, o questionário foi construído e disponibilizado na plataforma *online Qualtrics*⁵ e divulgado através de correio electrónico junto de funcionários e docentes de escolas públicas de ensino básico e secundário, bem como associações de pais em território continental e ilhas; alunos, funcionários e docentes de universidades; associações com actividade na área da infância e juventude (e.g. Associação de Apoio à Vítima – APAV; Ajuda de Berço).

Relativamente à aplicação do protocolo de avaliação em papel, este foi entregue a elementos representantes de associações de pais em território continental e ilhas, tendo sido solicitado que fosse devolvido pelo adulto que o preencheu em envelopes selados a uma pessoa externa responsável pela recolha, na impossibilidade de entrega directa à investigadora.

Durante todo o processo, foi garantida a confidencialidade das respostas, sublinhado o carácter voluntário da participação e afirmada a total disponibilidade para a exposição de qualquer dúvida ou sugestão.

Dos 251 questionários recolhidos, 24.7% (n=62) foram preenchidos em formato de papel e 75.3% (n=189) em formato online.

Posteriormente, o tratamento e a análise dos dados foram efectuados com recurso ao *software* de análise estatística SPSS (V18).

⁵ O protocolo de avaliação foi desenhado na plataforma <http://www.qualtrics.com/>, que disponibiliza um conjunto de ferramentas para a edição de questionários e publicação dos mesmos no servidor. Esta ferramenta permite bloquear respostas que provenham do mesmo computador.

CAPÍTULO IV - RESULTADOS

4.1 Objectivo 1 – Análise das qualidades psicométricas dos instrumentos

4.1.1 Estrutura factorial, análises de fidelidade e sensibilidade do *Adult SelfPerception Profile*

A análise das distribuições dos 50 itens do *Adult SelfPerception Profile* evidenciou problemas de assimetria e um elevado número de *outliers*⁶ nos itens 4, 8 e 34, pelo que estes foram retirados de todas as análises subsequentes.

À semelhança do procedimento adoptado pelos autores na análise factorial do estudo de validação do instrumento (Messer & Harter, 1986), a escala *auto-estima global* (6 itens) não foi sujeita a análise factorial. Tendo um carácter de avaliação geral, esta descreve a percepção global de valor pessoal e de satisfação com as características pessoais. Apesar de não ser sujeita a análise factorial, esta escala será utilizada no estudos das hipóteses, pois evidenciou elevados índices de consistência interna na presente amostra ($\alpha = .73$; $M = 3.14$; $DP = .66$).

No sentido de identificar as dimensões subjacentes aos restantes 41 itens foi realizada uma análise de componentes principais (ACP). A adequação do uso dos modelos factoriais foi verificada através do teste de Bartlett e da estatística de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). O teste de Bartlett permitiu rejeitar a hipótese de que a matriz subjacente aos itens em análise é matriz identidade ($\chi^2 = 1764.62$; $p < .001$). A estatística de KMO apresenta um valor relativamente elevado (KMO = .698), permitindo concluir que a análise factorial tem boa adequabilidade.

A extracção dos factores baseou-se no critério de *Kaiser* – selecção dos factores cujo valor próprio é superior a 1 –, tendo sido submetidos a uma rotação ortogonal através do método *Varimax*. Os seguintes critérios orientaram as 5 fases da ACP: [1] excluem-se os itens com nível de saturação abaixo de .40; [2] quando existe elevada saturação em várias componentes, o item mantém-se naquela cujo peso for mais elevado, se a diferença for superior a .20.

Numa primeira fase, excluíram-se os itens 5, 16, 26, 37, 40 e 48, pois apresentaram valores de saturação elevados em mais do que um factor. Numa segunda análise, constatou-se a inadequabilidade do item 46, pois apresentava valores de saturação abaixo de .40. Numa terceira fase, foi retirado, pelo mesmo motivo, o item 29. Numa quarta fase, foram excluídos os itens 12 e 44, pois apresentaram valores de saturação elevados em mais do que um factor. Numa quinta análise, a solução definitiva extraída propõe 31 itens agrupados em 10 factores com uma capacidade explicativa acumulada de 65.5% (Quadro 4.1).

⁶ Consultar Anexo II – Análises Estatísticas (p. 18-19)

Quadro 4.1 Análise factorial de componentes principais dos itens do ASPP

Descrição dos itens	M	DP	Factores									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
FACTOR I - Gestão doméstica												
22. Há pessoas que facilmente mantém a casa em ordem.	3.07	1.05	.78	-.14	.04	.16	.15	-.09	-.04	.04	.02	.24
47. Há pessoas que usam de forma eficiente o seu tempo nas tarefas domésticas.	2.96	1.07	.78	-.04	.00	.13	.30	.08	-.04	-.03	-.08	-.04
10. Há pessoas que não são muito organizados na realização das suas tarefas domésticas. (-)	2.65	1.21	.76	.32	.08	-.09	.02	.07	.05	.02	-.06	-.05
35. Há pessoas que não são muito boas a fazer actividades domésticas (-)	2.80	1.12	.69	.22	-.12	.01	-.20	.07	.29	-.13	.07	.01
FACTOR II – Orientação para cuidar												
3. Há pessoas que não estão satisfeitas com a forma como fazem o seu trabalho. (-)	2.96	1.20	.06	.77	.00	.11	-.04	-.01	-.05	.02	-.08	.13
32. Há pessoas que sentem que não conseguem prover à subsistência das necessidades materiais da vida. (-)	3.08	0.96	-.01	.57	.00	.11	.09	-.03	.28	-.03	.28	-.07
42. Há pessoas que não gostam de cuidar dos outros. (-)	3.21	0.99	.03	.54	-.18	.18	-.08	.21	.20	.09	-.16	.04
28. Há pessoas que não são muito produtivas no seu trabalho. (-)	3.14	0.95	.12	.53	.02	-.29	.27	-.03	.27	-.06	-.10	.02
21. Há pessoas que gostavam de ser melhores pessoas, moralmente. (-)	2.81	1.18	.26	.47	.07	-.25	.01	.14	.00	.17	.20	-.33
FACTOR III – Competência atlética												
30. Há pessoas que sentem que não são muito boas no que se refere a desportos. (-)	1.97	0.88	-.06	.12	.82	.03	-.09	.05	.15	-.08	-.06	-.05
43. Há pessoas que pensam que são melhores no desporto que outros da sua idade.	2.19	1.05	.02	-.07	.81	.16	.16	.03	-.12	-.03	.11	.01
18. Há pessoas que pensam que se sairiam bem em qualquer nova actividade física.	2.26	1.07	.09	-.15	.69	.20	.12	.04	-.07	.11	.06	.21
FACTOR IV - Aparência física												
6. Há pessoas que estão satisfeitas com a sua aparência física.	2.95	1.06	.03	.04	.20	.84	.13	-.07	.03	.09	.07	.05
31. Há pessoas gostam da sua aparência física.	2.97	0.91	.15	.09	.15	.80	.18	.07	.01	.07	.11	-.01
FACTOR V - Cuidar adequadamente												
20. Há pessoas que estão satisfeitas com a disponibilidade que têm para as pessoas importantes da sua vida.	2.63	1.16	.04	-.08	.10	.13	.79	.11	-.05	.01	.05	.03
45. Há pessoas que sentem que conseguem responder adequadamente às necessidades daqueles que são importantes para si.	3.20	0.86	.15	.11	.02	.15	.74	.05	.07	.15	-.02	.18
7. Há pessoas que sentem que não estão a dar o apoio adequado a si nem aos outros que são importantes para si. (-)	2.76	1.18	.16	.38	.10	.09	.51	.00	.22	-.09	.29	-.34
FACTOR VI - Sociabilidade												
36. Há pessoas que procuram relações íntimas/próximas.	2.87	0.96	.12	-.09	.03	.02	.23	.75	-.28	.22	.03	.07
23. Há pessoas acham difícil estabelecer relações íntimas/próximas. (-)	2.60	1.08	.02	.18	-.05	-.13	-.04	.65	.40	.14	.11	.05
14. Há pessoas que se sentem pouco à vontade quando estão com pessoas que não conhecem. (-)	2.34	1.15	-.05	.12	.27	.04	.02	.58	.34	-.31	.11	.21
19. Há pessoas que pensam que não são muito atraentes ou bonitas. (-)	2.31	0.85	.03	.18	.21	.38	.07	.41	-.03	-.17	.07	-.29
FACTOR VII – Relações íntimas												
39. Há pessoas que não são muito sociáveis. (-)	3.09	1.06	.15	.14	-.06	.05	-.11	.11	.73	.06	-.05	-.06
50. Há pessoas que acham que encaram a sua vida de um forma demasiado séria. (-)	2.71	1.11	-.03	.16	.06	-.05	.25	-.02	.68	.23	.08	.12
FACTOR VIII – Sentido de humor												
13. Há pessoas que conseguem rir-se de si próprios.	3.55	0.81	-.04	.12	-.08	.15	-.04	-.04	.05	.73	-.01	.11
38. Há pessoas que consideram que têm sentido de humor.	2.95	1.15	-.11	.01	.20	-.22	.20	.07	.06	.62	.24	.03
11. Há pessoas com capacidade para desenvolver relações de intimidade/proximidade.	3.10	1.00	.06	-.12	.01	.11	.06	.42	.21	.51	-.14	.35
2. Há pessoas que sentem que os outros gostam de estar com elas.	3.41	0.91	.07	-.05	-.15	.19	.08	.19	.28	.46	.26	-.01
FACTOR IX - Inteligência												
49. Há pessoas que sentem que são tão espertas quanto os outros.	3.10	0.93	-.02	-.01	.06	-.02	.01	.12	-.03	-.01	.88	.06
24. Há pessoas que sentem que são inteligentes.	3.19	0.84	-.06	-.02	.03	.29	.08	-.02	.07	.27	.71	.17
FACTOR X – Competência profissional												
15. Há pessoas que sentem que são muito boas no trabalho que fazem.	3.23	0.73	.13	.11	.08	-.08	.21	-.01	-.11	.04	.21	.76
27. Há pessoas que se sentem à vontade com outras pessoas.	3.00	1.03	.04	.00	.12	.10	-.04	.30	.23	.24	.07	.65
Variância explicada (%)			14.76	9.84	8.19	6.85	5.63	4.96	4.35	4.27	3.36	3.29
Consistência interna			α=.76	α=.58	α=.72	r=.707	α=.62	α=.59	r=.377	α=.55	r=.435	r=.285

A análise da fidelidade foi calculada através da consistência interna para cada um dos factores da escala, através do método Alpha de Cronbach.

