



UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



Parentalidade e a sua avaliação: Contributo para a  
validação do Inventário sobre Parentalidade de Adultos e  
Adolescentes (Versão 2), para a população portuguesa

Dissertação elaborada com vista à obtenção do grau de Mestre em  
Reabilitação Psicomotora

Orientador: Professora Doutora Maria Teresa Perlico Machado Brandão

Júri:

Presidente

Professora Doutora Maria Teresa Perlico Machado Brandão

Vogais

Professora Doutora Ana Isabel Amaral Nascimento Rodrigues de Melo

Professor Doutor Adilson Passos da Costa Marques

Bárbara Lobo de Almeida

2015

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Teresa Brandão, pelo apoio e orientação, bem como pelos conhecimentos transmitidos, ao longo de todo o meu percurso académico.

Ao Professor Doutor Adilson Marques, por toda a disponibilidade que sempre demonstrou, pelo apoio e partilha de conhecimentos essenciais para o desenvolvimento deste estudo.

À Dra. Marta Mendes, à Dra. Carla Santos, à Dra. Sandra Costa, à Dra. Cláudia Andrade e à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens e autores do relatório de avaliação da intervenção parental, pela disponibilidade dos dados e informações que permitiram esta investigação.

Ao André, por todos os segundos de carinho e amor, de compreensão e motivação, sempre presente e perto de mim.

Aos meus pais e ao meu irmão por toda a força, apoio, incentivo e, principalmente, amor, incondicional.

A toda a família, que mais longe ou mais perto, mostram-se sempre presentes nos principais momentos. À Mafalda e família Figueiredo, que também já fazem parte dela.

Às amigas Inês, Íris, Susana e Filipa, pela verdadeira amizade, que começou nesta faculdade e que espero levar comigo, sempre, muito para lá deste percurso académico.

À Cristina e ao Miguel, também, pela amizade e carinho e por todos os momentos passados, desejando que mais se repitam, daqui para a frente.

A todos os outros que, de uma forma ou outra, marcaram a minha vida e que nela permanecerão, sempre.

## Enquadramento

Seguramente nos últimos cem anos a parentalidade tem sido alvo de atenção por parte de educadores, psicólogos, sociólogos, profissionais de saúde, políticos e investigadores, pelo papel crucial que desempenha no processo de desenvolvimento infantil e pelas consequências, individuais, familiares e sociais, que podem advir da inadequação do envolvimento e dos cuidados proporcionados à criança.

Embora essencial para o bem-estar e desenvolvimento infantil, nem sempre os cuidadores sentem a responsabilidade da parentalidade e detêm os recursos emocionais e materiais necessários para um adequado desempenho da função parental. Apesar do interesse relativo a esta temática, ainda se verificam, na atualidade, números alarmantes de crianças vítimas de maus-tratos, cujo futuro é marcado pelas experiências precoces decorrentes de modelos de parentalidade menos adequados e protetores.

Será pois fundamental ter em conta a complexidade do constructo e fenómeno – parentalidade, estudar e explorar as suas diferentes dimensões e identificar fatores de risco e de proteção, visando uma intervenção precoce e atempada junto das famílias, a qual pode, como nos provam inúmeras investigações, determinar mudanças significativas nas vidas das crianças e das suas famílias.

Para tal há que dispor de instrumentos válidos e fiáveis que permitam despistar, o mais cedo possível, indicadores associados às problemáticas da negligência, violência e maltrato, que tantas vítimas continuam a fazer em pleno século 21.

A presente dissertação encontra-se, assim, organizada em duas partes tendo-se optado pela modalidade de dois artigos distintos mas complementares tendo como objetivo a sua futura publicação em revistas científicas da especialidade.

O primeiro artigo efetua uma revisão da literatura sobre parentalidade e desenvolvimento infantil, focando temáticas como: o conceito de parentalidade e respetivos modelos conceptuais e dimensões da parentalidade; crenças, expectativas, competências parentais, estilos e práticas parentais; parentalidade positiva. Seguidamente aborda-se a questão do maltrato infantil e suas consequências; fatores de risco e de proteção, finalizando-se com a análise de diversos modelos e programas de intervenção na parentalidade. Apresentam-se não só as definições e perspetivas teóricas como também resultados de diversos estudos empíricos, encontrando-se organizado em catorze pontos.

O segundo artigo, por sua vez, remete para a componente prática desta investigação, centrada na temática da avaliação da parentalidade, respetivos domínios e instrumentos, ressaltando a importância da adequação e validação dos mesmos nos diversos contextos socioculturais em que se vão aplicar. Esta investigação tem como objetivo principal o contributo para o estudo das qualidades psicométricas do inventário AAPI-2, que permite identificar o risco de potencial maltrato com base nas perceções das figuras parentais relativamente às práticas que consideram adequadas. Recorremos a uma amostra da população portuguesa, englobando 1181 cuidadores, residentes em diferentes localidades de Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. É apresentado, de forma detalhada o referido instrumento e dados de validação para a amostra original (americana), os procedimentos utilizados para alcançar os objetivos definidos, os resultados e respetiva discussão, bem como as limitações e recomendações para estudos futuros.

**Artigo 1**  
**Parentalidade positiva e parentalidade de risco - Das crenças às práticas parentais**

Índice:

Resumo .....	8
Abstract .....	8
1. Introdução.....	9
2. Parentalidade.....	9
2.1. Modelos Conceptuais .....	9
2.2. Crenças, Expetativas e Competências Parentais .....	12
2.3. Práticas e Estilos Parentais .....	16
2.4. Dimensões da Parentalidade.....	19
2.5. Parentalidade Positiva.....	23
3. Riscos na Parentalidade .....	24
3.1. Fatores de Risco associados ao desempenho da Parentalidade.....	24
3.1.1. Fatores de risco na criança.....	29
3.1.2. Fatores de risco nos cuidadores .....	29
3.1.3. Fatores de risco na família.....	30
3.1.4. Fatores de risco na comunidade .....	30
3.2. Fatores de risco e fatores de proteção .....	31
3.3. Consequências da parentalidade de risco .....	31
4. Intervir na parentalidade .....	34
5. Conclusão.....	37
6. Referências Bibliográficas.....	37

Índice de Figuras:

Figura 1: Modelo Integrativo da parentalidade de Hughughi (2004) .....	21
--	----

## Artigo 2

### **Avaliação da Parentalidade: Estudo das propriedades psicométricas do Inventário sobre Parentalidade de Adultos e Adolescentes (Versão 2), para a população portuguesa**

Índice:

Resumo .....	43
Abstract .....	43
1. Contextualização e justificativa.....	44
2. Avaliação da parentalidade.....	44
3. AAPI-2 – Adult Adolescent Parenting Inventory ou Inventário sobre a Parentalidade de Adultos e Adolescentes (Versão 2) .....	50
3.1. Precisão ou fiabilidade e validade do AAPI-2 .....	53
3.1.1. Precisão do AAPI-2.....	53
3.1.2. Validade do AAPI-2.....	54
3.1.2.1. Validade de Conteúdo .....	54
3.1.2.2. Validade de Constructo .....	54
3.1.2.3. Validade de Critério .....	55
3.2. Investigação com a AAPI-2 .....	56
3.2.1. Estudos nacionais.....	57
4. Validação de instrumentos de avaliação .....	58
4.1. Construção, tradução e adaptação de instrumentos de avaliação .....	59
4.2. Parâmetros Psicométricos.....	60
4.2.1. Sensibilidade .....	60
4.2.2. Fiabilidade ou precisão .....	61
4.2.3. Validade.....	63
5.1. Objetivo Geral .....	64
5.2. Objetivos Específicos .....	65
6. Metodologia .....	65
6.1. Apresentação do Estudo .....	65
6.2. Participantes .....	65
5.3. Procedimentos .....	67
5.4. Análise dos Dados .....	71
6. Apresentação de Resultados .....	74
6.1. Análise descritiva – Sensibilidade dos dados .....	75

6.2. 1º Estudo - Análise fatorial exploratória .....	76
6.3. 2º Estudo - Análise fatorial confirmatória .....	77
6.4. 3º Estudo - Consistência interna do instrumento e seus constructos .....	79
7. Discussão de Resultados.....	80
8. Conclusão .....	83
8.1. Limitações do estudo.....	84
8.2. Recomendações .....	84
9. Referências Bibliográficas.....	85

#### Índice de Tabelas:

Tabela 1: Inventário do conhecimento sobre o desenvolvimento infantil (Knowledge of Infant Development Inventory - KIDI) .....	47
Tabela 2: Índice de Stresse Parental (Parenting Stress Index - PSI) .....	47
Tabela 3: Inventário de Potencialidade de Abuso Infantil (Child Abuse Potential Inventory – CAPI) .....	48
Tabela 4: Avaliação da Confiança Parental (Maternal Confidence Questionnaire – MCQ) .....	49
Tabela 5: Inventário do Sistema Stressores-Forças Familiar (Family Systems Stressor-Strength Inventory - FSSSI) .....	49
Tabela 6: Questionário dos Estilos e Dimensões Parentais (Parenting Styles and Dimensions Questionnaire – PSDQ) .....	50
Tabela 7: Valores de ajustamento dos modelos estruturais de cada constructo – Solução estandardizada .....	55
Tabela 8: Características demográficas da amostra - Cuidadores .....	66
Tabela 9: Características demográficas da amostra - Crianças .....	67
Tabela 10: Características demográficas da amostra - Família.....	67
Tabela 11: Análise descritiva dos dados recolhidos.....	75
Tabela 12: Valores de ajustamento dos modelos estruturais de cada constructo – Solução estandardizada .....	78
Tabela 13: Valores de ajustamento dos modelos estruturais analisados – Solução estandardizada .....	78
Tabela 14: Consistência interna nos constructos do AAPI-2.....	79

#### Índice de Figuras:

Figura 1: Modelo estrutural dos constructos do instrumento .....	77
Figura 2: Modelo estrutural do AAPI-2 (Forma A) – Solução estandardizada .....	78

## Abreviaturas e Siglas

% - Percentagem

AMOS - – *Analysis of Moment Structures*

cit. in – Citado por

DGS – Direção Geral de Saúde

DP - Desvio-padrão

et al – E outros autores

INE – Instituto Nacional de Estatística

K-S – Teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*

Máx – Valor máximo

Min – Valor mínimo

N – Número de indivíduos da amostra

pp. - Páginas

OMS – Organização Mundial de Saúde

QA – Quociente de assimetria

QC – Quociente de curtose

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

## Artigo 1

### Parentalidade positiva e parentalidade de risco: Das crenças às práticas parentais

#### Resumo

A parentalidade tem sido alvo de inúmeras investigações, pelo papel determinante que tem no desenvolvimento infantil e nas consequências, individuais, familiares e sociais, que podem advir de inadequação dos processos de acompanhamento, formação e envolvimento com a criança.

Embora essencial para o bem-estar infantil, nem sempre os cuidadores sentem a responsabilidade da parentalidade e detêm os recursos necessários para um adequado desempenho da mesma. Atualmente, ainda se verificam números alarmantes de crianças vítimas de maus-tratos, cujo futuro é marcado pela vivência diária com estes modelos de parentalidade.

Uma intervenção atempada junto às famílias pode determinar uma mudança no rumo educativo e, por consequência, na vida da criança e da família. Esta intervenção deve ter como base uma avaliação das crenças, expectativas, atitudes e prioridades da família, particularmente as figuras parentais. Diversos estudos têm evidenciado o impacto positivo deste tipo de intervenções, sendo indicação de muitos deles a importância do seu estudo continuado, bem como da validação de instrumentos de avaliação que permitam intervir precocemente nas problemáticas ligadas à negligência, violência e maus-tratos.

No sentido de rever e aprofundar esta temática, o presente artigo tem como objetivo a realização duma revisão da literatura sobre o fenómeno da parentalidade, conceitos, modelos teóricos e estudos para melhorar a compreensão deste fenómeno e para que se identifiquem caminhos para que se torne mais adequada e positiva.

**Palavras-chave:** família; parentalidade; práticas parentais; estilos parentais; maus-tratos infantis; intervenção parental.

#### Abstract

Parenthood has been the target of numerous investigations, largely due to the influence that it has on childhood development and the individual, familiar and social consequences that may result from disruptions in monitoring, training and in the involvement with the child.

Although essential for children's well-being, not all caregivers feel the responsibility of parenting. Currently, there are still an alarming number of child victims of maltreatment, whose future is marked in daily experience with these models of parenting.

Intervention with families can determine a change in the educational course and consequently on the life of the child and the family. This intervention should be based on an evaluation of all the members of the family, as well as their beliefs, expectations and priorities. The work in this area has been evidenced, which is important given the impact on overall life, his continuous study, as well as validate suitable for early and real determination to problems linked to violence and ill-treatment evaluation tools.

To revise and deepen the theme focused above, this article explores the main theoretical and empirical findings existing address these concepts in order to situate and motivate future investigations so that increasingly understands parenting and determine ways so that it becomes appropriate and positive.

**Keywords:** family; parenthood; parenting practices; parenting styles; child maltreatment; parental intervention.

## 1. Introdução

Atualmente é reconhecida a importância da família no desenvolvimento e formação infantil a nível biopsicossocial. A responsabilização dos cuidadores tem sido, continuamente, afirmada e as suas práticas investigadas, visando a sua melhor informação, formação e adaptação ao papel referido tendo como consequências a melhor proteção dos interesses das crianças.

Cada cuidador age conforme as suas crenças e expectativas, tanto face à criança como face a si próprio e ao que sociedade e cultura em que se insere determinam e exigem. Neste âmbito, distinguem-se formas de pensar e de agir, que determinam ações fulcrais na vida da criança, transmitindo-lhe segurança, confiança e autonomia, para que possa percorrer o seu percurso desenvolvimental de forma adequada.

Nem sempre se verifica uma parentalidade adequada, em parte por falta de conhecimento e informação, por pouco acesso a recursos e suporte ou pela vivência de situações adversas, ligadas a modelos de cuidados desorganizados, violentos e/ou negligentes.

No entanto, todos os aspetos referidos podem ser trabalhados e estão, efetivamente, em constante mudança. A intervenção junto das famílias e, nomeadamente, dos pais designada de diversas formas, como educação, formação, treino ou suporte parental (Brandão, 2004) é uma realidade cada vez mais presente e a sua oferta cada vez maior e seus resultados cada vez mais promissores.

Este tipo de intervenções é relevante na proteção da criança, mas não só, uma vez que as consequências de uma parentalidade desadequada não se restringem a esta, mas podem ter um significativo impacto na vida familiar e social, a curto e longo prazo.