O primeiro factor – *gestão doméstica* - é composto por 4 itens (e.g. Há pessoas que facilmente mantêm a casa em ordem.) e refere-se à capacidade de gestão e realização das tarefas domésticas, tendo em conta a organização, eficiência e limpeza. Este factor explica 14.76% da variância e apresenta uma boa consistência interna ($\alpha=.76$; $M= 2.94$; $DP= .72$).

O segundo factor – *orientação para cuidar* – compreende 5 itens (e.g. Há pessoas que não gostam de cuidar dos outros) e diz respeito à capacidade de obter para si e para as pessoas significativas os meios necessários para subsistir, incluindo itens referentes ao trabalho. Este explica 9.84% da variância e apresenta fraca consistência interna ($\alpha=.58$; $M= 3.02$, $DP=.66$).

O terceiro factor – *competência atlética* – engloba 3 itens (e.g. Há pessoas que pensam que se sairiam bem em qualquer nova actividade física) e reflecte a percepção de competência em relação às actividades desportivas, bem como a facilidade em participar e experimentar novas actividades físicas. Este explica 8.19% da variância e apresenta uma boa consistência interna ($\alpha=.72$; $M= 2.13$; $DP= .81$).

O quarto factor – *aparência física* – inclui 2 itens (e.g. Há pessoas que estão satisfeitas com a sua aparência física.) e reporta-se à satisfação com a imagem física. Este explica 6.85% da variância e revela uma correlação inter-itens elevada ($r=.707$, $p<.001$; $M= 2.96$; $DP= .91$).

O quinto factor – *cuidar adequadamente* - engloba 3 itens (e.g. Há pessoas que sentem que conseguem responder adequadamente às necessidades daqueles que são importantes para si) e descreve a capacidade de responder às necessidades das pessoas significativas. Explica 5.63% da variância e apresenta uma consistência interna aceitável ($\alpha=.62$; $M= 2.85$; $DP= .81$).

O sexto factor – *sociabilidade* – é composto por 4 itens (e.g. Há pessoas que procuram relações íntimas/próximas) e alude à facilidade em estabelecer relações sociais próximas e ao comportamento na presença de outras pessoas. Este explica 4.96% da variância e, apesar de apresentar um valor de consistência interna aceitável ($\alpha=.59$; $M= 2.53$; $DP= .68$).

O sétimo factor – *relações íntimas* – é constituído por 2 itens (e.g. Há pessoas que não são muito sociáveis) e refere-se às ao comportamento da pessoa na interacção com os outros. Este explica 4.5% da variância e apresenta uma consistência interna baixa, não sendo a correlação de Pearson entre os itens significativa ($r=.377$, $p< .05$; $M= 2.86$, $DP= .89$).

O oitavo factor – *sentido de humor* – é constituído por 4 itens (e.g. Há pessoas que consideram que têm sentido de humor) e refere-se à capacidade de interpretar os

acontecimentos quotidianos com sentido de humor. Este explica 4.27% da variância e apresenta fraca consistência interna ($\alpha=.58$; $M=3.04$, $DP=.49$).

O nono factor – *Inteligência* – é constituído por 2 itens (e.g. Há pessoas que consideram que têm sentido de humor) e refere-se às capacidades cognitivas. Este explica 3.36% da variância e apresenta uma consistência interna baixa, não sendo a correlação de Pearson entre os itens significativa ($R=.435$, $p < .05$; $M=3.14$, $DP=.77$).

Por fim, o décimo factor – *competência profissional* – compreende 2 itens (e.g. Há pessoas que sentem que são muito boas no trabalho que fazem) e aborda a competência no contexto de trabalho. Este explica 3.29% da variância e apresenta uma consistência interna baixa, não sendo a correlação entre os itens significativa ($R=.285$, $p < .05$; $M=3.15$, $DP=.70$).

Quanto à sensibilidade do instrumento (Quadro 4.2), verifica-se pela análise do teste Kolmogorov-Smirnov que nenhum dos factores segue uma distribuição normal, contudo apresentam distribuições simétricas.

Quadro 4.2. Valores do teste de K-S, Assimetria e Curtose do ASPP

	Teste de normalidade - Kolmogorov-Smirnov		Coeficiente de Assimetria	Coeficiente de Curtose
	K-S	p.		
Auto-estima global	.128	.00	-.92	1.34
Gestão Doméstica	.123	.00	-.34	-.80
Orientação para cuidar	.132	.00	-.70	.29
Competência Atlética	.115	.00	.32	-.73
Aparência Física	.205	.00	-.73	-.44
Cuidar Adequadamente	.100	.00	-.26	-.71
Sociabilidade	.100	.00	.09	-.43
Relações íntimas	.131	.00	-.44	-.64
Sentido de humor	.154	.00	-.64	.87
Inteligência	.173	.00	-.78	.10
Competência profissional	.174	.00	-.77	.38

Relativamente às correlações entre factores, os dados apresentam-se no quadro 4.3.

Quadro 4.3. Correlações entre os factores do ASPP

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Auto-estima global									
2. Gestão doméstica	.291**								
3. Orientação para cuidar	.466**	.314**							
4. Competência Atlética	.176*	.077	-.024						
5. Aparência Física	.424**	.222**	.088	.306**					
6. Cuidar Adequadamente	.452**	.338**	.261**	.225**	.356**				
7. Sociabilidade	.361**	.201**	.238**	.151*	.201**	.235**			
8. Relações íntimas	.375**	.243**	.384**	.029	.165*	.243**	.317**		
9. Sentido de humor	.203**	.113	.053	-.022	.194**	.088	.247**	.203**	
10. Inteligência	.264**	.057	.033	.144*	.191**	.229**	.153*	.071	.039
11. Competência profissional	.275**	.197**	.063	.155*	.195**	.125	.284**	.225**	.276**

* $p < .05$; ** $p < .001$

A estatística correlacional entre as variáveis evidencia que a maior parte dos factores se correlaciona entre si. Contudo, o factor que mais estabelece correlações não significativas com os restantes é o orientação para cuidar, nomeadamente com a competência atlética ($r = -.024$, $p > .05$), aparência física ($r = .088$, $p > .05$), sentido de humor ($r = .053$, $p > .05$), inteligência ($r = .033$, $p > .05$) e competência profissional ($r = .063$, $p > .05$). Seguidamente, em relação ao factor sentido de humor, não se verificam correlações com os factores gestão doméstica ($r = .113$, $p > .05$), competência atlética ($r = -.022$, $p > .05$), inteligência ($r = .039$, $p > .05$) e cuidar adequadamente ($r = .057$, $p > .05$). Por sua vez, o factor inteligência não se correlaciona com a gestão doméstica ($r = .057$, $p > .05$) e relações íntimas ($r = .071$, $p > .05$). Por fim, constata-se que o factor competência atlética e relações íntimas ($r = .029$, $p > .05$).

Por outro lado, a correlação mais forte encontrada estabelece-se entre os factores orientação para cuidar a auto-estima global ($r = .466$, $p < .001$). Por fim, importa sublinhar que todas as correlações significativas são positivas.

Optámos por seleccionar para as análises das hipóteses formuladas apenas os factores com valores de consistência interna entre itens satisfatórios. Desta forma, foram excluídos das análises subsequentes os factores 2, 7, 8, 9 e 10. Importa realçar que, apesar de os factores 2 (orientação para cuidar; $\alpha = .58$) e 6 (sociabilidade; $\alpha = .59$) apresentarem valores de consistência interna semelhantes, optou-se por excluir apenas o factor 2, pois os itens correspondentes não apresentam coerência teórica, ao contrário do factor 6. Assim, conclui-se que na presente amostra não se verificou a reprodução integral da estrutura factorial proposta pelos autores, com excepção dos factores seleccionados que se mantiveram semelhantes.

4.1.2 Análise de fidelidade e sensibilidade do *Child Abuse Potential Inventory*

A análise da fidelidade foi calculada através da consistência interna para cada um dos factores da escala, pelo método Alpha de Cronbach. Na presente aplicação, verifica-se que a consistência interna da *Escala de Abuso* ($\alpha = .90$; $M = 15.26$; $DP = 9.77$) e das sub-escalas *mau estar psicológico* ($\alpha = .90$; $M = 6.12$, $DP = 5.46$), *infelicidade e problemas de relação social* ($\alpha = .74$; $M = 3.93$; $DP = 2.84$) e *problemas familiares* ($\alpha = .67$, $M = 1.23$; $DP = 1.60$), é adequada ou boa. Por sua vez, as escalas *rigidez nas atitudes parentais* ($\alpha = .55$; $M = 3.44$; $DP = 2.10$) e *problemas com o(a) próprio(a) filho(a)* ($\alpha = .37$; $M = .54$; $DP = .91$) demonstraram uma consistência interna considerada inaceitável. Uma vez que o índice de consistência interna não

aumenta com a retirada de nenhum item, optou-se por excluir estas escalas de todas as análises subsequentes.

No que respeita à sensibilidade do instrumento (Quadro 4.4), constata-se pela análise do teste Kolmogorov-Smirnov que nenhum dos factores segue uma distribuição normal, contudo apresentam distribuições simétricas, com excepção da escala *problemas com o(a) filho(a)* que apresenta uma assimetria negativa à direita.

Quadro 4.4. Valores do teste de K-S, Assimetria e Curtose do CAPI

	Teste de normalidade - Kolmogorov-Smirnov		Coeficiente de Assimetria	Coeficiente de Curtose
	K-S	p.		
Escala de Abuso	.141	.000	1.18	1.15
Mau-estar psicológico	.170	.000	1.43	1.75
Infelicidade	.163	.000	1.13	1.35
Problemas familiares	.253	.000	1.58	2.24
Rigidez	.100	.000	.26	-.45
Problemas com o(a) filho(a)	.375	.000	2.19	5.98
Desejabilidade social	.118	.000	.08	-.85
Resposta aleatória	.289	.000	1.06	.74
Inconsistência	.132	.000	.61	.39

Relativamente às correlações entre factores, os dados apresentam-se no quadro 4.5.

Quadro 4.5. Correlações entre os factores do CAPI

	1	2	3	4	5
1. Escala de abuso					
2. Mau estar psicológico	,918**				
3. Rigidez	,478**	,258**			
4. Infelicidade	,841**	,681**	,292**		
5. Problemas familiares	,649**	,500**	,142*	,515**	
6. Problemas com o(a) filho(a)	,359**	,238**	,091	,247**	,254**

A estatística correlacional entre as variáveis demonstra todos os factores se relacionam positivamente entre si, com a excepção dos factores problemas com o(a) filho(a) e rigidez ($r = .091$, $p > .05$). A correlação mais forte encontra-se entre os factores mau estar psicológico e a escala de abuso ($r = .918$, $p < .001$), seguindo-se os factores infelicidade e escala de abuso ($r = .841$, $p < .001$). Por sua vez, a correlação mais baixa é encontrada entre os factores problemas familiares e rigidez ($r = .142$, $p < .05$).

4.2 Estatística descritiva e correlacional das variáveis em estudo

Nesta secção, iremos apenas analisar as variáveis que irão ser testadas nas hipóteses formuladas. Os dados relativos à estatística descritiva das variáveis em estudo apresentam-se no quadro 4.6.

Quadro 4.6 Estatística descritiva das variáveis em estudo

	M	DP	Mo	Mi	Min	Máx	N
Auto-percepção parental							
Auto-estima global	3.14	.61	3.33	3.17	1	4	210
Aparência Física	2.96	.91	3	3	1	4	216
Gestão Doméstica	2.94	.72	3.25	3	1.25	4	211
Cuidar Adequadamente	2.85	.81	4	3	1	4	216
Sociabilidade	2.53	.68	2.25	2.50	1	4	217
Competência Atlética	2.13	.81	2	2	1	4	217
Risco de mau trato infantil							
Escala de Abuso	15.26	9.77	8	13	0	53.74	230
Desejabilidade social (DS)	3.65	2.13	5	4	0	10	234
Resposta aleatória (RA)	.72	.84	0	1	0	4	234
Inconsistência (IC)	7.16	1.84	7	7	4	13	234
Suporte social							
Disponibilidade da rede	3.21	2.12	1	2,67	0	9	178
Satisfação com o apoio	5.32	.92	6	5.50	1	6	145

No que respeita à auto-percepção, verifica-se que a *auto-estima global*, a *aparência física* e a *gestão doméstica* são os domínios em que os pais se percebem mais positivamente. Seguidamente, verificam-se percepções ligeiramente menos positivas nos domínios *cuidar adequadamente* e *sociabilidade*. Por fim, o domínio avaliado de forma mais negativa é a *competência atlética*. Estes resultados revelam que os pais, em média, possuem uma auto-percepção globalmente positiva nos vários domínios da sua vida, pois todos os valores se apresentam acima do ponto médio da escala.

Especificamente, constata-se que, em média, os pais têm uma visão global positiva sobre si mesmos, estando relativamente satisfeitos com o tipo de pessoa que são e com a forma como estão a conduzir a sua vida. Sublinhe-se que possuem uma visão mais positiva sobre as suas competências a nível global, do que nos domínios específicos. No que toca aos domínios específicos, as percepções mais positivas prendem-se com a imagem corporal e características físicas, bem como com a capacidade de gerir eficazmente as tarefas domésticas. Contudo, no que respeita à capacidade de prover os meios necessários para responder às necessidades das pessoas significativas, verificam-se auto-avaliações ligeiramente mais negativas. Esta avaliação mais negativa aplica-se igualmente à capacidade de estabelecer relações sociais próximas e demonstrar uma atitude comunicativa, agradável e disponível para a criação de

laços afectivos. Por fim, o domínio em que os pais se avaliam de forma mais negativa remete para a competência atlética, sendo que tendem a ver-se como menos competentes na participação e experiência de novas actividades físicas e desportivas.

No que respeita ao risco de mau trato infantil, verifica-se que as pontuações médias obtidas pelos pais em todas as escalas se situam abaixo e afastadas dos valores de corte, indicando que a grande maioria dos pais não se encontra numa situação de risco.

No entanto, analisando a percentagem de casos que se situam acima da pontuação de corte (Quadro 4.7), constata-se que 7.4% dos pais apresentam pontuações elevadas na *escala de abuso*. Este resultado indica a presença de características pessoais e interpessoais idênticas às identificadas em pessoas que cometeram actos de mau trato. Estes indivíduos podem revelar baixa auto-estima e sentimentos de inferioridade; dificuldades nas relações interpessoais, nomeadamente elevados níveis de stress na interacção com os filhos; métodos disciplinares agressivos; problemas comportamentais; instabilidade emocional; dificuldade no controlo de impulsos e baixo suporte social. No que respeita às subescalas avaliadas, 6.4% dos pais apresenta pontuações elevadas na subescala de *problemas familiares*, revelando possíveis dificuldades de relacionamento dos pais com a sua família de origem, experienciadas no passado e presente, a nível de afecto, segurança e apoio recebidos. Por outro lado, verifica-se que 5.1% apresenta valores acima da pontuação de corte na subescala *Infelicidade e problemas nas relações sociais*. Este resultado remete para a vivência pelo sujeito de sentimentos gerais de infelicidade e de incerteza relativamente à sua capacidade de satisfazer as suas necessidades e projectos de vida, bem como a ausência de vínculos afectivos. Por fim, 3.8% dos pais revelou pontuações elevadas na subescala *mau estar psicológico*, o que denuncia sentimentos de frustração, ansiedade e fraca percepção de auto-controlo.

Quadro 4.7 Frequência e percentagem de casos de risco de mau trato

	Escala de abuso		Mau-estar psicológico		Infelicidade		Problemas familiares	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Abaixo da pontuação de corte	213	92.6	225	96.2	222	94.9	219	93.6
Acima da pontuação de corte	17	7.4	9	3.8	12	5.1	15	6.4
Total	230	100	234	100	234	100	234	100

Relativamente aos valores médios dos índices de validade (Quadro 4.6), não se verificam enviesamentos relativos à transmissão de uma *imagem positiva* ($DS > 6$ e $RA \leq 3$) nem à *resposta aleatória* ($RA < 3$ e $IC > 8$). Sublinha-se, contudo, a ocorrência de padrões de resposta que tendem a transparecer uma *imagem negativa* ($RA < 3$ e $IC \leq 7$).

Por fim, no que concerne à percepção sobre o suporte social disponível, verifica-se que, em média, a rede de suporte social percebida como disponível pelos pais é de 3.21 pessoas, estando estes bastante satisfeitos com o apoio recebido da rede ($M=5.32$). Sublinhe-se o facto de grande parte dos participantes não ter respondido a esta questão.

Os dados relativos à estatística correlacional das variáveis em estudo apresentam-se no quadro 4.8.