É de notar que, para que uma intervenção seja eficaz é importante ter em conta a família como um todo, envolvendo-a nos processos, bem como as suas preferências, prioridades e desejos. É também relevante desenvolver e validar instrumentos que permitam avaliar diversas dimensões da parentalidade, e que permitam caracterizar crenças e atitudes parentais.

O presente artigo tem por objetivo apresentar uma revisão da literatura de conceitos relativos à temática da parentalidade: conceito de parentalidade e os seus modelos conceptuais, estilos e dimensões; crenças, expectativas e competências parentais; parentalidade positiva; maus-tratos infantis e suas consequências; fatores de risco e de proteção, na criança, cuidadores, família e sociedade; e intervenção na parentalidade. Neste artigo, apresentam-se não só as definições e perspetivas teóricas como também resultados de estudos empíricos encontrando-se organizado em catorze pontos.

## 2. Parentalidade

### 2.1. Modelos Conceptuais

A parentalidade é um conceito definido por alguns investigadores como uma **atividade** propositada, no sentido de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento infantil, num ambiente seguro, de modo a socializar a criança e atingir o objetivo de a tornar progressivamente mais autónoma (Maccoby, 2000, cit in Barroso e Machado, 2011; Reader, Duncan, e Lucey, 2005). Esta atividade é vista como uma tarefa bastante complexa, difícil e desafiadora, revelando-se como uma das que incute maior responsabilidade no ser humano, ao longo da sua vida.

Para Cruz (2005, cit in Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar, 2012) a parentalidade é um **conjunto de ações** realizadas pelos cuidadores, junto da criança, no sentido de promover o seu desenvolvimento da melhor e mais completa forma possível, utilizando para tal os recursos de que dispõem, na família e na comunidade. De acordo com o mesmo autor, esta definição enaltece a família e o contexto em que a mesma se insere, como fatores determinantes na parentalidade enquanto, simultaneamente lhe associa o conceito de funções parentais e os seus papéis.

A sua construção é realizada com base numa relação criada e modificada permanente e continuamente, dependendo de diferentes variáveis que podem dificultar esta adaptação, como por exemplo, o facto de os cuidadores serem adolescentes (Bueno, Meincke, Shwartz, Soares e Corrêa, 2012).

Na decisão sobre a parentalidade podem pesar motivações positivas, mas também negativas (Cassidy e Sintrovani, 2008; Langdridge, Sheeran e Connolly, 2005).

As motivações positivas ligam-se a aspetos emocionais, que contemplam a relação de amor recíproco entre cuidadores e a criança, a alegria e a felicidade, o orgulho e a possibilidade de cuidar e ensinar. Neste nível, identificam-se ainda dimensões sociais, normativas, económicas e biológicas, que motivam positivamente a parentalidade e que podem remeter para aspetos como a necessidade de cumprimento de expectativas sociais ou de afirmação de um estatuto ou identidade social ou de masculinidade e feminilidade, bem como o facto da criança puder vir a ser um apoio de sustento para a família (Cassidy e Sintrovani, 2008; Pezeshki, Zeighami e Miller, 2005, cit in Guedes, Carvalho, Pires e Canavarro, 2011).

Quanto às motivações negativas para a parentalidade, podem, numa dimensão emocional, identificar-se o congestionamento da autonomia e liberdade individual e conjugal, dos estilos de vida e da carreira profissional (Langdridge, Sheeran e Connolly, 2005). Pezeshki, Zeighami e Miller (2005, cit in Guedes, Carvalho, Pires e Canavarro, 2011) acrescentam que, a nível social e normativo, verificam-se as preocupações demográficas e a responsabilidade social face ao estado do mundo. Importa ainda notar, a um nível mais económico, o constrangimento das dificuldades financeiras. E, por fim, a nível biológico, encontramos alterações na imagem corporal, os desconfortos da gravidez e parto e a inexistência de instinto parental (Park, 2005).

Outros autores referem-se à importância da qualidade da parentalidade, desempenhando um papel importante no desenvolvimento da criança (O'Connor, 2006). Contudo é também relevante ter em conta a organização e estruturação da parentalidade, bem como as exigências da sociedade, entre outros fatores (Xavier, Antunes e Almeida, 2013).

Para Euillet e Zaoche-Gaudron (2008, cit in Pereira e Alarcão, 2014) a parentalidade deve assentar em três **eixos**: 1) a partir do momento em que a criança nasce, o cuidador torna-se legalmente responsável pela sua vigilância, proteção, educação e bem-estar; 2) a parentalidade envolve o que é sentido, experimentado e vivido pelos cuidadores; 3) o exercício da mesma é referente a tarefas familiares de cuidado, educação e socialização mas, também, a interações e relações entre cuidadores e a criança.

Atualmente, é consensual a parentalidade ser designada como um **processo de desenvolvimento dos cuidadores**, mais do que apenas um papel ou função (Daly, 2007), sendo fruto da maturação psicológica no sentido do que é ser-se cuidador (Pereira e Alarcão, 2014). É um processo dinâmico, sendo importante que os cuidadores compreendam a importância de se ajustarem continuamente à criança e seu desenvolvimento (Crosby e Teti, 2004).

Todo o processo tem como intuito fazer cumprir a função parental na satisfação das necessidades físicas, afetivas, cognitivas, emocionais e sociais da criança, para que a

mesma, progressivamente, se autonomize (Pereira e Alarcão, 2014). Daly (2007) acrescenta, ainda, que o conceito de parentalidade deve ter em conta um conjunto de intervenientes: cuidadores, criança ou crianças, serviços locais e nacionais, comunidade e estado.

O papel da parentalidade é visto pelo adulto com duplo sentido. Se, por um lado, é um dos papéis mais satisfatórios de desempenhar é, por outro, um dos seus maiores desafios, devido às exigências intelectuais, emocionais e físicas, tanto para pais como para mães. Quer uns quer outros podem vivenciar este papel de maneira diferente, sentindo-se mais ou menos competentes no seu desempenho (Meunier e Roskam, 2009).

Alguns estudos mais recentes têm apontado influências genéticas na determinação das diferenças individuais da parentalidade, no sentido de uma predisposição para os processos de vinculação voluntária, necessários ao desempenho parental (Barroso e Machado, 2011). No entanto, é a um nível mais socio-contextual e ecológico que se posicionam os modelos teóricos mais utilizados em investigação.

Contrariamente ao que acontecia no passado, encontra-se atualmente um cuidador masculino mais ativo e envolvido no quotidiano da criança, sugerindo um conceito de coparentalidade e demonstrando uma partilha de responsabilidades e tarefas (Monteiro, Veríssimo, Santos e Vaughn, 2008).

Salienta-se aqui a importância da coparentalidade, que remete para as formas como os cuidadores se relacionam uns com os outros, de acordo com os seus papéis (Feinberg, 2003, cit in Pereira e Alarcão, 2014). É um processo emocional, que advém da relação que se estabelece com a criança e que é influenciado pelas características dos contextos em que ocorre. Madureira e Leite (2003, cit in Pereira e Alarcão, 2014) referem que existe evidência empírica quanto à importância que uma rede de apoio formal e informal pode ter para os cuidadores, possibilitando uma adaptação mais completa a momentos de crise e uma redução do stresse nos mesmos. Bueno et al. (2012) referem ainda, que um cuidador pode encontrar na rede de apoio uma sustentação para a estruturação individual e social, bem como para o exercício da parentalidade.

É importante distinguir os conceitos de parentalidade e de comportamento parental. O primeiro é definido como as **capacidades dos cuidadores**, no sentido de educar e formar a criança, apreendidas através da experiência de vida e dos valores e princípios individuais, familiares e sociais. Já o segundo diz respeito a uma **atividade consciente**, para garantir a sobrevivência e desenvolvimento da criança (Cruz e Pilho, 2006, cit in Xavier, Antunes e Almeida, 2013; Hoghughi, 2004).

O comportamento parental e o comportamento da criança devem ser sempre compreendidos na sua dimensão ecológica (Golding, 2000). Uma criança com um temperamento mais difícil tende a suscitar, nos cuidadores, um comportamento menos sensível e responsivo às suas necessidades e de maior hostilidade (Belsky e Jafee, 2006). Belsky (1984) defende que não são as características da criança em si que influenciam a parentalidade, mas sim a sua compatibilidade com as características dos cuidadores.

As características parentais remetem para a relevância de determinados fatores que podem facilitar a parentalidade, como são exemplos os elevados índices de extroversão e amabilidade, ou a abertura à experiência e tomada de consciência deste processo. Estas características providenciam um padrão comportamental de maior suporte, responsividade e estimulação sensorial para com a criança (Belsky e Jafee, 2006). Estes fatores podem ser designados por determinantes da parentalidade, que podem

ser usados para a prever, sendo definidos como qualquer fator demográfico ou psicológico que se encontre relacionado com o comportamento parental (Belsky, 2005).

Segundo Barroso e Machado (2011), o **modelo sócio contextual da parentalidade** destaca três determinantes, que parecem influenciar as práticas parentais e a parentalidade, indo de encontro ao anteriormente referido: 1) características individuais dos cuidadores; 2) características individuais da criança; 3) fatores de contexto social onde está inserida a interação e relação entre cuidadores e criança.

Para os autores, este modelo assume as histórias desenvolvimentais dos cuidadores, o relacionamento conjugal e familiar e a posição profissional que, *de per se*, influencia as personalidades e estados psicopatológicos de cada um. Todos estes aspetos tendem a deixar uma marca no processo de parentalidade e, este, por sua vez, desempenha um papel significativo no desenvolvimento da criança. Do mesmo modo, o funcionamento psicológico parental, determinado pela sua história desenvolvimental, influencia direta e indiretamente relações maritais, o funcionamento de redes sociais e as próprias experiências ocupacionais.

Também o **modelo integrativo da parentalidade**, de Hoghughi (2004), mais à frente aprofundado, realça a importância dos cuidadores e da sua relação com a criança, para o seu desenvolvimento saudável. Evidencia a complexidade do processo educacional, provando que é humanamente impossível uma criança desenvolver-se sozinha e responsabilizando os cuidadores, como recurso essencial para o seu crescimento.

Destaca-se, ainda, a importância da comunidade no comportamento parental e no comportamento da criança, bem como no desempenho da parentalidade (Belsky e Jafee, 2006). Esta variável está presente no **modelo dos determinantes da parentalidade**, de Belsky e Jafee (2006), atualmente mais utilizado em investigação (Barroso e Machado, 2011; Farnfield, 2008, cit in Pereira e Alarcão, 2014).

Neste modelo, a parentalidade é multideterminada e é influenciada por variados fatores, que podem ser considerados subsistemas: as características das crianças (e.g. personalidade, temperamento, saúde), as características parentais (e.g. personalidade, estado emocional, saúde) e as características do contexto social (e.g. relação conjugas e relações próximas, redes sociais), sendo que todos se influenciam mutuamente (Barroso e Machado, 2011; Hoghughi, 2004).

Apesar de tudo, o impacto da parentalidade e dos fatores ambientais no ajustamento e desenvolvimento da criança ainda é considerado controverso, embora bastante avaliado em diversos estudos (Collins et al., 2001, cit in Barroso e Machado, 2011). Segundo Pereira e Alarcão (2014), os maus-tratos são uma marca da fraca qualidade dos cuidados parentais, sendo considerados extremo oposto a uma parentalidade adequada e positiva. Todos os determinantes parentais e envolventes podem tanto definir uma boa parentalidade como levar ao uso da violência física, psicológica e emocional ou negligência, tema abordado mais à frente neste artigo.

## **2.2. Crenças, Expetativas e Competências Parentais**

A literatura relativa ao desenvolvimento infantil tem reconhecido, progressivamente, a importância da qualidade da parentalidade (Carneiro, Cunha, Galasso e Garcia, 2013).

A estruturação dos cuidados, ações, expetativas e crenças parentais varia ao longo do tempo e é moldada pela cultura e pelas experiências e vivências, daí a importância do seu estudo e da compreensão do seu papel no desenvolvimento infantil (Souza e Santos, 2013).

Todas as **crenças parentais** levam a determinadas práticas parentais que, por sua vez, têm um impacto específico no crescimento e formação infantil (Kobarg, Sachetti e Vieira,

2006). A compreensão do desenvolvimento infantil, aos olhos dos cuidadores, é criada e partilhada culturalmente mas é, também, permanentemente reconstruída, consoante o modo como cada cuidador percebe e interpreta o mundo.

De acordo com Kobarg, Sachetti e Vieira (2006) é importante distinguir crenças de valores. Os autores definem crenças como as informações sobre um determinado aspeto, que permitem aos cuidadores tomar posição face ao mesmo; por sua vez, indicam que os valores são conceções sobre o que é pessoal e socialmente aceite e desejável, sendo constituídos por conjuntos organizados de crenças.

McGillicuddy-De Lisi e Sigel (1995, cit in Crosby e Teti, 2004) definiram três aspetos gerais relativos às crenças, independentemente do tipo de parentalidade praticada e comuns aos cuidadores: 1) as crenças são criadas a partir de experiências, organizadas em categorias e domínios de conhecimentos interligados; 2) as crenças são consideradas absolutas ou prováveis, sendo generalizadas para as diferentes culturas, mas divergindo apenas no seu conteúdo e relevância; 3) as crenças são influenciadas por várias emoções, em diversos níveis, e expressam-se por comportamentos com um ou mais objetivos.

As crenças parentais podem ser influenciadas por diversos fatores, tais como o envolvimento ou contexto, a idade dos cuidadores e da criança, a etnia ou as experiências de parentalidade (Scott e Hill, 2001). Para Crosby e Teti (2004), as crenças podem também, resultar do aconselhamento de indivíduos próximos ou da observação de padrões de outros cuidadores externos.

Segundo Carneiro, Cunha, Galasso e Garcia (2013) é possível identificar dois tipos de crenças parentais: crenças relativas aos cuidados e ações para com a criança e crenças ligadas às próprias capacidades, enquanto cuidadores.

A primeira tipologia de crenças realça o papel parental no desenvolvimento da criança como determinado por um conjunto de crenças face a esta, ligadas à sua inteligência, personalidade, formação e capacitação, que podem ser consideradas fixas ou moldáveis. Cuidadores que consideram poder trabalhar e modelar a criança, tendem a investir nela e a agir conforme os seus ideais (Teti, O'Connell e Reiner, 1996, cit in Carneiro, Cunha, Galasso e Garcia, 2013).