Quadro 4.8. Estatística correlacional das variáveis em estudo

	1	2	3	4	5	6	7	8
Auto-percepção								
1. Auto-estima global	-							
2. Aparência Física	.424**							
3. Gestão Doméstica	.291**	.222**						
4. Cuidar Adequadamente	.452**	.356**	.338**					
5. Sociabilidade	.361**	.201**	.201**	.235**				
6. Competência Atlética	.176*	.306**	.077	.225**	.151*			
Risco de mau trato								
7. Escala de Abuso	-.579**	-.347**	-.162*	-.362**	-.206**	-.210**		
Suporte social								
8. Disponibilidade	.239**	.073	.191*	.113	.209**	.009	-.304**	
9. Satisfação	.314**	.188*	.200*	.313**	.231**	.003	-.385**	.326**

Verificamos, em primeiro lugar, que todas as dimensões analisadas da auto-percepção e do suporte social se correlacionam de forma significativa e negativa com o risco de mau trato infantil, o que permite concluir que quanto mais elevados forem os seus níveis menor será o risco de mau trato. Importa, contudo, sublinhar que as correlações estabelecidas entre o risco de mau trato e a auto-percepção sobre [1] a gestão doméstica ($r = -.162$, $p < .05$), [2] a sociabilidade ($r = -.206$, $p < .01$) e [3] a competência atlética ($r = -.210$, $p < .01$) são fracas. Por sua vez, evidenciam-se correlações moderadas entre aquela variável e a auto-percepção sobre [1] a aparência física ($r = -.347$, $p < .01$), [2] a competência para cuidar adequadamente ($r = -.362$, $p < .01$), e [3] a auto-estima global ($r = -.579$, $p < .01$), bem como com a disponibilidade ($r = -.304$, $p < .01$) e satisfação ($r = -.385$, $p < .01$) com a rede de suporte social.

Em segundo lugar, importa referir que a disponibilidade da rede de suporte social não evidencia qualquer correlação com algumas dimensões da auto-percepção, designadamente a auto-percepção relativa à [1] aparência física ($r = .073$, $p > .05$); [2] competência para cuidar adequadamente ($r = .113$, $p > .05$) e [3] competência atlética ($r = .009$, $p > .05$). Da mesma forma, não se verifica qualquer correlação entre a satisfação com a rede de suporte social e auto-percepção sobre a competência atlética ($r = .003$, $p > .05$).

4.3 Objectivo 2 – Análise do efeito da auto-percepção no risco de mau trato infantil e o do efeito de moderação do sexo nesta relação

Esta análise procura verificar se existe efeito das dimensões da auto-percepção ([1] auto-estima global, [2] auto-percepção sobre a aparência física, [3] auto-percepção sobre a competência na gestão doméstica, [4] auto-percepção sobre a competência para cuidar adequadamente, [5] auto-percepção sobre a competência de sociabilidade e [6] auto-percepção sobre a competência atlética) no risco de mau trato infantil, e se este efeito é moderado pelo sexo dos cuidadores. Assim, hipotetizamos – *hipótese 1* - que o sexo (variável moderadora) terá um impacto diferente na relação entre cada uma das dimensões da auto-percepção referidas (variáveis independentes) e o risco de mau trato infantil (variável dependente). Para tal, realizámos análises de moderação via Regressão Linear Múltipla, de acordo com Baron e Kenny (1986), cujos resultados figuram no Quadro 4.9. Os pressupostos foram testados, tendo sido verificadas as condições necessárias para prosseguir com a análise. Sublinhe-se que para estudar o risco de mau trato infantil foi utilizada a *Escala de Abuso*, pois representa o somatório das pontuações obtidas em todas as subescalas, conforme descrito no ponto 3.2.2 do Capítulo III.

Quadro 4.9 Resultados da análise de moderação do sexo na relação entre auto-percepção e risco de mau trato

		T	Beta	Part	R ² Adj.	F
Hipótese 1.1	Auto-estima global (AE)	-7.250**	-.570	-.433		
	Sexo	.427	.026	.026		
	AE x Sexo	.452	.036	.027		
					-.292	28.245**
Hipótese 1.2	Aparência física (AF)	-4.612**	-.364	-.307		
	Sexo	.916	.061	.061		
	AF x Sexo	1.101	.087	.073		
					.096	8.219**
Hipótese 1.3	Gestão doméstica (GD)	-2.056*	-.171	-.145		
	Sexo	.671	.047	.047		
	GD x Sexo	.897	.075	.063		
					.008	1.568
Hipótese 1.4	Cuidar Adeq. (CA)	-4.202**	-.329	-.276		
	Sexo	.534	.035	.035		
	CA x Sexo	-.478	-.037	-.031		
					.113	9.669**
Hipótese 1.5	Sociabilidade (S)	-2.924*	-.241	-.201		
	Sexo	.749	.052	.052		
	S x Sexo	.836	.069	.058		
					.032	3.269*
Hipótese 1.6	Comp. atlética (CAT)	-2.033*	-.173	-.140		
	Sexo	.520	.036	.036		
	CAT x Sexo	-.223	-.019	-.015		
					.022	2.511

a) Variável dependente: Risco de mau trato infantil; b) Variável moderadora: Sexo dos cuidadores; c) * p<.05; ** p<.001

A análise permite concluir que a hipótese colocada não se confirma, pois o sexo não exerce um efeito moderador na relação entre nenhuma das dimensões da auto-percepção e o risco de mau trato infantil, designadamente a auto-estima global ($Beta = .036, p > .05$), a auto-percepção sobre a aparência física ($Beta = .087, p > .05$), a auto-percepção sobre a competência na gestão doméstica ($Beta = .075, p > .05$); a auto-percepção sobre a competência para cuidar adequadamente ($Beta = -.037, p > .05$), a auto-percepção sobre competência de sociabilidade ($Beta = .069, p > .05$) nem a auto-percepção sobre a competência atlética ($Beta = -.019, p > .05$).

Contudo, apesar de não se verificarem efeitos de interação, é possível constatar os efeitos principais negativos das dimensões da auto-percepção no risco de mau trato infantil, nomeadamente a auto-estima global ($Beta = -.570, p < .001$), a auto-percepção sobre a aparência física ($Beta = -.364, p < .001$), a auto-percepção sobre a competência na gestão doméstica ($Beta = -.171, p < .05$); a auto-percepção sobre a competência para cuidar adequadamente ($Beta = -.329, p < .001$), a auto-percepção sobre competência de sociabilidade ($Beta = -.241, p < .05$) e a auto-percepção sobre a competência atlética ($Beta = -.173, p < .05$).

4.4 Objectivo 3a - Análise do modelo de moderação da disponibilidade da rede de suporte social na relação entre as dimensões da auto-percepção e o risco de mau trato infantil

Esta análise pretende averiguar se o efeito das dimensões da auto-percepção (especificamente, a [1] auto-estima global, [2] auto-percepção sobre a aparência física, [3] auto-percepção sobre a competência na gestão doméstica, [4] auto-percepção sobre a competência para cuidar adequadamente, [5] auto-percepção sobre a competência de sociabilidade e [6] auto-percepção sobre a competência atlética) no risco de mau trato infantil, é moderado pela disponibilidade da rede de suporte social percebida pelos cuidadores. Assim, hipotetizamos – *hipótese 2a* - que os diferentes níveis de disponibilidade da rede de suporte social percebida (variável moderadora) terão um impacto diferente na relação entre cada uma das dimensões da auto-percepção referidas (variáveis independentes) e o risco de mau trato infantil (variável dependente). Para tal, realizámos análises de moderação via Regressão Linear Múltipla, de acordo com Baron e Kenny (1986), cujos resultados se apresentam no Quadro 4.10. Os pressupostos foram testados, tendo sido verificadas as condições necessárias para prosseguir a análise. Sublinhe-se que para estudar o risco de mau trato infantil foi utilizada a *Escala de Abuso*.

Quadro 4.10 Resultados da análise de moderação da disponibilidade da rede social de suporte na relação entre auto-percepção e risco de mau trato infantil

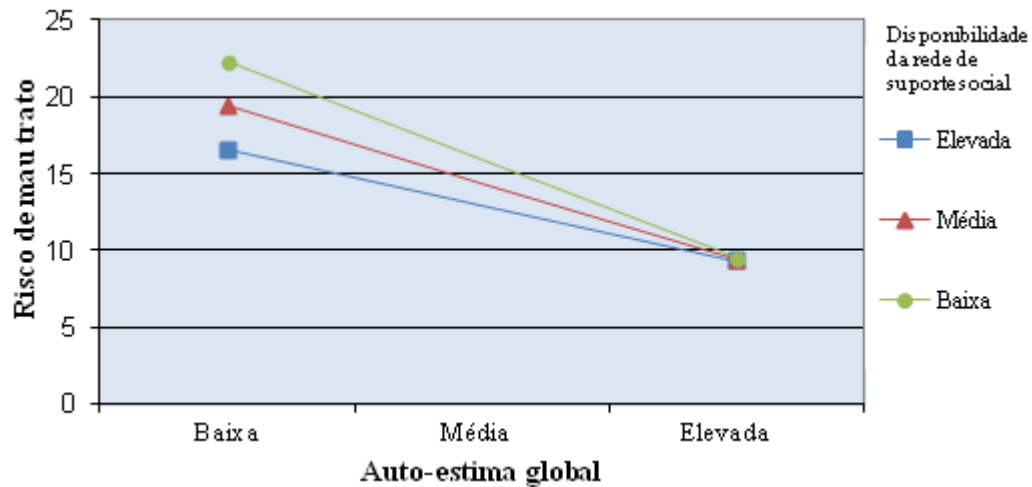
		T	Beta	Part	R ² Adj.	F
Hipótese 2.1 a	Auto-estima global (AE)	-2.472*	-.164	-.157		
	Disponibilidade da RS	-7.970**	-.534	-.505		
	AE x Disponibilidade	2.119*	.139	.134		
					.383	32.818**
Hipótese 2.2 a	Aparência física (AF)	-4.127**	-.300	-.298		
	Disponibilidade da RS	-3.486**	-.253	-.252		
	AF x Disponibilidade	1.587	.115	.115		
					.159	11.175**
Hipótese 2.3 a	Gestão doméstica (GD)	-1.018	-.079	-.078		
	Disponibilidade da RS	-3.694**	-.307	-.282		
	GD x Disponibilidade	1.381	.113	.105		
					.079	5.512**
Hipótese 2.4 a	Cuidar Adeq. (CA)	-5.387**	-.381	-.376		
	Disponibilidade da RS	-3.537**	-.252	-.247		
	CA x Disponibilidade	1.684	.120	.118		
					.229	16.667**
Hipótese 2.5 a	Sociabilidade (S)	-2.304*	-.178	-.174		
	Disponibilidade da RS	-3.169*	-.248	-.239		
	S x Disponibilidade	.344	.026	.026		
					.093	6.455**
Hipótese 2.6 a	Comp. atlética (CAT)	-2.878*	-.215	-.215		
	Disponibilidade da RS	-3.798**	-.287	-.283		
	CAT x Disponibilidade	-.917	-.069	-.068		
					.110	7.590**

a) Variável dependente: Risco de mau trato infantil; b) Variável moderadora: Disponibilidade da rede de suporte social; c) * $p < .05$; ** $p < .001$.

Nota: Foi analisado o valor Beta, uma vez que as escalas não são iguais

A análise permite verificar que a disponibilidade da rede de suporte social apenas exerce um efeito moderador positivo ($Beta = .139$, $p < .05$) na relação entre a auto-estima global e o risco de mau trato infantil, tendo este efeito uma intensidade de 1,80%. Contudo, não se verifica o efeito moderador hipotetizado nos casos das dimensões específicas da auto-percepção na aparência física ($Beta = .115$, $p > .05$); gestão doméstica ($Beta = .113$, $p > .05$); cuidar adequadamente ($Beta = .120$, $p > .05$); sociabilidade ($Beta = .026$, $p > .05$) e competência atlética ($Beta = -.069$, $p > .05$). A figura 4.1 ilustra o efeito de interação encontrado.

Figura 4.1 Efeito moderador da disponibilidade da rede de suporte social na relação entre a auto-estima global e o risco de mau trato infantil



A análise da figura 4.1 permite verificar, em primeiro lugar, que quando a auto-estima global é baixa, o risco de mau trato infantil é superior ao verificado quando aquela é elevada. Por outro lado, quando a auto-estima global e a disponibilidade da rede de suporte social são elevadas, o risco de mau trato infantil é inferior ao verificado quando a disponibilidade da rede é baixa.

Importa sublinhar que, apesar de nem todos os modelos evidenciarem efeitos de interação, verificam-se novamente os efeitos principais significativos das dimensões da auto-percepção, com exceção da auto percepção sobre a competência na gestão doméstica ($Beta = -.079, p > .05$).

4.5 Objectivo 3b – Análise do modelo de moderação da satisfação com a rede de suporte social na relação entre as dimensões da auto-percepção e o risco de mau trato infantil

Esta análise pretende averiguar se o efeito das dimensões da auto-percepção (especificamente, a [1] auto-estima global, [2] auto-percepção sobre a aparência física, [3] auto-percepção sobre a competência na gestão doméstica, [4] auto-percepção sobre a competência para cuidar adequadamente, [5] auto-percepção sobre a competência de sociabilidade e [6] auto-percepção sobre a competência atlética) no risco de mau trato infantil, é moderado pela satisfação com a rede de suporte social. Assim, hipotetizamos – *hipótese 2 b* - que os diferentes níveis de satisfação com a rede de suporte social percebida (variável moderadora) terão um impacto diferente na relação entre cada uma das dimensões da auto-

percepção referidas (variáveis independentes) e o risco de mau trato infantil (variável dependente). Para tal, realizámos análises de moderação via Regressão Linear Múltipla, de acordo com Baron e Kenny (1986), cujos resultados se apresentam no Quadro 4.11. Os pressupostos foram testados, tendo sido verificadas as condições necessárias para prosseguir a análise. Sublinhe-se que para estudar o risco de mau trato infantil foi utilizada a *Escala de Abuso*.

Quadro 4.11 Resultados da análise de moderação da satisfação com a rede social de suporte na relação entre auto-percepção e risco de mau trato infantil

		T	Beta	Part	R ² Adj.	F
Hipótese 2.1 b	Auto-estima global (AE)	-4.602**	-.370	-.331		
	Satisfação com a RS	-3.400**	-.260	-.244		
	AE x Satisfação	2.339*	.184	.168	.359	24.141**
Hipótese 2.2 b	Aparência física (AF)	-2.332*	-.182	-.177		
	Satisfação com a RS	-4.877**	-.380	-.371		
	AF x Satisfação	2.477*	.191	.188	.248	15.297**
Hipótese 2.3 b	Gestão doméstica (GD)	-1.345	-.107	-.105		
	Satisfação com a RS	-5.334**	-.423	-.415		
	GD x Satisfação	2.394*	.187	.186	.220	13.154**
Hipótese 2.4 b	Cuidar Adeq. (CA)	-2.191*	-.175	-.166		
	Satisfação com a RS	-5.100**	-.448	-.386		
	CA x Satisfação	.271	.023	.020	.272	16.813**
Hipótese 2.5 b	Sociabilidade (S)	-1.023	-.084	-.081		
	Satisfação com a RS	-5.279**	-.447	-.420		
	S x Satisfação	-1.008	-.083	-.080	.191	11.095**
Hipótese 2.6 b	Comp. atlética (CAT)	-2.210*	-.169	-.169		
	Satisfação com a RS	-6.202**	-.489	-.473		
	CAT x Satisfação	2.702*	.213	.206	.249	15.250**

a) Variável dependente: Risco de mau trato infantil

b) Variável moderadora: Satisfação com a rede de suporte social

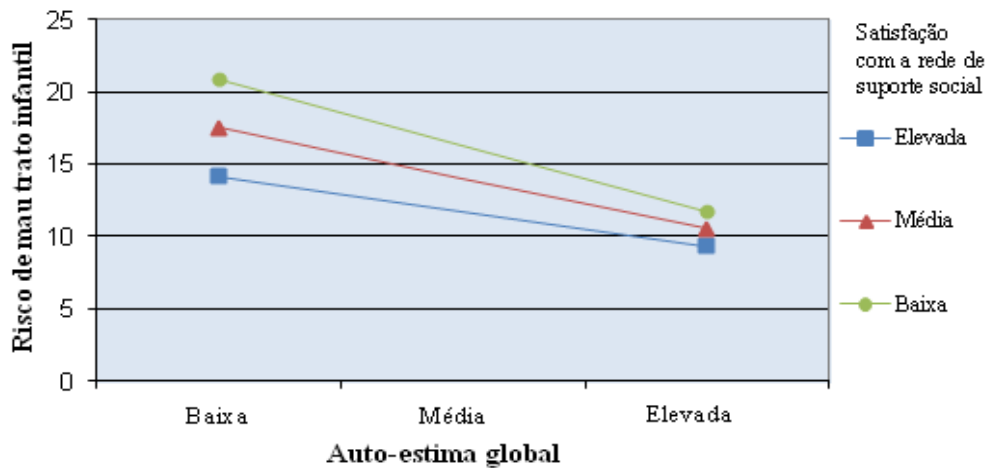
c) * $p < .05$; ** $p < .001$

Nota: Foi analisado o valor Beta, uma vez que as escalas não são iguais

A análise dos permite concluir que a satisfação com a rede de suporte social exerce um efeito moderador na relação entre algumas dimensões da auto-percepção e o risco de mau trato infantil, nomeadamente a auto-estima global, a auto-percepção sobre a aparência física, a auto-percepção sobre a competência na gestão doméstica e auto-percepção sobre a competência atlética. Assim, ao nível da auto-estima global, o efeito moderador significativo é positivo ($Beta = .184$, $p < .05$) e apresenta uma intensidade de 2,82%. No que respeita à auto-percepção sobre a aparência física, o efeito moderador significativo é positivo ($Beta = .191$,

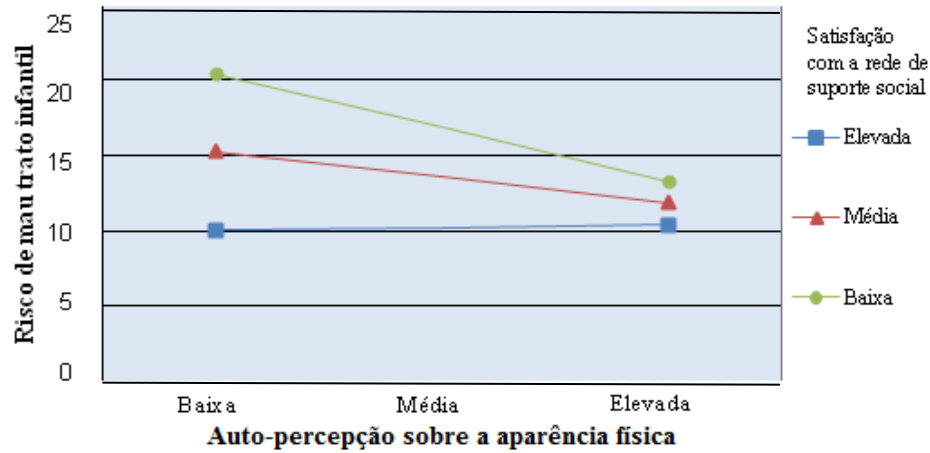
$p < .05$) e demonstra uma intensidade de 3,53%. Relativamente à auto-percepção sobre a competência na gestão doméstica, o efeito moderador encontrado é igualmente positivo (Beta=.187, $p < .05$) e revela uma intensidade de 3,46%. Quanto à auto-percepção sobre a competência atlética, o efeito moderador verificado (Beta= .213, $p < .05$) é positivo e apresenta uma intensidade de 4,24%. Por sua vez, não foi encontrado qualquer efeito de moderação da satisfação com a rede social de suporte na relação entre a auto-percepção sobre a competência para cuidar adequadamente (Beta= .023, $p > .05$), nem a auto-percepção sobre a competência de sociabilidade (Beta= -.083, $p > .05$), e o risco de mau trato infantil. As figuras 4.2, 4.3, 4.4 e 4.5 ilustram os efeitos de interação encontrados.