A segunda tipologia de crenças liga-se a sentimentos de autocompetência dos cuidadores para a parentalidade e as exigências da mesma (Carneiro, Cunha, Galasso e Garcia, 2013; Crosby e Teti, 2004). De acordo com os mesmos autores, esta confiança remete para o acreditar nas suas capacidades parentais para a organização e execução de ações de resposta e apoio às necessidades e adequado desenvolvimento da criança.

Cuidadores cujas crenças relativas às capacidades da criança são idênticas, podem divergir na sua forma de atuar, devido ao seu nível de autoconfiança e sentimento de competência. Existem evidências de que cuidadores com maior confiança em si são mais empáticos e compreendem melhor o desenvolvimento da criança, recorrendo menos vezes à punição (Schellenbach, Whitman e Borkowski, 1992, cit in Carneiro, Cunha, Galasso e Garcia, 2013).

Para que se torne um cuidador competente, cada responsável deve ser capaz de canalizar as suas energias para agir, de forma adequada, em cada situação e em cada fase de desenvolvimento da criança, sendo sensível às suas necessidades. É ainda, relevante referir as etnoteorias, ou sistemas de crenças parentais. Este conceito compreende dimensões mais amplas de organização de crenças, implícitas no decorrer da vida diária e em todos os julgamentos e opções tomadas pelos cuidadores. São quadros gerais de referência interna, que sustentam comportamentos individuais, mas com base na cultura. Estes sistemas, ainda que criados com base no meio envolvente,

acabam por representar posições próprias, subjetivas e únicas dos cuidadores, orientando os seus comportamentos parentais (Kobarg, Sachetti e Vieira, 2006).

Não são apenas as crenças e valores parentais que condicionam a parentalidade. Vários estudos afirmam que as **expetativas parentais** têm, também, um papel fundamental na criação de um futuro de sucesso da criança, definindo e influenciando o seu percurso e desenvolvimento (Davis-Kean, 2007, cit in O'Donnel, 2014).

Cuidadores com expetativas adequadas face às capacidades da criança e às fases do seu desenvolvimento, conseguem de modo geral, adaptar as suas ações e esforços, para dar resposta às necessidades da mesma (Hastings e Grusec, 1997, cit in Grusec, 2008). Segundo estes autores, a crença dos cuidadores de que conseguem influenciar a formação e desenvolvimento da criança, permite-lhes desenvolver expetativas maiores e mais adequadas face às suas próprias capacidades, e às da criança, envolvendo-se mais nesta relação.

A construção das expetativas aparece associada às representações sociais estereotipadas e a experiências e vivências anteriores, personalidades e características individuais de todos os elementos no seio familiar, assumindo um papel determinante na vida dos cuidadores e da criança (Carneiro, Cunha, Galasso e Garcia, 2013).

Desta forma, identificam-se vários fatores que podem predizer e condicionar as expetativas parentais. Alguns aspetos sociodemográficos que têm apresentado influência no tipo e intensidade de expetativas face à criança são o estatuto socioeconómico dos cuidadores, o seu nível escolar e etnia. O género da criança também tem sido apresentado como relevante, uma vez que cuidadores com filhas tendem a apresentar maiores expetativas na criança do que cuidadores com filhos. O desempenho e determinação da criança desde pequena nas suas atividades diárias e as expetativas da própria na sua vida e futuro também podem condicionar as expetativas e ambições dos pais para com elas (Grusec, 2008).

Expetativas mais elevadas encontram-se relacionadas com maiores probabilidades da criança se manter interessada no seu percurso educativo e de um desenvolvimento adequado em várias áreas da sua vida. É de notar, no entanto, que baixas expetativas por parte dos cuidadores podem não implicar e refletir, na totalidade, as habilidades e desenvolvimento da criança (O'Donnel, 2014).

De forma genérica, as diferentes abordagens da parentalidade têm sempre como base, entre outros aspetos, as expetativas e crenças parentais, quanto à criança e à forma como desempenham o papel de cuidadores (Teti e Gelfand, 1991, cit in Ferreira et al., 2014). Estes tentam, continuamente, encontrar explicações para as suas atitudes e ações, bem como para as da criança, contribuindo para tornar a parentalidade mais adequada e eficiente (Grusec, 2008).

Um cuidador é considerado eficaz quando reconhece e satisfaz as necessidades da criança adequadamente, possuindo conhecimentos para tal e confiança nas suas competências (Bandura, 1982, cit in Ferreira et al., 2014).

De acordo com Rodrigo e Palácios (2008), por **competência parental** entendem-se as capacidades pessoais para gerar e coordenar respostas, a nível afetivo, cognitivo, comunicacional e comportamental, flexíveis e adaptadas a curto e longo prazo de acordo com as diligências necessárias para a realização das tarefas vitais. São ao mesmo tempo, geradoras de estratégias para aproveitar as oportunidades de desenvolvimento.

O sentimento de competência está relacionado com componentes de perceção de autoeficácia, sendo que vários estudos confirmam uma ligação positiva entre a perceção de autoeficácia e um adequado envolvimento com a criança e garantia dos cuidados

para com ela, bem como com uma elevada autoestima por parte dos cuidadores (Meunier e Roskam, 2009).

Quando a perceção relativamente à autoeficácia é baixa, tendem a surgir resultados negativos adversos, como a depressão ou dificuldade em lidar com as crianças (Meunier e Roskam, 2009). Pode ainda, estar ligado a outras variáveis parentais como a indisponibilidade emocional e psicológica, os comportamentos defensivos ou de excessivo controlo, stresse e a elevada sensibilidade e fuga face a comportamentos mais difíceis da criança (Coleman e Karraker, 1997, cit in Ferreira et al., 2014).

Apesar da descrição de competências parentais, não existem porém modelos ou receitas, pelo que sempre que se desenvolve uma intervenção a nível da capacitação e/ou desenvolvimento de competências parentais adequadas a uma determinada situação familiar, devem ser seleccionadas na família as competências que permitam um funcionamento familiar adequado (Rodrigo e Palácios, 2008).

Ao longo do percurso individual, novas relações e interações são estabelecidas e construídas sobre um historial de experiências sociais anteriores e memórias, crenças e expectativas que guiam o modo de interação (Silva et al., 2008).

Hoghugh (2004) realça que os cuidadores devem desenvolver um comportamento social adequado, facilitando o envolvimento social da criança, uma vez que a obtenção de competências e a internalização de regras culturais são influenciadas por tal. Por sua vez, Oppenheim e Waters (1995, cit in Silva et al., 2008) referem que é comum que o comportamento da criança revele os seus modelos internos, sendo que uma criança com uma base de vinculação mais segura, desenvolve modelos internos de interações mais positivas com os cuidadores.

As representações e modelos internos evoluem a partir do envolvimento com outras pessoas e novas interações (Silva et al., 2008). De acordo com Bowlby (1990), os modelos internos dinâmicos podem manter-se estáveis ao longo de um período significativo de tempo e, repentinamente, sofrerem mudanças resultantes das experiências individuais.

Por outro lado, para Figueiredo, Mateus, Osório e Martins (2014), o crescimento das crianças e, conseqüentemente, a sua autonomia e competência, torna particularmente relevante a sensibilidade parental. Estes autores realçam que a sensibilidade parental permite aos cuidadores adequar as suas ações e desenvolver as suas competências, no sentido de dar resposta ajustada à tarefa, idade e nível de desenvolvimento da criança.

De um modo geral, os comportamentos dos cuidadores na interação com a criança, independentemente do género e das especificidades individuais das suas atitudes parentais, tendem a ser mais semelhantes do que diferentes (Cabrera et al., 2007, cit in Figueiredo, Mateus, Osório e Martins, 2014). Os autores indicam que a adequada sensibilidade, tanto de cuidadores do género feminino como do género masculino, encontra-se de igual modo relacionada com melhores resultados no desenvolvimento da criança.

No entanto, podem identificar-se algumas diferenças. Em matéria de **género**, cuidadores do género masculino tendem a influenciar a criança sobretudo através dos momentos de brincadeira e exploração, deixando para o cuidador do género feminino papéis mais ligados às responsabilidades do dia-a-dia e à manutenção da higiene e cuidados básicos (Parke, 1996, cit in Monteiro, Veríssimo, Santos e Vaughn, 2008). No que se refere à **estratificação social** e segundo um estudo de Prins e Toso (2008), verificou-se que cuidadores de classe média e alta promovem e monitorizam mais ativamente as competências da criança e tentam seguir conselhos de intervenção para estimular a mesma. Em famílias de classes sociais mais baixas, verifica-se um interesse

na satisfação das necessidades da criança, num ambiente seguro, mas sem maior interesse na promoção das suas competências.

É de notar que, durante o processo de relação com a criança, tanto cuidadores como crianças sofrem transformações, procurando uma nova identidade para expressar o seu novo papel, daí a necessidade da sua compreensão e melhoria ou adaptação contínua (Bueno et al., 2012).

### 2.3. Práticas e Estilos Parentais

A relação entre os estilos parentais e o desenvolvimento da criança é tida como evidente em diversos estudos (e.g. Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012; Paula, 2012). De modo a compreender como os estilos parentais influenciam este desenvolvimento, é importante considerar os objetivos da socialização, as práticas parentais e o clima emocional onde decorre essa mesma socialização (Darling e Steinberg, 1993).

Segundo a hipótese da sustentabilidade diferencial, as crianças apresentam reações diferentes a padrões de cuidados, consoante as suas características individuais (Cardoso e Veríssimo, 2013). Os mesmos autores referem, ainda, que crianças mais difíceis são mais suscetíveis à qualidade e tipo de cuidados parentais, sendo os efeitos fortemente observáveis no seu desenvolvimento.

Através da avaliação dos estilos parentais, é possível compreender quais as práticas educativas exercidas pelos cuidadores. As características parentais, influenciadas por objetivos de socialização com a criança, podem ser de dois tipos distintos: os estilos parentais e as práticas parentais.

Por **estilo parental** entende-se o conjunto de atitudes que são comunicadas à criança e que, reunidas, criam um clima emocional onde as mesmas atuam de determinadas formas (Cardoso e Veríssimo, 2013; Darling e Steinberg, 1993). Os autores referem ainda, que as **práticas parentais** são relativas a comportamentos com objetivos específicos de socialização, através dos quais os cuidadores expressam e fazem cumprir os seus deveres parentais.

Estas características permitem que os cuidadores atuem como agentes socializadores relativamente à criança, que, por sua vez, podem influenciar todo o processo do seu desenvolvimento. Darling e Steinberg (1993) referem que os estilos parentais são expressos, em parte, pelas práticas parentais em si, uma vez que representam comportamentos que permitem à criança compreender emocionalmente os seus cuidadores.

Em suma, as práticas parentais são estratégias e os estilos parentais são o envolvimento e atitudes globais entre os cuidadores e a criança (Stevenson-Hinde, 1998, cit in Cardoso e Veríssimo, 2013).

Baumrind (1966) foi pioneira na possibilidade de identificação de padrões parentais, com base nas escolhas e atitudes dos cuidadores, tendo definido três estilos parentais distintos: o estilo autoritário, o estilo permissivo e o estilo autoritativo. A mesma autora faz uma abordagem categorial para definir os estilos parentais, argumentando que um determinado aspeto do comportamento parental é sempre dependente da configuração dos restantes aspetos. Independentemente das designações posteriormente dadas, esta conceção teórica tornou-se base das seguintes, sendo a mais corroborada (Cornell e Frick, 2007; Justo, Carvalho e Kristensen, 2014; Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012; Paula, 2012).

Segundo Baumrind (1971; Carneiro, Cunha, Galasso e Garcia, 2013; Cornell e Frick, 2007; Crosby e Teti, 2004; Justo, Carvalho e Kristensen, 2014; Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012; Paula, 2012), os pais com estilo autoritário demonstram níveis

reduzidos de afetividade e elevados níveis de controlo e restritividade. Exercem, sobre a criança, um controlo psicológico rígido, desencorajando a sua independência e individualidade, bem como as trocas verbais e interativas entre elementos da família. A educação é tida como o controlo comportamental da criança, segundo um padrão absoluto e inalterável, com obediência e favorecem a punição. O padrão é um sistema de regras e normas, que acarreta punições se estas não forem cumpridas, sendo os valores mais significativos para este tipo de cuidadores o respeito pela autoridade, trabalho, tradição e preservação da ordem das coisas.

Em suma, podem considerar-se como características deste estilo parental as exigências excessivas, a supressão de qualquer conflito, a negação de ajuda, a monopolização do poder de decisão e a valorização excessiva de regras e normas (Baumrind, 1966; Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012).

Para Odubote (2008, cit in Cardoso e Veríssimo, 2013), um estilo autoritário pode promover nas crianças, níveis mais reduzidos de autoconceito, tornando-as mais apreensivas e receosas, bem como mais inseguras, agressivas, dependentes, introvertidas e com maior dificuldade no controlo das suas emoções. Baumrind (1971) refere que estas crianças podem apresentar também uma maior probabilidade para comportamentos de externalização e delinquência, bem como níveis reduzidos de responsabilidade social.

Associações entre este estilo parental e as competências académicas e a adaptação escolar da criança foram encontradas por alguns autores (e.g. Cardoso e Veríssimo, 2013; Cornell e Frick, 2007), identificando limitações no estabelecimento de relações sociais pela criança. Verifica-se, ainda, uma relação entre o estilo parental autoritário e a perceção, por parte da criança, de uma dinâmica familiar negativa, que pode levar a futuros estados depressivos, enquanto adultos (Gfroerer, 2011; Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012).

Numa extremo oposto, os cuidadores permissivos não impõem regulação rígida e caracterizam-se por condutas pouco exigentes e muito afetuosas. Este tipo de cuidadores prefere que a criança se autorregule e representam, na perspetiva da criança, um recurso para alcançar desejos e não um modelo a seguir (Baumrind, 1971; Carneiro, Cunha, Galasso e Garcia, 2013; Cornell e Frick, 2007; Crosby e Teti, 2004; Justo, Carvalho e Kristensen, 2014; Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012; Paula, 2012).

Cuidadores com este estilo de comportamento parental evitam exercer controlo e não encorajam a obediência a padrões externos. Para obterem o cumprimento de determinados objetivos, tentam obter a cooperação da criança recorrendo à explicação e manipulação, mas nunca demonstrando claramente o poder que detêm (Cornell e Frick, 2007). Magalhães, Alvarenga e Teixeira (2012) realçam que estes cuidadores não representam um agente ativo na alteração de comportamentos da criança. A sua fraca interferência, aquando de um comportamento desadequado da criança, tende a funcionar como reforço positivo para esse mesmo comportamento.