Figura 4.2 Efeito moderador da satisfação com a rede de suporte social na relação entre a auto-estima global e o risco de mau trato infantil



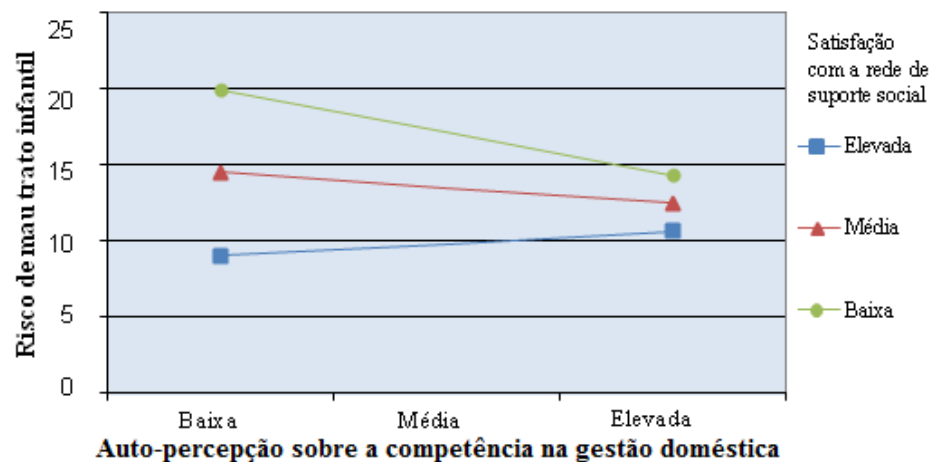
A análise da figura 4.2 – que ilustra o efeito moderador da satisfação com a rede de suporte social na relação entre a auto-estima global e o risco de mau trato infantil – permite concluir que quando a auto-estima global e a satisfação com a rede social são elevadas, o risco de mau trato infantil é menor do que quando a satisfação com a rede é baixa.

Figura 4.3 Efeito moderador da satisfação com a rede de suporte social na relação entre a auto-percepção sobre a aparência física e o risco de mau trato infantil



Por sua vez, através da interpretação da figura 4.3 – que ilustra o efeito moderador da satisfação com a rede de suporte social na relação entre a auto-percepção sobre a aparência física e o risco de mau trato – podemos inferir que, quando os pais têm uma percepção elevada/positiva sobre a sua aparência física e se sentem satisfeitos com a rede de suporte social de que dispõem, o risco de mau trato é menor do que quando se sentem insatisfeitos.

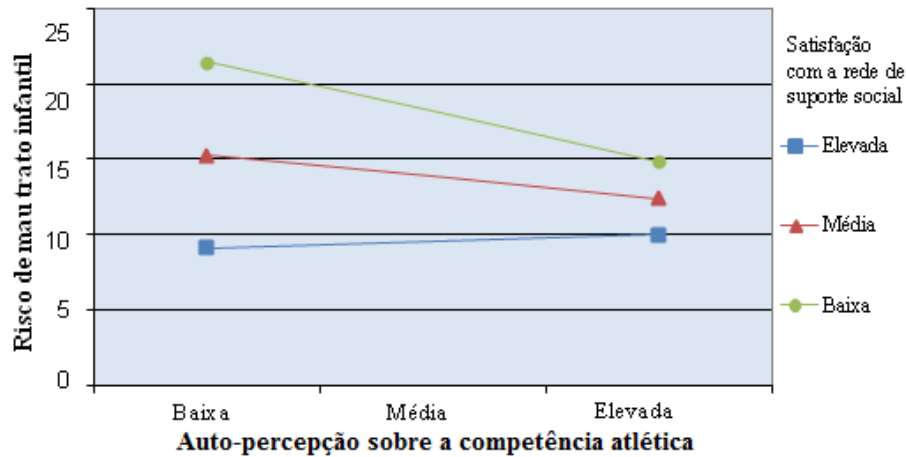
Figura 4.4 Efeito moderador da satisfação com a rede de suporte social na relação entre a auto-percepção sobre a gestão doméstica e o risco de mau trato infantil



Quanto à figura 4.4 – que ilustra o efeito moderador da satisfação com a rede de suporte social na relação entre a auto-percepção sobre a competência na gestão doméstica e o risco de mau trato – a sua interpretação indica que, quando os pais têm uma percepção elevada sobre a

sua competência para a gestão das tarefas domésticas e se sentem satisfeitos com a sua rede de suporte social, o risco de mau trato é menor do que quando se sentem insatisfeitos.

Figura 4.5 Efeito moderador da satisfação com a rede de suporte social na relação entre a auto-percepção sobre a competência atlética e o risco de mau trato infantil



Por fim, analisando a configuração da figura 4.5 – que ilustra o efeito moderador da satisfação com a rede de suporte social na relação entre a auto-percepção sobre a competência atlética e o risco de mau trato – constata-se que, quando os pais têm uma percepção elevada sobre a sua competência para as actividades físicas e se sentem satisfeitos com a rede de suporte social, o risco de mau trato é menor do que quando se sentem insatisfeitos.

Importa sublinhar que, apesar de inexistência de efeitos de interacção, a auto-percepção sobre a competência para cuidar adequadamente revela um efeito principal significativo sobre o risco de mau trato infantil ($Beta = -.175, p < .05$), ao contrário do que acontece com a auto-percepção sobre a competência de sociabilidade ($Beta = .084, p > .05$).

CAPÍTULO V - DISCUSSÃO GERAL

No sentido de organizar a informação, o presente capítulo será estruturado de acordo com os objectivos formulados, sendo que, para cada um deles, será efectuada [1] a síntese dos principais resultados obtidos, [2] a contextualização dos mesmos na literatura existente e [3] a reflexão sobre o seu contributo para o estado da arte e para a prática na área.

Remetendo-nos ao primeiro objectivo formulado – *analisar as qualidades psicométricas dos instrumentos de avaliação da auto-percepção parental e do risco de mau trato infantil* – em relação ao *Adult Self Perception Profile*, conclui-se que a estrutura factorial proposta por Harter (1986) não se reproduz integralmente nesta amostra na população portuguesa. Assim, após a evidência da adequabilidade da análise factorial, verificou-se que dos 41 itens que foram sujeitos a análise factorial (não foram incluídos 10 itens, designadamente os itens da escala auto-estima global e aqueles que apresentaram problemas de distribuição e simetria), a solução proposta é constituída por 31 itens organizados em 10 factores, com elevada capacidade explicativa. Metade dos factores extraídos (e.g. gestão doméstica, competência atlética, aparência física, cuidar adequadamente, sociabilidade) apresentou bons índices de fidelidade e sensibilidade, tendo sido considerados aceitáveis para a integração nas análises estatísticas. Contudo, os restantes (e.g. orientação para cuidar, relações íntimas, sentido de humor, inteligência e competência profissional) apresentaram problemas ao nível da fidelidade, tendo sido necessária a sua exclusão.

Relativamente ao instrumento *Child Abuse Potential Inventory* (Milner, 1986) foi analisada a fidelidade e sensibilidade do questionário, tendo-se concluído que metade das dimensões apresenta bons índices a estes níveis (e.g. escala de abuso; mau estar psicológico; infelicidade e problemas de relação social; problemas familiares). Por sua vez, as escalas *rigidez nas atitudes parentais* e *problemas com o(a) próprio(a) filho(a)* não apresentaram valores satisfatórios quanto à fidelidade e sensibilidade.

Tendo em conta os resultados obtidos, importa relembrar que a aplicação destes instrumentos foi efectuada apenas a adultos pais, pelo que não se trata de uma amostra representativa da população portuguesa. Desta forma, é prudente ponderar que os resultados obtidos se possam relacionar com esse facto. De qualquer forma, consideramos que a informação obtida sobre as qualidades psicométricas destes instrumentos poderá constituir um ponto de partida para o início de processos de validação para a população portuguesa.

Reportando-nos ao segundo objectivo formulado - *verificar o efeito da auto-percepção parental sobre o risco de mau trato infantil e se o efeito das dimensões quer gerais, quer*

específicas da auto-percepção parental no risco de mau trato infantil varia em função do sexo dos cuidadores – constata-se, em primeiro lugar, que as dimensões gerais (e.g. auto-estima global) e específicas (e.g. auto-percepção relativa à aparência física, competência na gestão doméstica, competência para cuidar adequadamente, competência de sociabilidade e competência atlética) da auto-percepção exercem um efeito preditivo negativo sobre o risco de mau trato infantil. Assim, é possível concluir que quanto mais positiva for a auto-avaliação dos pais sobre o seu valor enquanto pessoa, e sobre a sua competência em diversos domínios do quotidiano, menor será o risco de cometerem actos de mau trato infantil. Constata-se igualmente que a dimensão que exerce maior influência é a *auto-estima global*, seguindo-se, com menor destaque, a *auto-percepção sobre a competência para cuidar adequadamente* e a *auto-percepção sobre a aparência física*. Por sua vez, as dimensões específicas da auto-percepção que apresentam um efeito mais fraco são, por ordem decrescente, a *auto-percepção sobre a competência atlética*, a *auto-percepção sobre a competência de sociabilidade* e a *auto-percepção sobre a competência na gestão doméstica*. Assim, admite-se que o risco de mau trato poderá aumentar, quanto mais negativa for a percepção dos pais sobre as suas competências na realização de actividades desportivas, sobre o seu comportamento nas interações sociais e sobre a sua capacidade de gerir adequadamente as tarefas domésticas, ainda que se reconheça que o efeito é fraco.