Em síntese, as principais características deste estilo parental são a ausência de normas e regras, a elevada tolerância e aceitação de todos os impulsos da criança, a ajuda excessiva em situações diárias, que leva a criança a sentir-se muito dependente e superprotegida, a pouca estimulação da criança e os baixos níveis de exigência (Baumrind, 1966; Cornell e Frick, 2007).

É importante realçar que este tipo de cuidadores, embora não faça o uso correto do poder que tem, podem tornar-se violentos, quando perdem totalmente o controlo das situações. Quer este tipo de cuidadores, quer os cuidadores de tipo autoritário, exigem

pouco ao nível da maturidade e comunicam de modo ineficaz (Baumrind, 1977; Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012).

No que se refere ao impacto na criança, este estilo permissivo associa-se a um desenvolvimento académico e social limitado, nomeadamente no que diz respeito à assertividade e responsabilidade social; apresenta maiores dificuldades na autonomia e na regulação das suas emoções, baixos níveis de autocontrolo, autoconfiança, autoestima e de realização, pouca persistência, imaturidade, dependência, impulsividade e agressividade, bem como maior frequência de comportamentos disruptivos (Baumrind, 1967; Cornell e Frick, 2007; Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012; Sommer, 2007, cit in Cardoso e Veríssimo, 2013).

Por sua vez, o estilo autoritativo revela um equilíbrio, unindo as melhores características dos dois estilos anteriores (Cardoso e Veríssimo, 2013).

Este tipo de cuidadores exerce disciplina moderada, com aplicação e esclarecimento de normas e de limites, mas com estímulos à autonomia e a uma comunicação eficaz, otimista e positiva face à situação e maturidade da criança, favorecendo a internalização de normas parentais (Baumrind, 1971; Carneiro, Cunha, Galasso e Garcia, 2013; Cornell e Frick, 2007; Crosby e Teti, 2004; Justo, Carvalho e Kristensen, 2014; Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012; Paula, 2012).

A envolvimento emocional entre os cuidadores e a criança é adequada e funcional, colocando este estilo parental numa situação de maior maturidade e competência social e com maiores níveis de responsabilidade e sucesso para a criança (Gfroerer, 2011). Cuidadores autoritativos imprimem à criança um desenvolvimento mais adequado, equilibrado e harmonioso (Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012; Paula, 2012).

Os cuidadores autoritativos tendem a exercer um controlo firme, de modo racional e valorizam tanto a obediência como a autonomia. Existe um controlo consistente quando há divergências, mas sem restrições excessivas, ou sem recorrer a punições exageradas. Este tipo de cuidadores incentiva a partilha de ideias e, quando é desobedecida uma ordem, solicitam que a criança explique a razão do seu inconformismo (Baumrind, 1966; Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012).

Apontam-se como principais características dos cuidadores autoritativos a exigência de regras e a cedência de autonomia a níveis intermédios, a estimulação para a comunicação, o uso de poder para o chamar da atenção da criança e não para punir e a responsividade (Baumrind, 1966). Estes cuidadores estabelecem fronteiras claras, nos vários domínios em que podem conceder autonomia (Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012).

O estilo autoritativo é o que permite à criança um desenvolvimento com melhores níveis de ajustamento psicológico e comportamental e maior competência e confiança (Baumrind, 1966; Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012).

Filhos de cuidadores autoritativos apresentam maior probabilidade de um melhor desempenho académico, maior competência e capacidade social, bem como menores problemas de internalização e externalização (Baumrind, 1989). Estudos demonstram que o impacto do estilo parental autoritativo no género feminino se revela como mais independente, intencional, dominador e orientado para a realização. Já no género masculino, revela-se como socialmente mais maduro, altruísta e responsável, demonstrando atitudes mais amigáveis e cooperantes para com pares e adultos (Baumrind, 1991).

Deste modo, parece ser o estilo parental autoritativo o estilo que promove resultados mais positivos no desenvolvimento das crianças, as quais tendem a apresentar menores problemas comportamentais, menores níveis de ansiedade e depressão, mais

curiosidade, maior assertividade, autoconfiança e autoestima, níveis superiores de competência social, autorregulação, criatividade, persistência, autocontrolo e melhores competências académicas e de liderança, avaliando-se a si mesmas como mais competentes, quer ao nível social, quer ao nível académico (Baumrind, 1991; Cardoso e Veríssimo, 2013; Carneiro, Cunha, Galasso e Garcia, 2013; Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts e Dornbusch, 1994, cit in Cardoso e Veríssimo, 2013).

Mais tarde e em investigação com Maccoby e Martin (1983), a autora adicionou um quarto estilo parental: o negligente, que revelou os piores resultados de todos os padrões anteriormente referidos (Baumrind, 1989). Este estilo parental surgiu a partir de uma ramificação do estilo permissivo, distinguindo-se ambos pelo grau de sensibilização para com as necessidades gerais da criança (Batista e Weber, 2012). Os cuidadores que desenvolvem este estilo parental não exigem qualquer responsabilidade às crianças, nem encorajam a sua independência ou demonstram empatia e preocupação com a mesma. São cuidadores frios e inacessíveis, centrados em si próprios e não estimulam ou criam laços afetivos com a criança, castigando-a quando esta interfere com a sua comodidade.

As crianças tendem a ser tristes, inseguras e desorientadas, com fraca autoestima e sem noção do seu valor próprio (Baumrind, 1989; Rohner, Khaleque, Riaz, Khan, Sadeque e Laukkala, 2005). Pode também levar a atitudes hostis, comportamentos disruptivos, depressão e indiferença emocional ou total dependência (Rohner et al., 2005). Estas associações entre as consequências de uma parentalidade negligente, na criança, foram reconhecidas de forma universal, independentemente da cultura, etnia ou estatuto económico da família (Khaleque e Rohner, 2002).

Nair e Murray (2005, cit in Cardoso e Veríssimo, 2013) apontam a contribuição dos estilos parentais, para a segurança de vinculação com figuras representativas, principalmente em crianças entre os dois e os seis anos de idade. De facto, a segurança das relações de vinculação está frequentemente associada a uma parentalidade responsiva e sensível (Bell e Ainsworth, 1972), conceitos abordados posteriormente nesta dissertação.

#### **2.4. Dimensões da Parentalidade**

Qualquer que seja o estilo parental adotado, os comportamentos parentais baseiam-se em duas dimensões distintas: a dimensão do controlo exercido pelos cuidadores e a dimensão do suporte, afeto e aceitação (Costa, Pereira e Leal, 2012).

A dimensão do controlo tem implicações significativas no funcionamento adaptativo da criança, no que diz respeito à sua capacidade para viver em sociedade. Este controlo, mecanismo que promove conformidade e aceitação da regra, pode ser inibidor, quando ligado ao controlo psicológico, ou facilitador, quando ligado ao controlo comportamental (Barber, 2002).

O controlo comportamental manifesta-se num conjunto diverso de comportamentos, tais como a comunicação de regras de conduta, ou as ações com o objetivo de fazer a criança cumprir as regras. Por sua vez, o controlo psicológico consiste num controlo intrusivo ou coercivo, com recurso a técnicas de manipulação e que interfere no desenvolvimento psicológico e emocional da criança (Steinberg, 2005), tem um impacto negativo no desenvolvimento da criança e na sua autonomia e definição de identidade como ser capaz. O desafio para os cuidadores é conceder suficiente autonomia psicológica à criança, sem se tornarem excessivamente permissivos (Barber, 2002; Costa, Pereira e Leal, 2012).

No que concerne à dimensão afetiva e de aceitação, podem, segundo diversas teorias, definir-se polos antagónicos: amor/hostilidade, aceitação/rejeição, envolvimento

emocional/desligamento (Costa, Pereira e Leal, 2012; Maccoby e Martin, 1983). As conceptualizações em torno desta dimensão encontram-se ligadas a características parentais como o suporte, a disponibilidade afetiva, as expressões de afeto, o envolvimento emocional e a sensibilidade para os estados e para as necessidades da criança (Rohner, 2004).

A sensibilidade surge como peça fundamental para o sucesso destas interações, ou seja, a capacidade para perceber e interpretar corretamente os comportamentos e sinais emitidos pela criança, assegurando uma resposta adequada (Ainsworth, 1968; Costa, Pereira e Leal, 2012).

Encontram-se outras abordagens, sendo uma delas o modelo dimensional criado por Mccoby e Martin (1983), que tentou conciliar as dimensões anteriormente referidas com a definição de comportamento parental, desenvolvendo a dimensão da responsividade e a dimensão da exigência (Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012).

A dimensão da responsividade diz respeito aos níveis a que os cuidadores intencionalmente promovem a individualidade, autorregulação e autoafirmação da criança, através do apoio, afeto, suporte emocional, complacência e sintonia com as necessidades e exigências da criança (Baumrind, Larzelere, e Owens, 2010). Na mesma linha de pensamento, Maccoby e Martin (1983; Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012) defendem a responsividade como algo referente ao controlo ou sensibilidade e capacidade de adaptação aos sinais, estados e necessidade das crianças.

Quanto à dimensão da exigência, esta diz respeito aos requisitos de maturidade, supervisão, disciplina e prontidão para confrontar as crianças, quando estas desobedecem, para uma melhor integração no contexto familiar (Baumrind, 1991; Baumrind, Larzelere, e Owens, 2010).

Quando associada a elevada exigência, a elevada responsividade parece produzir resultados bastante positivos. No entanto, quando associada a baixos níveis de exigência, os resultados apresentados revelam-se menos benéficos no desenvolvimento das crianças (Baumrind, 1991). A exigência associada ao reforço rigoroso e a padrões de comportamento adequados ao desenvolvimento da criança, passa a ser positiva. Por outro lado, uma exigência de afirmação de poder coercivo-autoritário (tais como a disciplina arbitrária, controlo psicológico ou críticas verbais hostis) produzem efeitos sobre as crianças, pouco ou nada benéficos ao seu desenvolvimento (Baumrind, Larzelere, e Owens, 2010; Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012).

Entende-se que cuidadores mais autoritativos estabelecem níveis elevados em ambas as dimensões, enquanto os cuidadores permissivos remetem para elevados níveis de responsividade e baixos níveis de exigência. Já os cuidadores autoritários, remetem para elevados níveis de exigência e baixos níveis de responsividade. Os cuidadores negligentes, por sua vez, apresentam baixos níveis em ambas as dimensões (Maccoby e Martin, 1983; Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012).

Ambos os estilos autoritativo e autoritário, como referido, indicam elevados níveis de exigência, no entanto, o primeiro contém uma exigência de controlo firme e no segundo verificam-se, frequentemente, comportamentos restritivos (Maccoby e Martin, 1983; Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012).

No estilo autoritativo, embora se verifiquem níveis elevados de exigência existem, também, níveis elevados de afetividade e são promovidos ambientes estimulantes para a criança. Este tipo de cuidadores é dedicado e investe na formação e educação da criança, sendo um estilo parental que aumenta a eficácia da parentalidade e fortalece, tanto a criança, como os cuidadores (Darling e Steinberg, 1993; Magalhães, Alvarenga

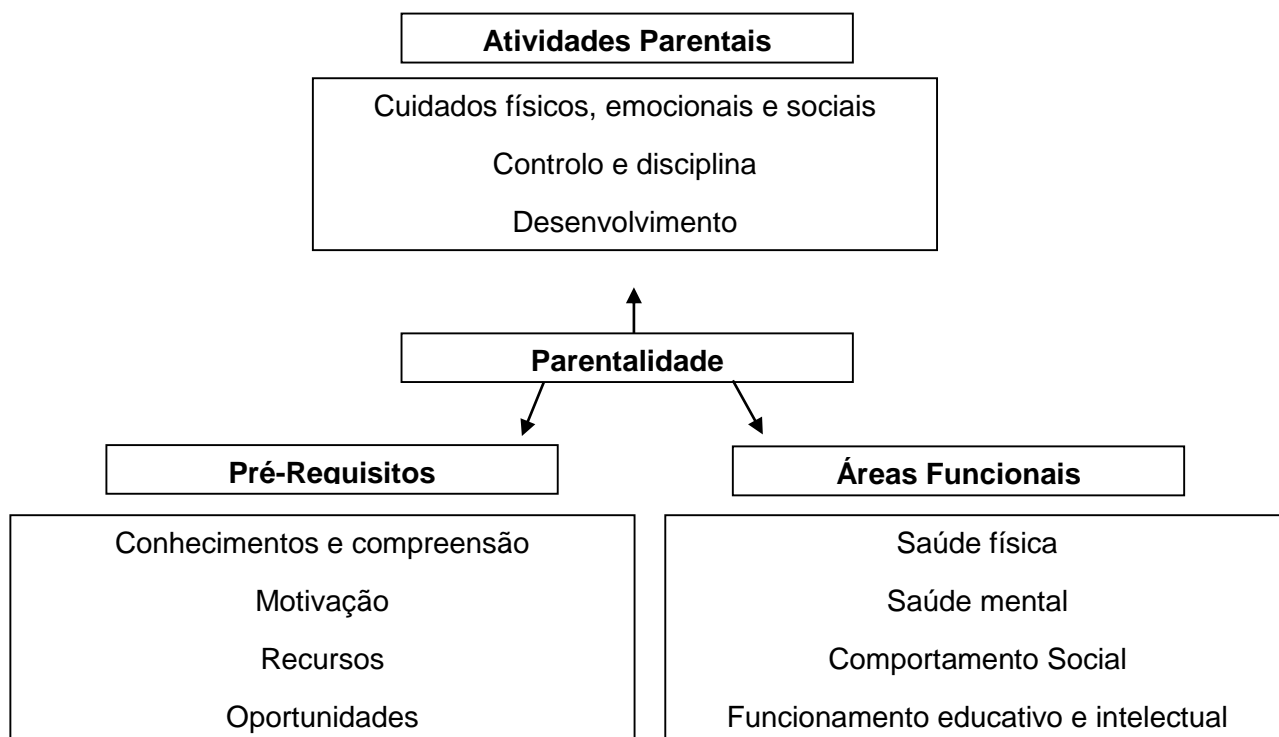
e Teixeira, 2012). É o estilo parental mais vantajoso para uma ligação segura entre a criança e os cuidadores (Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012; Page e Bretherton, 2001, cit in Cardoso e Veríssimo, 2013).

É possível observar algumas semelhanças entre a dimensão da sensibilidade, de acordo com Ainsworth (1969) e a dimensão da responsividade, apresentada por Baumrind (1991) e por Maccoby e Martin (1983). Se a primeira remete para uma vinculação segura entre crianças e cuidadores, a última também realça a importância desta relação para a interpretação dos sinais das crianças e respetiva capacidade de resposta.

Apesar das inúmeras diferenças culturais existentes, no que diz respeito aos processos de parentalidade, a investigação tem demonstrado que as dimensões e tarefas estruturais criadas a partir das relações entre cuidadores e crianças, apresentam uma tendência a permanecer semelhantes (Bradley, 2007).

De acordo com o modelo integrativo da parentalidade de Hoghughi (2004), construído com base no Modelo Eossistémico de Bronfenbrenner (1979, 1994) e no Modelo de Determinantes da Parentalidade de Belsky (1984), a parentalidade divide-se em três áreas: 1) as atividades parentais, sendo o conjunto de atividades necessárias a uma parentalidade suficientemente adequada; 2) as áreas funcionais, que remetem para os principais aspetos do funcionamento da criança; 3) os pré-requisitos, que são o conjunto de especificidades necessárias para o desenvolvimento da atividade parental. A cada uma destas áreas os autores associaram ainda um total de onze dimensões distintas.

**Figura 1:** Modelo Integrativo da parentalidade de Hoghughi (2004)



As atividades parentais apresentam as dimensões de cuidado, disciplina e desenvolvimento. Segundo ele, os objetivos destas atividades passam por assegurar a prevenção de adversidades que possam fazer sofrer a criança, assim como promover situações positivas que a ajudem ao longo da sua vida, de forma a garantir a satisfação das suas necessidades de sobrevivência (Bradley, 2007).

A dimensão do cuidado remete para as condições que asseguram a alimentação, a proteção, o vestuário, a higiene, os hábitos de sono, bem como a prevenção de acidentes e doenças, através de uma eficaz e eficiente ação de resolução na ocorrência destes problemas (Reader, Duncan, e Lucey, 2005). Esta dimensão integra, também, os comportamentos e as atitudes que vão de encontro ao respeito para com as crianças enquanto indivíduos e à sua perceção de serem estimadas e apreciadas por terceiros. Neste sentido, é possível a criação de uma interação positiva, consistente e estável entre as crianças e o ambiente, quer físico quer interpessoal, o que potencializa uma vinculação segura, estabelecendo uma orientação otimista, no que diz respeito a novas experiências.

Ainda nesta dimensão, salienta-se a importância dos cuidadores no desenvolvimento de uma competência social de sucesso, na integração adequada em casa e na escola, na aceitação da responsabilidade para o cumprimento de tarefas e no relacionamento para com terceiros (Barroso e Machado, 2011).

Já na dimensão da disciplina, Hoghughi (2004) apresenta uma série de atividades associadas à imposição dos limites às crianças, quer relativos à cultura, quer de uma forma adequada à sua idade, dando ênfase ao controlo comportamental. Estas atividades dizem respeito à incitação parental para a realização de determinadas tarefas, à supervisão dessas atividades e ao assegurar os limites razoáveis. Estas atividades de supervisão comportamental e imposição de limites às tarefas realizadas subentendem uma interação entre expectativas culturais e predisposições pessoais dos cuidadores. Por exemplo, se a frequência escolar é uma atividade inegociável, outras atividades, como o tempo de permanência fora de casa a brincar, são já bastante flexíveis. O consenso entre os teóricos ainda é reduzido, relativamente à flexibilidade que deveria ser atribuída aos níveis e tipo de limites apropriados que uma criança mais difícil deverá atingir, a forma como fazê-la cumprir as normas e as consequências que deverão decorrer da quebra das regras impostas (Bender et al., 2007, cit in Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar, 2012).

No que diz respeito à dimensão de desenvolvimento, as atividades são guiadas pelos desejos parentais, na concretização de todo o potencial da criança, em todas as suas áreas de funcionamento. Estas encontram-se implícitas nos atos de encorajamento e criação de novas oportunidades, atividades de promoção de competência desportiva, artística, cultural e transmissão de valores como a tolerância, a coragem, o respeito e a honestidade, entre outras (Bradley, 2007).

No modelo integrativo, ligado às áreas funcionais, encontram-se dimensões relativas aos aspetos do funcionamento das crianças que requerem atenção parental; trata-se da especificação de determinadas tarefas parentais. A dimensão física inclui os aspetos da saúde física das crianças, das suas necessidades de sobrevivência e da otimização do seu bem-estar (Hoghughi, 2004). A atenção parental é centrada, assim, na prevenção de danos e no providenciar de oportunidades para um desenvolvimento positivo a este nível. De igual modo, nas tarefas capazes de providenciar um bom desenvolvimento a nível intelectual, é exigida aos cuidadores a realização de todas as diligências necessárias à incrementação de conteúdos académicos, bem como de reforço de competências educacionais, de trabalho e resolução de problemas das suas crianças.

A perspetiva de parentalidade que Hoghughi (2004) imprime, ainda, no seu modelo os pré requisitos, que remetem para quatro dimensões distintas: conhecimento e a compreensão, a motivação, os recursos e as oportunidades.

O autor refere que a dimensão do conhecimento e de compreensão estão ligados a competências parentais para o reconhecimento das necessidades da criança, ao longo das várias etapas do seu desenvolvimento, envolvendo processos de deteção de problemas e processos de decisão, para resolução dos problemas, de forma adequada

e equilibrada. Para que tal seja possível, é necessário que os cuidadores sejam capazes de interpretar a criança e compreender os seus sinais, capacidade que advém dos processos de socialização e vinculação com a mesma.

Estas dimensões estão interligadas, em parte, com a dimensão de motivação, no sentido em que os primeiros podem ser pouco eficazes, quando não traduzidos em ações. A dimensão de motivação é referente aos desejos e compromissos dos cuidadores de reunirem os seus esforços para manter e melhorar a qualidade de vida e de desenvolvimento da criança, não descurando a importância dos papéis sociais e a aceitação da responsabilidade para com a criança (Barroso e Machado, 2011).

Relativamente à dimensão dos recursos, este pré requisito é essencial para uma boa atitude parental, integrando recursos sociais, ao nível das redes sociais e recursos materiais e económicos (Hoghugh, 2004). Por fim, no que diz respeito à dimensão das oportunidades, o autor realça condicionantes que podem ter um impacto significativo impacto na parentalidade, como o tempo necessário para que os cuidadores exerçam boas práticas e atividades parentais.

A adequação da parentalidade, independentemente das suas características específicas, é definida em função de dois distintos referenciais: o impacto nas crianças e a adequação social do comportamento parental (Pereira e Alarcão, 2014). A sensibilidade dos cuidadores para interpretar as necessidades da criança com autenticidade é um aspeto importante na parentalidade positiva (Pecnik, 2008, cit in Lopes, Catarino e Dixe, 2010). Este processo envolve um complexo conjunto de responsabilidades, podendo existir a intervenção e apoio de profissionais, nomeadamente, na formação dos cuidadores para empreenderem e compreenderem o seu papel e as suas responsabilidades (Council of Europe, 2008).

## **2.5. Parentalidade Positiva**

A família constitui o alicerce fundamental do desenvolvimento infantil e da promoção de um futuro com sucesso. Nesta conjuntura, o papel dos cuidadores e a parentalidade praticada assumem extrema importância na garantia de experiências de vida estimulantes e adequadas que promovam o desenvolvimento holístico da criança e o seu bem-estar (Abreu-Lima, Alarcão, Almeida, Brandão, Cruz, Gaspar e Ribeiro dos Santos, 2010; Council of Europe, 2008).

Por parentalidade positiva entendem-se comportamentos parentais construídos com base no superior interesse da criança e direcionados para o cumprimento dos seus direitos, visando assegurar a satisfação de todas as necessidades básicas, a proteção contra os riscos e perigos que comprometam o seu bem-estar e a criação de um ambiente que promova o seu desenvolvimento harmonioso (Council of Europe, 2011). Pode, ainda, ser descrita como a promoção do desenvolvimento de relacionamentos positivos e a otimização do potencial de desenvolvimento da criança (Lopes, Catarino e Dixe, 2010).

A parentalidade positiva é fundamental em todas as idades, mas principalmente nos primeiros anos de vida, em que a criança se encontra em processo de estruturação e construção da sua autoestima e autoconfiança, que facilite o seu desenvolvimento global (Lopes, Catarino e Dixe, 2010). Durante os primeiros anos, o cérebro humano dispõe de um significativo potencial para aprendizagem e apreensão de informação, sendo este o período privilegiado para os cuidadores otimizarem o desenvolvimento integral da criança (American Academy of Pediatrics, 2005, cit in Lopes, Catarino e Dixe, 2010).

A parentalidade positiva tem como princípios fundamentais, o reconhecimento da criança e dos cuidadores como titulares de direitos e sujeitos a obrigações, ambos parceiros no desenvolvimento infantil (Abreu-Lima et al, 2010; Council of Europe, 2011).

De acordo com Daly (2007), uma parentalidade positiva é benéfica para ambas as partes. Estes autores distinguem as obrigações parentais, isto é, comportamentos e ações não negociáveis (por exemplo, controlar a ira ou tolerar a frustração) de recomendações parentais, tais como tentar não gritar ou ser tão consistente quanto possível, características vistas como quase inalcançáveis. Ou seja, mesmo que os pais não consigam uma performance ideal, o insucesso não é visto como um problema em si, desde que haja investimento na procura de soluções para o mitigar (Pereira e Alarcão, 2014).

De um modo geral e segundo o Council of Europe (2008), são recomendações para uma parentalidade positiva o assumir de um compromisso, para com a criança, por parte dos cuidadores, proporcionando cuidados e atenção regular e adequada; a utilização de uma disciplina assertiva, compreensiva e equilibrada, sem violência de qualquer tipo; a promoção de um ambiente seguro e direcionado para o desenvolvimento infantil; a garantia do sentimento de pertença da criança à família e a sua posição e papel na mesma; a confiança mútua, criando uma relação de proximidade; o assegurar de exemplos positivos, servindo de modelos de boas práticas, com pensamentos e comportamentos saudáveis; e ainda a orientação e instrução, definindo objetivos realistas e motivando a criança para a sua autonomia e responsabilização.

O relacionamento e afeto parental, o envolvimento dos cuidadores de forma positiva com a criança, a demonstração de sensibilidade e respeito e a coerência comportamental de forma adequada, são essenciais na parentalidade positiva (Russel, 1997, cit in Lopes, Catarino e Dixe, 2010). Os cuidadores devem assumir atitudes que melhorem trocas afetivas, como as expressões emocionais direcionadas para a criança e adaptadas ao seu comportamento, o calor afetivo através de carinho e afeto, palavras que indiquem ternura e atitudes de proteção, sem violência ou rejeição (Lopes, Catarino e Dixe, 2010).

Com base nestes conceitos, o exercício da parentalidade positiva envolve mudança, ajustamento e aprendizagem de competências necessárias à tomada de decisão parental, perante a compreensão e gestão do comportamento das crianças, permitindo aos pais uma progressiva confiança na sua própria parentalidade (Magalhães, Alvarenga e Teixeira, 2012).

Em Portugal, os maus-tratos infantis têm recebido cada vez mais atenção e torna-se importante um investimento na sua prevenção, através, principalmente, da promoção de competências de parentalidade positiva (Center for Disease Control and Prevention, 2008, cit in Lopes, Catarino e Dixe, 2010).

### **3. Riscos na Parentalidade**

#### **3.1. Fatores de Risco associados ao desempenho da Parentalidade**

Por risco entende-se a presença de um ou mais fatores que influenciam e aumentam a probabilidade de resultados negativos numa criança (DGS, 2011). Estes fatores podem ser de origem genética e biológica, ecológica, biossocial ou combinada - neste último caso quando se verifica a presença de fatores de várias origens -, com base em traços individuais ou características ambientais e contextuais (Belsky, 1980; DGS, 2011; Ribeiro e Sani, 2009). Também a OMS (2006) define fatores de risco como condições ou características que aumentam as hipóteses de uma pessoa ou grupo sofrer algo negativo e não desejado.

São vários os fatores de risco presentemente identificados na literatura, principalmente ligados a comportamentos violentos e a maus-tratos (Ribeiro e Sani, 2009), tais como fatores individuais, por exemplo, um passado de envolvimento em violência, crenças e atitudes antissociais, stresse emocional ou o consumo de álcool e outras substâncias; fatores familiares, como uma família autoritária, um baixo envolvimento parental ou um desadequado funcionamento da mesma; fatores escolares/entre pares, como a associação com pares delinquentes ou a rejeição e fraca integração social; e fatores comunitários, como fracas oportunidades económicas ou baixos níveis de participação e envolvimento comunitário (DGS, 2011). É reconhecido que, quanto mais fatores de risco estiverem associados, maior a probabilidade da ocorrência de maus-tratos (Brown, Cohen, Johnson e Salzinger, 1998).

É de realçar que fatores de risco não implicam obrigatoriamente a ocorrência de maus-tratos, mas podem potenciá-la (DGS, 2011).

Os comportamentos hoje definidos como maus-tratos e a evolução dos conceitos de maus-tratos e violência, têm como base descrições desde as mais antigas civilizações (Souza e Santos, 2013), sendo importante compreender que atitudes passadas e socialmente aceites em cada época são, agora, consideradas ocorrências brutais e desumanas (Magalhães, 2002).

A definição de violência remete para uma abordagem a diferentes níveis, tais como o psicológico, sociológico, jurídico e médico (Alberto, 2006). Juridicamente, considera-se a intencionalidade da agressão como ponto-chave da definição de violência. A um nível mais médico, a violência encontra-se diretamente relacionada com a apresentação de sequelas no corpo e organismo. Ao nível psicológico, a violência poderá ser analisada de forma direta ou de forma indireta. Por fim, a nível sociológico e psicossociológico, a questão surge impregnada de aspetos culturais, pois o que numa dada cultura poderá ser visto como violência, poderá não ser noutra (Alberto, 2006; Bueno et al., 2012).

A violência é um constructo multifacetado e multidimensional, sendo difícil defini-la de forma unânime e universalmente aceite (Souza e Santos, 2013). No entanto, pode ser considerado como conceito *mainstream* que a violência para com crianças englobe todas as ações que os cuidadores provocam nas mesmas, ao nível físico, psicológico ou emocional, lesando os seus direitos e as suas necessidades, no que se refere ao desenvolvimento psicomotor, intelectual, moral e afetivo ou emocional (Sani, 2006).