Estes resultados corroboram a perspectiva de que a elevada percepção de competência pode constituir um factor protector do mau trato infantil, sublinhando a sua importância neste âmbito. De facto, a elevada auto-percepção, enquanto indicador de bem-estar individual, representa um papel fundamental no comportamento humano, na medida em que responde a algumas necessidades básicas do indivíduo, designadamente a necessidade de manter uma percepção favorável sobre os seus atributos e uma imagem coerente sobre o mundo (Harter, 1999), sendo que a dificuldade em satisfazer estas necessidades poderá criar um estado de desequilíbrio que afecta os diversos domínios da vida do indivíduo. No âmbito da parentalidade, a auto-percepção positiva contribui favoravelmente para o desenvolvimento de sentimentos de auto-confiança em relação aos desafios e responsabilidades parentais, e, consequentemente, para a capacidade de os desempenhar de forma competente, na medida em que orienta a forma como os pais interpretam e respondem às necessidades dos filhos (Belsky & Barends, 2002).

Tendo em conta o modelo ecológico-desenvolvimental de mau trato desenvolvido por Belsky (1984), que postula que as situações de violência podem surgir quando os níveis de stress ultrapassam os recursos protectores disponíveis, podemos entender que a auto-

percepção positiva pode dotar a pessoa com condições mais favoráveis para lidar adequadamente com as situações stressantes, diminuindo a probabilidade de ocorrência de comportamentos violentos. De facto, quando as percepções sobre a competência pessoal são negativas, as preocupações e dificuldades sentidas podem sobrecarregar as capacidades dos pais, aumentando a frustração e a afectividade negativa.

Por outro lado, ao contrário do que seria expectável, verifica-se que o efeito das dimensões específicas da auto-percepção existe mesmo em relação às competências que não estão directamente relacionadas com a parentalidade (e.g. auto-percepção sobre a aparência física e competência atlética). Este resultado pode indicar que cada dimensão da auto-percepção pode influenciar o comportamento humano, ainda que não esteja, aparente e directamente, relacionada com o contexto.

Conclui-se que a evidência sobre o efeito isolado de cada dimensão da auto-percepção no risco de mau trato infantil assume particular importância no âmbito do diagnóstico clínico e intervenção, uma vez que demonstra os pontos fortes e fracos nos diversos domínios, permitindo o desenho de uma intervenção adequada à especificidade desse perfil (Harter, 1999).

Relativamente ao segundo propósito deste objectivo - *verificar se o efeito das dimensões quer gerais, quer específicas da auto-percepção parental no risco de mau trato infantil varia em função do sexo dos cuidadores* – concluímos que a hipótese colocada não se confirma, pois o sexo não exerce um efeito moderador na relação entre as dimensões da auto-percepção e o risco de mau trato infantil, nem exerce qualquer efeito preditivo *per si*. Apesar de diversos estudos demonstrarem que o mau trato infantil é predominantemente perpetrado por pessoas do sexo masculino (Simões, Mota & Loureiro, 2006), quando falamos em termos de risco não se conclui que os homens se encontrem numa situação distinta das mulheres. Sob um outro prisma, apesar de as mulheres efectuarem mais de metade das tarefas parentais e domésticas (Poeschl, 2010; Wall, Aboim & Cunha, 2010), o que poderia provocar maiores níveis de stress, constata-se igualmente que, quando observamos o risco de mau trato, não apresentam diferenças em relação aos homens.

Por fim, remetendo-nos para o terceiro e último objectivo definido - *avaliar se o efeito das dimensões gerais e específicas da auto-percepção parental no risco de mau trato infantil varia em função do suporte social percebido, tanto ao nível da disponibilidade da rede social, como da satisfação com a mesma* – concluímos, em primeiro lugar, que as duas dimensões do suporte social influenciam de forma distinta a relação entre a auto-percepção e o risco de mau trato infantil, sendo que a satisfação apresenta um efeito moderador em mais dimensões da

auto-percepção parental, do que a disponibilidade. Assim, podemos inferir que a satisfação que os pais sentem com o tipo de apoio que recebem poderá desempenhar um papel mais importante do que o número de pessoas a quem sentem que podem recorrer.

Desta forma, no que respeita ao papel da disponibilidade da rede de suporte social, constata-se que esta apenas altera a relação entre a auto-estima global e o risco de mau trato. Mais especificamente, quando a auto-estima global e a disponibilidade da rede são elevadas, o risco de mau trato infantil é inferior ao verificado quando a disponibilidade é baixa, ainda que este efeito seja fraco. Por sua vez, no que concerne à satisfação com a rede, verifica-se que esta apenas altera a relação entre algumas dimensões da auto-percepção e o risco de mau trato infantil, nomeadamente a auto-estima global, a auto-percepção sobre a aparência física, a auto-percepção sobre a competência na gestão doméstica e auto-percepção sobre a competência atlética, ainda que os vários efeitos sejam fracos. Assim, conclui-se que quando os pais possuem percepções elevadas nestes domínios e se sentem satisfeitos com o apoio que recebem da rede de suporte social, o risco de mau trato infantil é menor do que quando se sentem insatisfeitos com a mesma.

De facto, ambiente relacional, traduzido aqui pela disponibilidade e satisfação com a rede social de suporte, ocupa um lugar privilegiado no desenvolvimento das auto-percepções, uma vez que estas se constroem sobretudo na relação com os outros (Calheiros, 2006). Assim, tendo em conta que o fenómeno do mau trato infantil é simultaneamente influenciado por múltiplos factores de risco e protecção, os resultados corroboram a perspectiva de que tanto a auto-percepção como o suporte social podem actuar como factores de protecção de forma combinada, aumentando o bem-estar psicológico (Conley, Calwell, Flynn, Dupre & Rudolph, 2004).

A avaliação do suporte social foi direccionada para o suporte emocional e informacional, uma vez que estas parecem ser as dimensões mais fortemente associadas ao bem-estar psicológico e às competências parentais positivas (Henly, 1997). De facto, os resultados obtidos parecem estar de acordo com a perspectiva de que um elevado nível de relações sociais satisfatórias, tais como o apoio do cônjuge, da família alargada e amigos, pode constituir um factor de protecção e uma fonte de apoio para lidar com as diferentes exigências (Calheiros, 2006), especialmente quando combinado com auto-percepções de competência elevadas.

Por fim, no que respeita às limitações identificadas no presente estudo, importa sublinhar alguns aspectos. Em primeiro lugar, verificou-se que o número de participantes do sexo masculino é bastante inferior aos do sexo feminino. Em segundo lugar, não foi analisado o

grau de importância que cada pessoa atribui às dimensões gerais e específicas da auto-percepção, conforme sugerido por Harter (1999), uma vez que este procedimento apenas se utiliza na aplicação e interpretação de resultados individuais. Em terceiro lugar, consideramos que a dimensão do protocolo de avaliação poderá ter causado algum nível de fadiga, o que poderá estar relacionado com o decréscimo de respostas válidas ao questionário de avaliação do suporte social, apresentado em último lugar.

A título de conclusão, consideramos ter respondido adequadamente aos objectivos a que nos propusemos, e consequentemente, aos problemas identificados. Assim, acreditamos ter contribuído para a minimização das lacunas identificadas da literatura, particularmente a vaga incidência dos estudos sobre as dimensões específicas da auto-percepção, bem como a participação masculina nos estudos sobre mau trato infantil. Além disso, avaliamos de forma positiva o contributo prestado ao aprofundamento do conhecimento sobre os factores de risco e de protecção do mau trato infantil, pois apenas a intervenção centrada nas idiossincrasias dos indivíduos poderá responder de forma satisfatória às suas necessidades específicas, diminuindo a incidência deste problema social.