Por outro lado, Magalhães (2002) define maus-tratos como qualquer forma de tratamento físico, não acidental e inadequado, resultante de disfunções nas relações entre a criança e os cuidadores, nomeadamente em contextos de responsabilidade e confiança. Podem manifestar-se por comportamentos ativos (físico, psicológico, emocional ou sexual) ou passivos (negligência).

São várias as definições de maus-tratos infantis e os seus modelos explicativos (Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar, 2012). De acordo com a OMS (2006), por maus-tratos entende-se qualquer forma ineficaz e deficiente de tratamento das crianças, que pode refletir-se aos níveis físico, psicológico, emocional, sexual, negligente e de exploração e que resulte em danos efetivos ou potenciais para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança. Este tipo de atitudes compromete, em grande parte, um contexto relacional de responsabilidade, confiança e poder.

No passado, os maus-tratos infantis eram considerados resultado de características intraindividuais e de patologias psiquiátricas (Fuster, Garcia, e Ochoa, 1988, cit in Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar, 2012). No entanto, com esta perceção das ocorrências, muitas situações ficavam por explicar, nomeadamente em casos onde não se verificavam problemas de ordem individual. Neste sentido, outros aspetos, como fatores familiares, comunitários e sociais, foram progressivamente incluídos na

investigação, para a total compreensão deste conceito e para o estabelecimento de programas de intervenção nas várias ocorrências (Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar, 2012).

A infância é um período de desenvolvimento humano em que as competências adquiridas são parte fundamental para um contínuo crescimento e maturação saudável enquanto adultos. É nesta etapa que se verifica a maior disponibilidade biológica e emocional para a apreensão de capacidades e competências, essenciais para o bom desenvolvimento individual e social (Martins, 2002). No entanto e dada a dependência das crianças dos outros, em particular dos seus cuidadores é, também, nesta fase, que as mesmas se encontram mais vulneráveis.

Muitos dos comportamentos de potencial risco para a criança ocorrem em casa e a frequência, conteúdo e intensidade da violência e maus-tratos podem determinar e variar as consequências desse tipo de ações (Sani, 2006).

Como referido, são vários os modelos explicativos dos maus-tratos infantis uma vez que, apesar dos pontos comuns como o facto de englobarem toda a ação interpretada como falta de respeito e prejudicial ao desenvolvimento e bem-estar da criança, ainda não é possível definir universalmente estas ocorrências, existindo considerações distintas entre os limites do aceite e do que já é considerado violento (Alberto, 2006; Azevedo e Maia, 2006). Estes modelos podem ser classificados como unifatoriais e multifatoriais, dependendo do número de aspetos e interações que consideram na justificação da ocorrência de violência e maus-tratos.

Entre os unifatoriais, evidenciam-se o modelo psiquiátrico, primeira abordagem explicativa deste fenómeno, e que tem em conta apenas aspetos cognitivos, emocionais e motivacionais do cuidador, sem mais influência de outros fatores (Azevedo e Maia, 2006). De acordo com os mesmos autores, pode, ainda, ser referido, nesta linha de pensamento, o modelo sociológico, cujo foco vai para as condições sociais que podem levar a cuidadores maltratantes.

Num campo mais alargado, encontra-se o modelo panorâmico, modelo que não considera apenas o cuidador ou cuidadores, mas sim a sua relação com a criança, envolvendo características e atitudes de ambas as partes como potenciadoras ou determinantes da prática de maus-tratos (Alberto, 2006; Figueiredo, 1998). Considera-se também o modelo transacional, que foca conceitos de fatores de risco e fatores de proteção, na sua globalidade, como potenciadores e dissuasores desta prática (Alberto, 2006).

Atualmente, o modelo mais considerado em investigação é o modelo ecológico (Belsky, 1980; Bronfenbrenner, 1994), dado que não só integra vários paradigmas explicativos do conceito em si, mas também apresenta, também, uma visão sistémica do desenvolvimento humano, enaltecendo a interatividade entre os vários sistemas em que os indivíduos se encontram inseridos e que co-influenciam, permanentemente, os seus comportamentos (Alberto, 2006; Fuster et al., 1988, cit in Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar, 2012). Deste modo, é evidenciado o facto de que a parentalidade é influenciada pelas características individuais e familiares, mas também por fatores contextuais, significativos para a sua avaliação e compreensão (Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar, 2012).

Aspetos ligados a estes subsistemas podem representar fontes de stresse ou de suporte, sendo que, da sua interação poderão surgir situações de maus-tratos infantis. É, no entanto, também neste contexto que se pode compreender a capacidade de resiliência de algumas crianças e famílias. O modelo, de modo geral, alerta para a interação e acumulação de fatores de stresse e de suporte na determinação da

parentalidade e, conseqüentemente, no caminho para a ocorrência de situações de maus-tratos (Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar, 2012).

São vários os tipos de violência identificados pelos diversos autores: violência física, abuso emocional ou psicológico, abuso sexual, negligência, abandono, exploração no trabalho, exercício abusivo da autoridade, tráfico de crianças e a violência interparental (Magalhães, 2002; Minayo, 2001; Souza e Santos, 2013).

A violência física resulta de qualquer ação não acidental, isolada ou repetida, infligida pelos cuidadores na criança e que provoque, ou possa vir a provocar, dano físico (Magalhães, 2005). Este tipo de maus-tratos engloba um conjunto diversificado de situações traumáticas (DGS, 2011; Minayo, 2001; Souza e Santos, 2013).

No que concerne aos abusos físicos, podem identificar-se tipos mais específicos de maus-tratos, como a síndrome de *Munchausen by proxy* ou a síndrome da criança abanada (Souza e Santos, 2013).

A síndrome de *Munchausen by proxy* caracteriza-se pelo exagero, por parte dos cuidadores, nos sintomas e problemas da criança, para chamar a atenção de equipas médicas e obter apoio emocional. Estes exageros levam, muitas vezes, a cuidados e internamentos da criança, sem necessidade e, geralmente, com base em factos inventados ou provocados conscientemente, pelos cuidadores. É um tipo de maus-tratos muito difícil de identificar, uma vez que os cuidadores parecem preocupados e atentos à criança, desempenhando de forma eficaz um papel de engano para com os técnicos. Por sua vez, a síndrome da criança abanada ocorre quando a mesma é sacudida vigorosamente, agarrada pelos braços ou ombros, ocorrendo principalmente em idades mais baixas. Esta atitude para com a criança é geralmente utilizada como tentativa de a silenciar. O que acontece é que o cérebro das mesmas acaba por colidir repetidamente contra o crânio, podendo provocar traumatismos com conseqüências graves a curto e longo prazo (Souza e Santos, 2013).

Por violência emocional ou psicológica entende-se um comportamento parental hostil ou indiferente que, se severo ou persistente, pode prejudicar a autoestima da criança, reduzindo o seu sentimento de segurança e de pertença e limitando, conseqüentemente, o seu desenvolvimento saudável (Iwaniec, 1995, cit in Sani, 2006; Minayo, 2001). Também a DGS (2011) define mau trato psicológico como resultante da privação de um ambiente de segurança e de bem-estar afetivo, indispensável ao crescimento, desenvolvimento e comportamento equilibrados da criança. Este tipo de maus-tratos pode conduzir a hostilidade verbal, criação de expectativas irrealistas, medo e ansiedade de abandono, rejeição e privação de estimulação. Magalhães (2002) acrescenta, ainda, que a violência emocional ou psicológica é de natureza intencional e encontra-se presente em todos os outros tipos de maus-tratos, sendo considerada isoladamente apenas quando constitui o único tipo de abuso a ser aplicado, numa determinada situação.

Os maus-tratos psicológicos podem assumir três formas: aterrorizar a criança, forçar a criança a viver em ambientes perigosos e expor a criança a modelos negativos e limitados, dado que encorajam à rigidez, autodestruição e comportamentos violentos e antissociais. Englobam diferentes situações, desde a precariedade de cuidados ou de afeição adequados à idade e situação pessoal, até à completa rejeição afetiva, passando pela depreciação permanente da criança, com frequente repercussão negativa a nível comportamental (DGS, 2011).

A violência sexual corresponde ao envolvimento de uma criança, mentalmente imatura e dependente, em atividades sexuais que não compreende e para as quais é incapaz, cuja finalidade visa a satisfação sexual de um adulto (DGS, 2011; Duque, 2008; Minayo, 2001). Refere-se a atividades que podem, ou não, implicar o contacto direto, podendo

ser apenas de exposição sexual. É uma atividade criminosa, que constitui uma agressão ao bem-estar infantil (Duque, 2008), mas nem sempre é facilmente detetada e diagnosticada, uma vez que, em certas ocorrências, não existe contacto que deixe vestígios físicos identificáveis.

A negligência é, também, uma forma de violência ou maus-tratos, sendo difícil de medir, mas de extrema importância e influência no desenvolvimento da criança (Minayo, 2001; Souza e Santos, 2013). Entende-se como a incapacidade de proporcionar à criança a satisfação de necessidades básicas de higiene, alimentação, afeto, educação e saúde, indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento adequados. Regra geral, é continuada no tempo, pode manifestar-se de forma ativa, em que existe intenção de causar dano à vítima, ou passiva, quando resulta de incompetência ou incapacidade dos cuidadores para assegurar tais necessidades (DGS, 2011). Para Magalhães (2002), este tipo de maus-tratos é insidioso e tem repercussões graves e pode assumir diversas tipologias, como física, psicológica ou emocional, educativa, abandono temporário ou definitivo e intrauterina, durante a gravidez.

A violência interparental é um tipo de violência para com a criança, ainda que a mesma apenas assista. Tais situações produzem na criança um sentimento de insegurança, culpa e medo permanente, dada a incapacidade dos pais providenciarem uma atmosfera positiva e de suporte (Burnett, 1993, cit in Sani, 2006). Este tipo de violência resulta do desequilíbrio das relações de poder estabelecidas entre os membros da família, sendo repercutido, nos indivíduos mais indefesos, um estado de espírito negativo (Minayo, 2001). Muitas das crianças que vivem e lidam com esta violência, experienciam outro tipo de problemáticas e obstáculos ao desenvolvimento, tais como a pobreza, a desnutrição, a sobrelotação, a falta de cuidados médicos adequados, o desemprego parental, a psicopatologia dos cuidadores, o abuso de substâncias, entre outros.

Segundo Brito et al. (2005, cit in Costa, Coutinho e Araújo, 2011), os vários tipos de violência podem ocorrer de forma isolada e única, ou de forma associada e cumulativa; predominantemente, verifica-se a coexistência das suas diferentes formas (Xavier, Antunes e Almeida, 2013). Magalhães (2002) refere, a este propósito, que não se pode estabelecer uma relação coerente entre o tipo de maus-tratos e as suas consequências diretas, uma vez que, quase sempre, a violência ocorre de forma associada.

A problemática mais sinalizada é a negligência, seguindo-se-lhe a exposição a modelos de comportamento desviante e os maus-tratos psicológicos ou emocionais (Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar, 2012). Sabe-se que, quando as consequências dos maus-tratos não são fatais, causam problemas graves, que podem ser temporários ou permanentes (Azevedo e Maia, 2006; Souza e Santos, 2013).

Armstrong, Birnie-Lefcovitch e Ungar (2005, cit in Pereira e Alarcão, 2014) salientam a importância do apoio social na parentalidade, que pode influenciar os comportamentos parentais e atenuar fatores de risco associados à prática de violência e maus-tratos. Segundo Bueno et al. (2012), esta rede social de apoio pode incluir pessoas que são próximas e/ou a comunidade e serviços disponíveis e o seu papel pode ser determinante, tanto a nível afetivo como informativo, englobando a partilha de experiências e a educação e formação dos cuidadores (Xavier, Antunes e Almeida, 2013).

Compreende-se, também, que toda a intervenção e suporte devem ser realizados no contexto interativo e relacional e não apenas sobre os indivíduos, ou família isoladamente (Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar, 2012). A família deve estar envolvida diretamente, como parte ativa e como uma entidade que precisa de suporte para exercer uma parentalidade positiva.

A violência é um problema social, delicado, sério e de extrema complexidade, que deve ser avaliado em três aspetos relevantes: consequências, etiologia e abordagens ao problema (Costa, Coutinho e Araújo, 2011; Magalhães, 2002).

As vítimas de maus-tratos estão em constante alerta, com os seus recursos individuais mobilizados unicamente para a sobrevivência e com a sua capacidade de confiança em si e nos outros bastante afetada. Deste modo, esta problemática não afeta apenas a vítima, afeta também todos os envolvidos no contexto violento (Souza e Santos, 2013).

Dados os impactos significativos na criança, família e comunidade, a prevenção destas ocorrências torna-se cada vez mais premente (Stambor, 2006, cit in Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar, 2012).

### **3.1.1. Fatores de risco na criança**

De acordo com Figueiredo (1998), o desenvolvimento da criança, desde o seu nascimento, é fruto de influências internas - biológicas e psicológicas -, e externas -, ligadas ao contexto social em que a criança está inserida. É consensual considerar que os cuidadores são um pilar fundamental na formação e desenvolvimento infantil, sendo responsáveis pela criança, mas também esta, *de per si* e, embora vítima, pode apresentar características ligadas à sua individualidade, que aumentam o risco de maus-tratos.

De entre os vários fatores de risco na criança, podem destacar-se o nascimento prematuro, a existência de deficiência ou doença crónica, problemas comportamentais, agressividade, irritabilidade, personalidades difíceis ou características a nível físico e psicológico, que não correspondem às expectativas dos cuidadores e/ou da comunidade. Outros fatores igualmente significativos neste contexto são a gravidez indesejada, a excessiva dependência ou independência da criança ou o facto de se encontrar fora de casa, institucionalizada (Cánton e Cortés, 1997; DGS, 2011; Figueiredo, 1998).

É de notar que o fator idade da criança também pode influenciar a ocorrência de maus-tratos infantis. Segundo Cánton e Cortés (1997), crianças mais velhas apresentam menos riscos de sofrer maus-tratos do que crianças mais novas, por serem mais vulneráveis e indefesas.

### **3.1.2. Fatores de risco nos cuidadores**

Como referido, os cuidadores desempenham um papel fulcral na vida da criança, podendo ser promotores ou limitadores do seu desenvolvimento. Determinadas características e experiências de vida dos cuidadores podem influenciar as suas decisões que, incitando o recurso à violência contra a criança, se constituem como fatores de risco (Oliveira, 2009).

Entre esses fatores, podem identificar-se: a) a existência de violência na infância dos cuidadores, que pode levar à utilização de modelos comportamentais idênticos para com a sua família; b) uma sensibilidade extrema dos cuidadores a estímulos exteriorizados pela criança, como o seu choro ou riso; c) a falta de capacidade de gestão de conflitos e poucas estratégias para essa finalidade; d) as perturbações psicológicas ou emocionais dos cuidadores, tais como depressões; e) a baixa autoestima e confiança nas suas capacidades, enquanto cuidadores; f) os problemas de toxicod dependência e alcoolismo; g) a baixa tolerância ao stresse; h) as dificuldades em se colocarem no papel da criança e em compreenderem a sua posição e ação, limitando a sua própria adaptação em cada fase de desenvolvimento infantil (Belsky, 1980; DGS, 2011; Figueiredo, 1998).

Oliveira (2009; Belsky, 1980; DGS, 2011; Figueiredo, 1998) acrescenta, como fatores de risco: a) as ausências de suporte familiar e/ou externo e as dificuldades na procura

e apelo a este apoio; b) um historial de comportamentos violentos; c) o afastamento de um dos cuidadores por longos períodos de tempo, no ambiente de uma família tradicional.

### **3.1.3. Fatores de risco na família**

A família pode ser promotora de um desenvolvimento saudável e de uma infância bem-sucedida, mas é, também, normalmente no seu núcleo que decorrem as atitudes e consequências mais negativas para a vida da criança (Martins, 2002). A este nível, identificam-se fatores de riscos relevantes, que podem instigar a prática de maus-tratos contra a criança, estando maioritariamente ligados à constituição e estrutura da família, ou ao tipo de interações entre os seus elementos.

De acordo com Soriano (2006) são vários estes fatores, destacando como mais evidentes: a) a relação conjugal; b) a composição familiar; c) o estilo parental; d) as incongruências entre o percebido e desejado pelos cuidadores e a realidade; e) a comunicação familiar.

A relação conjugal é muito relevante na vida familiar. Conflitos conjugais podem levar a episódios de violência contra o companheiro ou companheira e contra a criança, legitimando este tipo de ação como estratégia de resolução de problemas (Belsky, 1980; DGS, 2011; Figueiredo, 1998; Soriano, 2006).

A desestruturação ou fraca coesão da família, em que os elementos desempenham funções não delimitadas e/ou confusas, pode levar a más compreensões e interpretações, facilitando a ocorrência de maus-tratos. O risco associado à composição familiar é mais significativamente notado em famílias monoparentais ou reconstituídas, famílias com mais filhos e famílias em que os cuidadores são adolescentes ou pouco maduros (Alberto, 2006; DGS, 2011; Figueiredo, 1998; Soriano, 2006).

O estilo parental pode, também, implicar risco de maus-tratos contra a criança, sendo que, quer o exercício de um estilo muito permissivo quer o exercício de um estilo muito autoritário, pode levar a dificuldades no controlo da criança e, em sequência, justificar aos cuidadores o recurso à violência (Soriano, 2006).

Ainda, a comunicação é um fator relevante para o desenvolvimento infantil; uma baixa frequência de interação, ou lacunas na capacidade de melhor o fazer, a nível familiar, pode aumentar os riscos de maus-tratos, como forma de manter ou fazer cumprir a ordem (DGS, 2011; Soriano, 2006).

### **3.1.4. Fatores de risco na comunidade**

Por último, existem ainda fatores socioculturais e comunitários que podem levar à ocorrência de maus-tratos na infância. Entre eles, podem ser referidos: a) a existência de pobreza e desemprego, que provocam insegurança e instabilidade; b) o facto de se viver numa sociedade onde a violência é aprovada e aceite como estratégia parental e social para lidar com determinados problemas e situações; c) o isolamento familiar e social, limitando o recurso a apoios externos que ajudam a ultrapassar determinadas dificuldades; d) a defesa extrema da privacidade familiar, dificultando a sinalização das ocorrências de maus-tratos; e) a predominância de valores e atitudes negativos face à infância (Belsky, 1980; Cánton e Cortés, 1997; DGS, 2011; Oliveira, 2009; Soriano, 2006).

É de notar que, em contextos sociais onde a violência é aceite, os cuidadores acabam por não compreender e admitir os maus-tratos contra a criança, uma vez que é a atitude padrão e *mainstream* cultural. Esta aceitação social dificulta significativamente a intervenção na família, a prevenção dos maus-tratos infantis e a mudança positiva da ação parental (Alberto, 2006).

### **3.2. Fatores de risco e fatores de proteção**

É reconhecido que, ligado à ocorrência de maus-tratos, encontra-se um conjunto de fatores de risco, como referido anteriormente, mas, simultaneamente, um conjunto de fatores de proteção (Brown, Cohen, Johnson e Salzinger, 1998).

Por fatores de proteção entendem-se as capacidades individuais para reagir ou ultrapassar o adverso, evitar os seus efeitos negativos a longo prazo e garantir um bom autodesenvolvimento (Herrenkohl, Herrenkohl e Egolf, 1994). Este tipo de capacidades não são, apenas, inerentes a um traço de personalidade inato que predispõe a sua aquisição, mas também fruto do tempo e da influência da família, dos suportes sociais e da educação (Belsky, 1980).

Estes fatores de proteção incluem variáveis biopsicossociais, tais como, características da criança, dos cuidadores e do meio social, e/ou apoios e serviços, além dos contextos em que é infligida a violência e que permitem diminuir o impacto dos fatores de risco (DGS, 2011).

Um dos fatores de proteção mais evidenciado na literatura é a resiliência, que remete para as capacidades de adaptação a uma situação desafiante ou penosa, de forma bem-sucedida. Uma criança é resiliente quando regista um desempenho adequado e competente, em certas áreas, mesmo após um acontecimento traumático e de maus-tratos. Este desempenho pode ser avaliado, entre outras, através das seguintes formas: a) pela ausência de sintomas depressivos; b) pelo atingir de bons resultados escolares; c) pela formação de uma personalidade adequada, com autoestima e competências sociais e cognitivas (Herrenkohl, Herrenkohl e Egolf, 1994).

Um outro fator protetor encontra-se nas características individuais, que permitem uma defesa maior face a atitudes negativas, tais como uma capacidade cognitiva acima da média, uma autoconfiança elevada, um controlo interno e uma elevada noção de valor próprio. A DGS (2011) também refere aspetos ligados à criança que agem como fatores de proteção, entre eles: a) o bom desenvolvimento global; b) a personalidade fácil; c) a capacidade de resolução de problemas; d) o desejo de autonomia; e) o comportamento exploratório; f) o sucesso escolar.

Os suportes familiares e comunitários também são relevantes, tais como: a) um ambiente escolar estruturado, que atente na criança e que a apoie; b) uma intervenção familiar direcionada para a problemática da parentalidade; c) um envolvimento da criança em atividades extracurriculares, que permitam a sua integração noutros grupos de apoio (Herrenkohl, Herrenkohl e Egolf, 1994). As boas competências e organização familiar e uma boa rede de suporte, com fácil acesso a serviços comunitários e sociais e segurança económica podem também proteger a criança da problemática dos maus-tratos (DGS, 2011).

Por fim, num contexto de violência, a presença de um adulto de confiança da criança pode ser determinante no ultrapassar de vivências de maus-tratos. O facto de a criança ter alguém que cuide dela e lhe transmita confiança e segurança, pode ocasionar mudanças positivas para a mesma, dando um novo rumo ao seu desenvolvimento (DGS, 2011).

### **3.3. Consequências da parentalidade de risco**

A ideia de que o comportamento parental afeta o comportamento da criança está significativamente presente na literatura (Azevedo e Maia, 2006; Golding, 2000), realçando o papel e responsabilidade dos cuidadores.

Têm sido amplamente investigados e documentados os riscos que a criança enfrenta no seio de famílias abusivas (Azevedo e Maia, 2006; Holden, Geffner e Jouriles, 1998,

cit in Sani, 2006) e as consequências que podem surgir, limitadoras de um desenvolvimento saudável e de uma adaptação plena, enquanto adulto.

Em Portugal, como na generalidade do Mundo, não é possível determinar, com exatidão, a incidência de situações de maus-tratos, mas é reconhecido o impacto negativo que tem na vítima e em todo o meio envolvente (Paula, 2012). A investigação ligada às crianças e ao seu desenvolvimento tem evidenciado as consequências dos maus-tratos infantis, demonstrando que comportamentos maltratantes podem trazer riscos, não apenas físicos para a criança mas, também, ao nível do seu desenvolvimento global e, a longo prazo, em várias áreas da sua vida (Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar, 2012).

De acordo com Tomás e Fernandes (2011), é dos maus-tratos intrafamiliares que advém o impacto mais negativo e com eles se quebra um significativo elo de confiança e segurança para a criança. Crianças maltratadas ou negligenciadas apresentam dificuldades com outros pares e adultos, sendo crianças apáticas e isoladas, que reagem de forma agressiva, ou negativa, aos sentimentos dos outros.

Podem desenvolver depressões, evidenciar falta de motivação e demonstrar défices de envolvimento e de capacidades comunicacionais (Azevedo e Maia, 2006). Estas crianças, de um modo geral, têm tendência para seguir condutas antissociais e delinquentes e para reproduzir os mesmos comportamentos para com a sua própria família e filhos (Alberto, 2006; Magalhães, 2002).

Pala, Ünalacak e Ünlüoglu (2011, cit in Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar, 2012; Tomás e Fernandes, 2011) distinguem algumas consequências, físicas, sexuais, psicológicas e na saúde em geral, da criança. São exemplos de consequências físicas: as lesões cerebrais, as deficiências ou incapacidades, as escoriações ou as queimaduras. Relativamente a consequências sexuais, encontram-se problemas reprodutivos, disfunções sexuais, doenças sexualmente transmissíveis ou até uma gravidez indesejada. As consequências psicológicas mais apontadas são o abuso de substâncias, dificuldades cognitivas, violência e comportamentos delinquentes, depressão e ansiedade, atrasos desenvolvimentais, insegurança, fracas competências sociais e comportamentos de automutilação e suicidas. Por fim, ao nível da saúde em geral, verificam-se o surgimento de cancro e outras doenças crónicas ou problemas de fertilidade.

Estas consequências e vulnerabilidades podem verificar-se a curto, médio ou longo prazo e podem ser externalizadas, através do comportamento e atitudes e/ou internalizadas, refletindo-se em problemáticas mais ligadas ao foro psicológico e emocional (Sani, 2006).

Sroufe (2000) concluíram que crianças fisicamente abusadas respondem com grande medo a todas as formas de agressividade de adultos, comparativamente às não abusadas. Os autores referem que o medo exibido pelas crianças fisicamente abusadas pode ser um reflexo da sua experiência, já que o conflito e as lutas entre os cuidadores, principalmente quando não são resolvidas, resulta em hostilidade parental e agressões a elas dirigidas.

A negligência é, *de per se*, uma outra forma de violência. Nesta linha de pensamento, a criança com cuidadores que a ignoram sistematicamente, isto é, que a negligenciam, não estabelecendo relações comunicativas, desenvolvem menores índices de inteligência emocional. Estes baixos níveis de inteligência levam a uma menor eficácia na resposta aos problemas que lhes são internos e externos, enquanto indivíduos e que promove uma má adaptação social (Alegre e Benson, 2010, cit in Paula, 2012). Crianças cujas relações com os cuidadores são inseguras, tendem a ter uma baixa autoestima e autoconfiança e a desenvolver, com maior frequência, perturbações ansiosas e de

comportamento, bem como mais sintomas depressivos, de isolamento e dificuldades nas interações (Bowlby, 1990; Sroufe, 2000).

Contrariamente, cuidadores e crianças com relações seguras, apresentam maiores níveis de sensibilidade, aceitação, cooperação e disponibilidade emocional e, por consequência, permitem o desenvolvimento de crianças com maiores competências sociais e autonomia (Cardoso e Veríssimo, 2013; Sroufe, 2000). Estas crianças apresentam ainda uma melhor flexibilidade cognitiva e gestão de conflitos e dos seus impulsos e emoções, evidenciando maior confiança e segurança (Bowlby, 1990; Sroufe, 2000).

A superproteção parental pode, também, remeter para consequências negativas no desenvolvimento infantil, contribuindo para a ansiedade social e para o despoletar de um estilo cognitivo pelo qual a criança é levada a acreditar que os resultados são, essencialmente, determinados por fatores externos. Cuidadores superprotetores tendem a resolver todos os problemas pela criança, retirando os obstáculos do seu caminho, diminuindo ou não promovendo a sua capacidade de resolução e gestão de problemas e de autonomia (Antunes, 1998, cit in Paula, 2012).

Crianças expostas a violência parental apresentam mais problemas comportamentais, respondem de forma menos adequada a obstáculos, mostram-se mais agressivas e têm relacionamentos ambivalentes para com pessoas que efetivamente se preocupam com elas. A exposição à violência é, ainda, um fator de risco de psicopatologias em adulto e complicações sociais, tais como o abandono, problemas de saúde mental, abuso de substâncias e comportamentos de ofensa criminal (Alberto, 2006; Sani, 2006).

A exposição à violência iniciada pelo cuidador do género masculino está associada a um elevado risco de ansiedade, de desordem de conduta e crime contra a propriedade, enquanto a exposição à violência iniciada pelo cuidador de género feminino surge, mais tarde, ligada a grande risco de abuso ou dependência de álcool (Alberto, 2006; Sani, 2006).

De modo global, os maus-tratos levam a várias perturbações nas crianças, em diferentes áreas da sua vida e do seu desenvolvimento, variando consoante a frequência, intensidade, duração e grau da violência, bem como a idade e personalidade da criança (Azevedo e Maia, 2006).

Embora Magalhães (2002; Azevedo e Maia, 2006; Figueiredo, 1998) indique que não é possível estabelecer uma ligação concreta entre os tipos de maus-tratos e as suas consequências a longo prazo, dada a sua ocorrência concomitante e as variações nas características de personalidade das crianças, refere que é mais fácil o diagnóstico de abusos físicos, dada a visibilidade dos hematomas e consequências diretas desses atos, no corpo do menor.

Por sua vez, casos de negligência e de abusos emocionais ou psicológicos são mais difíceis de detetar, uma vez que as suas consequências são mais incidentes a nível interno. Nestes casos os sinais mais evidentes remetem para a relação entre a criança e os cuidadores ou para a observação da saúde e aparência da criança (Duque, 2008; Figueiredo, 1998; Souza e Santos, 2013).