Referências bibliográficas

- Alarcão, M. (2002). (des) Equilíbrios familiares (2ª Ed.). Coimbra: Quarteto
- Arendell, T. (1997). A Social Constructionist Approach to Parenting. In Terry Arendell (Ed.). *Contemporary Parenting: Challenges and Issues* (1-45). Thousand Oaks: Sage Publications
- Bandura, A. (1971). Social learning theory. Morristown, NJ: General Learning.
- Baron, R. S., Cutrona, C. E., Hicklin, D., Russell, D. W., & Lubaroff, D. M. (1990). Social support and immune function among spouses of cancer patients. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 344...352
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4, 1-103.
- Belsky, J. & Barends, N. (2002). Personality and Parenting. In Bornstein, M. H. (Ed.). *Handbook of Parenting*. Vol 3. (415-438). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child development*, 55, 83-96.
- Brofenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Calheiros M., Moleiro, C., Garrido, M., Martins, C., & Martins, E. (2005). *Program of support, rehabilitation and autonomy for neglecting families*. CIS. Manuscrito não publicado.
- Calheiros, M. M. A. (2006). A construção social do Mau Trato e Negligência Parental: Do senso comum ao conhecimento científico. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia
- Christensen, K. K., Brayden, R., Dietrich, M., McLaughlin, F., & Sherrod, K. (1994). The prospective assessment of self-concept in neglectful and physically abusive low income mothers. *Child Abuse and Neglect*, 18, 225-232.
- CNPCJR – Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (2009). *Relatório anual de avaliação da actividade das Comissões de Protecção de Crianças e*

- Jovens. Consultado a 5 de Maio de 2011 em:
http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3143&m=PDF
- CNPCJR – Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (s/d). Direito das Crianças: Sistema de Protecção Português. Retirado do Portal do CNPCJR:
<http://www.cnpcjr.pt/left.asp?07.01>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300–314.
- Cochran, M. & Niego, S. (1995) Parenting and social networks. In Bornstein, M.H. (Ed.) *Handbook of parenting: Vol.4 Social Conditions of Parenting* (123-148). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum
- Conley, C.S, Caldwell, M.S., Flynn, M., Dupre, A.J., & Rudolph, K.D. (2004). Parenting and Mental Health. In Masud Hoghughi and Nicholas Long (Eds.). *Handbook of parenting: Theory and research for practice* (276-295). London: Sage Publications
- Coohey, C., & Braun, N. (1997). Toward an integrated framework for understanding child physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 21 (11), 1081-1094.
- Corsi, J. (1995). Violencia familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social (2.ed). Buenos Aires: Paidós.
- Costa, M. & Duarte, C. (2000). *Violência familiar*. Porto: Âmbor Editora.
- Coulton, C. J., Korbin, J. E., Su, M. & Chow, J (1995). Community level factores and child maltreatment rates. *Child Development*, 66, 1262-1276.
- Cowen, E. L. (1996). The ontogenesis of primary prevention: Lengthy strides and stubbed toes. *American Journal of Community Psychology*, 24, 235-249.
- Crnic, K.A., Greenberg, M.T., Ragozin, A.S., Robinson, N.M., & Bashman, R.B. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*, 54, 209-217.
- Crouch, J. L., Milner, J. S. &Thomsen, C. (2001). Childhood physical abuse, early social support, and risk for maltreatment: Current social support as a mediator of risk for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 25, 93-107.
- Culp, R. E., Culp, A. M., Soulis, J. & Letts, D. (1989). Self-esteem and depression in abusive, neglecting, and nonmaltreating mothers. *Infant Mental Health Journal*, 10, 243-251.
- Durkin, K. (1995). *Developmental social psychology. From infancy to old age*. Oxford: Blackwell Publishing.

- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J. , Smailes, E. M., Chen, H., & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 741-753.
- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 118, 108-132.
- Erickson, M. F., & Egeland, B. (1996). Child Neglect. In J. Briere, L. Berliner, J. A. Bulkley, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment (4-20)*, Thousand Oaks, CA: Sage.
- Garbarino, J., & Kostelny, K. (1992). Child maltreatment as a community problem. *Child Abuse and Neglect*, 16, 455-464.
- Goldstein, L.H., Diener, M.L., & Mangelsdorf, S.C. (1996). Maternal characteristics and social support across the transition to motherhood: Associations with maternal behavior. *Journal of Family Psychology*, 10, 60-71.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1995). Toward a dual-motive depth psychology of self and social behavior. In M. H. Kernis (Ed.), *Efficacy, agency and self-esteem* (p. 73-101). New York: Plenum.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: The Guilford Press.
- Heinicke, C. M. (2002). The Transition to Parenting. In Bornstein, M. H. (Ed.). *Handbook of Parenting*. Vol 3. (363-388). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Holden, G. W. (1998). Introduction: The development of research into another consequence of family violence. In G. W. Holden, r. Geffner, & E. N. Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence: Theory, research and applied issues* (1-18). Washington, DC: American Psychological Association.
- INE – Instituto Nacional de Estatística (2010). Classificação Portuguesa das Profissões 2010. Consultado a 5 de Junho de 2011 em: <http://metaweb.ine.pt/sine/default.aspx>
- Jackson, A.P., & Huang, C.C. (2000). Parenting stress and behavior among single mothers of preschoolers: The mediating role of self-efficacy. *Journal of Social Service Research*, 26, 301-311.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. (Eds). (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.

- McLoyd, V. (1990). The impact of economic hardship on black families and children: Psychological distress, parenting, and socioemotional development. *Child Development*, 61, 311-46.
- Melchior, M., Berkman, L., Niedhammer, I., Chea, M., & Goldberg, M. (2003). Social relations and self-report health: a prospective analysis of the French Gazel cohort. *Social Science and Medicine*, 56, 1817-1830.
- Miller-Perrin, C.L. & Perrin, R.D. (2007). *Child Maltreatment: An Introduction*. (2ª Ed.) California: SAGE Publications
- Milner, J. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual* (2a ed.). Webster, NC: Psytec Corporation.
- Milner, J. S. (2004). The Child Abuse Potential (CAP) Inventory. In M. Harsen, J. Hilsenroth & D. L. Segal (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment*, Vol. 2 (237-246). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Palacios, J. et al (1998). Malos tratos a los niños en la familia. In M. Rodrigo, J. Palacios (coords). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Peirson, L., Laurendeau, M. & Chamberland, C. (2001). Context, Contributing Factors and Consequences. In I. Prilleltensky, G. Nelson & L. Peirson (Ed.). *Promoting Family Wellness and Preventing Child Maltreatment: Fundamentals for Thinking and Action* (41-123). Canada: University of Toronto Press
- Pierce, G., Sarason, I., & Sarason, B. (1991). General and relationship-based perceptions of social support are two constructs better than one?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 1028-1039.
- Poeschl, G. (2010) Desigualdades na divisão do trabalho familiar, sentimento de justiça e processos de comparação social. *Análise Psicológica*, 1 (XXVIII), 29-42.
- Prilleltensky, I., Peirson, L. & Nelson, G. (2001). Mapping the Terrain: Framework for Promoting Family Wellness and Preventing Child Maltreatment. In I. Prilleltensky, G. Nelson & L. Peirson (Ed.). *Promoting Family Wellness and Preventing Child Maltreatment* (3-40). Canada: University of Toronto Press
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), Risk and protective

- factors in the development of psychopathology (181-214). New York: Cambridge University Press.
- Sanders, M.R. & Ralph, A. (2004). Towards a Multi-level Model of Parenting Intervention. In Masud Hogguchi and Nicholas Long (Eds.). *Handbook of parenting: Theory and research for practice* (352-368). London: Sage Publications
- Scannapieco, M., & Connell-Carrick, K. (2005). Focus on the first years: Correlates of substantiation of child maltreatment for families with children 0-4. *Children & Youth Services Review*, 27, 1307-1323.
- Schaffer, H. (1996). *Social development*. Oxford: Blackwell.
- Simões, D., Mota, P. G., & Loureiro, E. (2006). “Cinderela”: do conto de fadas à realidade. Perspectiva sobre os maus tratos infantis. *Antropologia Portuguesa* 22/23, 119- 132.
- Stith, S.M, Liu, T., Davies, L.C., Boykin, E.L., Alder, M.C., Harris, J.M., Som, A., McPherson, M., Dees, J.E.M.E.G (2009) Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 13–29.
- Strauss, M. A. (2000). Corporal punishment and primary prevention on physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 24, 1109-1114.
- Swenson, C.C. & Chaffin, M. (2006). Beyond psychotherapy: Treating abused children by changing they social ecology. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 120-137
- Taylor, S. (1999). *Health psychology* (4ªEd). Boston: McGraw-Hill.
- Teti, D. M., O’Connell, M. A., and Reiner, C. D. (1996). Parenting sensitivity, parental depression and child health: The mediational role of parental self-efficacy. *Early Development and Parenting*, 5, 237–250.
- Tiedje, L.B. & Darling-Fisher, C.S. (1993). Factors that influence father’s participation in child care. *Health Care for Women International*, 14, 99-107.
- UNICEF – United Nations Children’s Fund (2003). *A league table of Child Maltreatment Deaths in Rich Nations*. Consultado a 5 de Maio de 2011 em: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/repcard5e.pdf>
- UNICEF – United Nations Children’s Fund (2009a). *Edição Especial de A Situação Mundial da Infância: Celebrando 20 anos da Convenção sobre os Direitos da Criança*. Consultado a 29 de Março de 2011 em: http://www.unicef.org/brazil/pt/sowc_20anosCDC.pdf
- UNICEF – United Nations Children’s Fund (2009b). *Progress for children: A Report Card on Child Protection*. Consultado a 5 de Maio de 2011 em:

http://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/Progress_for_Children-No.8_EN_081309%281%29.pdf

- Vondra, J. I. (1990). The community as place: The community context of child abuse and neglect. In D.G. Unger & M.B. Sussman (Eds.). *Families in community settings: Interdisciplinary perspectives*. *Marriage and Family Review*, 15, 19-38.
- Wall, K., Aboim, S., Cunha, V. (Eds.). (2010). *A Vida Familiar no Masculino: Negociando Velhas e Novas Masculinidades*. Lisboa: Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego
- Wolfe, D. A. (1998). Prevention of child abuse and neglect. In *Canada health action: Building on the legacy – Determinants of health, Vol. I – Children and youth* (103-131). Ste Foy, PQ: Éditions Multimondes Inc.

ANEXOS