No entanto, os maus-tratos e suas consequências não se confinam à esfera individual e de saúde, apresentando aspetos contextuais, com grandes impactos na sociedade. Crianças vítimas de maus-tratos, como referido, apresentam problemas severos na adaptação social podendo, posteriormente, refletir-se em comportamentos de consumo de substâncias, de violência e de agressividade e envolvimento em atividades criminais (Paula, 2012). Os maus-tratos acabam por ter repercussões a nível global, com custos diretos, tais como as hospitalizações e detenções, e indiretos, como é o caso da delinquência juvenil, do desemprego subqualificado e da criminalidade.

O maltrato infantil é, assim, um problema social e de saúde pública (Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar, 2012). Também Costa, Coutinho e Araújo (2011) realçam esta problemática como causadora de preocupações a nível global, tanto individual, como social, económico, religioso e cultural.

#### **4. Intervir na parentalidade**

O reconhecimento da importância dos fatores de risco e proteção da criança, família e sociedade, no desenvolvimento infantil saudável, bem como da responsabilidade dos cuidadores neste processo, tem remetido para a colocação da família no centro da investigação e intervenção na parentalidade.

Atualmente, é amplamente reconhecido, nesta área, o papel central da família, destacando-se uma variedade de estratégias de apoio familiar e parental e de promoção de competências parentais, no sentido da parentalidade positiva (Abreu-Lima et al., 2010; Dunst, Bruder, Trivette, Raab e McLean, 2001; Zuzarte e Calheiros, 2010, cit in Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar, 2012). A concretização deste tipo de ações interventivas integra, atualmente, as políticas sociais europeias (Abreu-Lima, 2010).

As intervenções de apoio centradas na família são individualizadas, flexíveis e responsivas às suas preocupações e prioridades, visando o seu envolvimento ativo, no sentido de obterem os recursos que desejam e que se apresentam como necessários (Almeida, 2011). São vários os pressupostos que definem a intervenção centrada na família, nomeadamente: a) encarar a família como sistema social; b) assumir a família como foco; c) definir de objetivos que vão de encontro ao fortalecimento e desenvolvimento familiar; d) assumir de uma atitude proactiva para com a família, promovendo as suas capacidades e competências; e) identificar e trabalhar em torno de necessidades específicas e relatadas pela família; f) promover as redes de apoio e a sua utilização, enquanto meio de resolução das necessidades (Pimentel, 2005).

Para Dunst et al. (2001; Abreu-Lima et al., 2010; Almeida, 2011; Coutinho, 2004), o apoio centrado na família tem como objetivo a capacitação e fortalecimento dos cuidadores de primeira linha, sendo, também, realçado o papel das experiências e oportunidades de aprendizagem informais que ocorrem nos contextos naturais. Estes contextos naturais são os locais onde decorrem, normalmente, as atividades familiares e da comunidade, tendo em conta as suas características sociais e físicas, e onde podem ser proporcionados momentos naturais de aprendizagem que devem ser aproveitados pelos cuidadores, devendo os profissionais trabalhar no sentido de os sensibilizar para a rentabilização eficaz dos mesmos (Almeida, 2011).

Embora uma intervenção centrada na família deva considerar e intervir nesta, como um todo, é, igualmente, relevante que considere cada elemento como indivíduo e que intervenha com cada um na melhoria da sua integração familiar e determinação do seu papel neste processo de desenvolvimento e na parentalidade (Pimentel, 2005).

A educação parental é um tipo de intervenção parental centrada na família, como um todo, e com o objetivo de informar sobre o desenvolvimento infantil, para que os cuidadores tomem as decisões corretas e ajam adequadamente (Martín-Quintana, Chaves, e López, 2009). Os autores referem que este tipo de educação permite contrariar os fatores de risco presentes em cada família, levando a que os cuidadores se desenvolvam, também, na área da parentalidade, e que compreendam melhor o seu papel na vida da criança, promovendo uma parentalidade positiva.

De um modo geral, por educação parental entende-se um leque de intervenções cujo objetivo é promover estratégias parentais positivas e eficazes, capacitando os cuidadores para o melhor exercício da sua parentalidade e otimizando, assim, o desenvolvimento e bem-estar da criança na família (Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar,

2012). É um apoio de natureza psicopedagógica e social, garantido aos cuidadores (Abreu-Lima et al., 2010). A educação parental, realizada de forma sistemática e consistente, possibilita a criação de espaços de aprendizagem e de reflexão, onde cada família pode desenvolver as suas estratégias educativas, tornando-as, como desejado, mais eficazes, objetivas e adequadas (Ivarujo, 1997, cit in Xavier, Antunes e Almeida, 2013).

Um outro tipo de suporte familiar, encontrado ocasionalmente na literatura, é o de treino parental, que remete para intervenção estruturada, gerida pelos cuidadores, com o objetivo de redefinirem as suas competências parentais e, simultaneamente, modificarem comportamentos e o promoverem o desenvolvimento da criança a seu cargo (Brandão Coutinho, 2004).

A formação parental tem sido, por sua vez, o tipo de intervenção parental mais evidenciado. Por formação parental entende-se um apoio específico às famílias, dotando-as de ferramentas e estratégias que permitem obter soluções para os seus próprios problemas, ao invés de dependerem de opções apenas sugeridas pelos profissionais (Dunst et al., 2001). Este tipo de formação é definida, ainda, como o processo de transmissão de informação, conhecimento e estratégias de promoção do desenvolvimento, aos cuidadores, constituindo um valioso recurso na otimização da informação e das competências dos mesmos (Brandão Coutinho, 2004).

De acordo com Martín-Quintana, Chaves e López (2009), a formação parental promove modelos adequados de práticas parentais e educativas, aos cuidadores, que, concomitantemente, devem ajudar no desenvolvimento de uma noção de competência pessoal e de confiança na sua ação. Mahoney et al. (1998, cit in Coutinho, 2004) reforçam esta ideia, concluindo que a eficácia deste tipo de intervenção parental não se verifica apenas nas mudanças e apoios dados à criança, mas também nas modificações na forma dos cuidadores interagirem e cuidarem da mesma. É uma perspetiva de intervenção abrangente, com a qual se pretende garantir melhor qualidade de vida para a unidade familiar e uma melhor inserção da mesma na comunidade, reforçando suportes e redes de apoio (Almeida, 2004).

É, ainda, de notar que é amplamente reconhecido que as práticas e estilos parentais são aprendidos, maioritariamente, na infância, sendo replicados no futuro. Deste modo, pode considerar-se que o suporte e intervenção parental constituem um modo de quebrar ciclos geracionais de parentalidade inadequada, através da reeducação e experimentação de novas estratégias e seus resultados (Almeida, 2011).

Vários estudos têm demonstrado, de forma consensual, os benefícios do suporte familiar, independentemente da metodologia aplicada, entre eles a prevenção e redução de atitudes negativas por parte dos cuidadores, como a ocorrência de maus-tratos; a diminuição de consequências adversas na saúde e desenvolvimento infantil; e o aumento de sentimentos de autoeficácia e de autoconfiança, por parte dos cuidadores, e de segurança e afeto, por parte das crianças (Coutinho, 2006, cit in Xavier, Antunes e Almeida, 2013; Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar, 2012).

Também Brandão Coutinho (2004), refere que este tipo de suporte permite melhorar a informação e conhecimento dos cuidadores, face ao desenvolvimento infantil, bem como as suas práticas parentais, competências linguísticas e capacidades interativas, podendo ter relevância não só ao nível dos benefícios a curto prazo, mas também provocando alterações significativas nas crenças, expectativas e vivências da criança e cuidadores, no futuro.

De um modo geral, os resultados da intervenção na família indicam que a mesma fica mais apta a lidar com comportamentos negativos da criança e promover os seus comportamentos mais desejáveis e o seu desenvolvimento mais saudável, recorrendo maioritariamente a estratégias de interação adequadas e deixando de recorrer ao uso de violência (Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar, 2012). Segundo os autores, é de salientar que a utilização de instrumentos avaliativos é bastante relevante na orientação da intervenção parental, sendo reconhecidos como auxiliares na recolha de dados que, juntamente com outro tipo de informações, auxiliam na compreensão das problemáticas associadas a cada família e facilitam a tomada de decisões na intervenção.

Dado o papel fundamental da família no desenvolvimento e integração infantil, e a influência da parentalidade nestes processos, é relevante intervir cada vez mais precocemente, lidando com, ou até prevenindo, as ocorrências de risco (Almeida, 2004).

É de realçar que o quadro normativo da Convenção dos Direitos da Criança tem apresentado diretrizes e recomendações que são basais nas decisões legislativas e não legislativas ao nível da intervenção e educação parental. Este quadro, representado na Constituição da República Portuguesa nos termos no nº2 artº 8º, vincula o país a respeitar princípios universais que defendem e protegem o superior interesse da criança e que obrigam a que as ações de proteção infantil passem, simultaneamente, pela intervenção na família e sua capacitação e responsabilização (Abreu-Lima et al., 2010).

Em Portugal, o apoio à família tem sido determinado como medida de prevenção, nomeadamente, nas áreas de trabalho ligadas às Comissões Alargadas das Comissões Nacionais de Proteção de Crianças e Jovens (Melo e Alarcão, 2009). Neste trabalho estão enquadradas medidas de sensibilização, aprendizagem, treino ou esclarecimento em relação aos valores, atitudes e práticas educativas. No entanto consta-se ainda uma predominância de práticas monodisciplinares, sendo ainda longo o caminho para uma intervenção que envolva total e ativamente toda a família (Almeida, 2004).

Este tipo de suporte, ao nível preventivo, pode enquadrar-se na prevenção primária, em que o acesso é universal e tem como objetivo fornecer serviços de prevenção de atrasos no desenvolvimento ou práticas parentais inadequadas; ou na prevenção secundária, destinada a grupos específicos e determinados, com acesso limitado, e que apresentam riscos relevantes que comprometem o desenvolvimento infantil e o bom funcionamento familiar (Martín-Quintana, Chaves e López, 2009).

A nível nacional, a maior concomitância entre as políticas de apoio à família e a proteção dos direitos da criança tem sido trabalhada pela Iniciativa Nacional para a Infância e Adolescência. Esta iniciativa, no referente à parentalidade positiva, enaltece o conceito desta como base da formação e educação parental e conteúdos focados, referindo que se pretende, acima de tudo, que cada família desenvolva padrões de relacionamento e cuidado saudáveis para com a criança (Abreu-Lima et al., 2010).

De modo global, a família é, nestes processos, simultaneamente, recetora e agente ativa na intervenção, sendo importante que seja parceira dos técnicos, como duas entidades com poder de decisão conjunto (Abreu-Lima et al., 2010; Almeida, 2004). As práticas recomendadas, independentemente da metodologia de referência, mantêm a sua orientação ecológica, considerando as famílias e as suas prioridades e preferências como fatores base da intervenção (Pimentel, 2005). É de notar que, no entanto, ainda são encontradas dificuldades no envolvimento da mesma, realçando-se aqui o papel do técnico como motivador desta envolvimento e participação, muitas vezes, através do contato direto com os elementos da mesma, questionando os seus desejos e necessidades, e fazendo-os compreender os benefícios da intervenção, não apenas para a criança, mas para os próprios (Almeida, 2011). Realça-se que o consentimento

parental é condição para que a aprendizagem e mudança para uma parentalidade mais positiva seja conseguida (Abreu-Lima et al., 2010).

Independentemente do caminho seguido, a finalidade da intervenção parental é a completa autonomia da família, relativamente a profissionais e serviços, de modo a que seja capaz de gerir por si só os recursos de que necessita e as formas de encarar as dificuldades, funcionando de forma adequada e promovendo o desenvolvimento saudável e bem-estar de todos os elementos (Almeida, 2004).

## 5. Conclusão

Reconhecidos sobejamente os seus impactos, não só no indivíduo, como na sociedade no seu todo, a parentalidade tem sido alvo de crescente investigação e avaliação.

As suas consequências no desenvolvimento infantil e na formação de adultos equilibrados e íntegros e na construção de uma comunidade saudável, são vitais; por isso, o aprofundamento desta temática, dos conceitos desenvolvidos no presente artigo e os contributos para a sua avaliação, são de extrema importância, para uniformizar estas definições e proteger, formal e informalmente, as crianças e as suas famílias.

Conhecer e reconhecer o problema, de forma cada vez mais concreta e universal, permitirá sempre prevenir ocorrências de maus-tratos e trabalhar e intervir na parentalidade, formando cuidadores assertivos e adaptados à chegada e crescimento dos mais pequenos.

É, também, relevante determinar metodologias de intervenção direcionadas para este fim e instrumentos avaliativos que permitam a sua deteção imediata e realista. Deste modo, todo o processo será mais rápido, mais eficaz e mais concreto.

Em suma, trata-se de reconhecer a parentalidade como principal responsável, não só pela transferência e gestão de conhecimentos essenciais no processo de desenvolvimento infantil, mas também pela criação de oportunidades, para a criança e para a família, possibilitando a sua autoconstrução, inserida numa construção coletiva, social, rumo a uma vida digna, no sentido lato da dignidade humana.

## 6. Referências Bibliográficas

Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A., Brandão, M., Cruz, O., Gaspar, M., e Santos, M. (2010). *Avaliação de intervenções de educação parental (Relatório 2007-2010)*. Lisboa: Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ).

Ainsworth, M. (1968), Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant mother relationship. *Child Development*, 40(4), 969-1025.

Alberto, I. (2006). *Maltrato e Trauma na Infância*. (2ª Ed.). Coimbra: Edições Almedina.

Almeida, I. (2011). A intervenção centrada na família e na comunidade: O hiato entre as evidências e as práticas. *Análise Psicológica*, 1(29), 5-25.

Almeida, I. (2004). Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade?. *Análise Psicológica*, 1(22), 65-72.

Azevedo, M., e Maia, A. (2006). *Maus-tratos à Criança*. Lisboa: Climepsi Editores.

Barber, B. (2002). Reintroducing parental psychological control. In B. Barber (Ed), *Intrusive Parenting: how psychological control affects children and adolescents* (pp. 3-13).

- Barroso, R., e Machado, C. (2011). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*, 52(1), 211-230.
- Batista, A., e Weber, L. (2012). Estilos de liderança de professores: aplicando o modelo de estilos parentais. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 16(2), 299-307.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43-88.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1), 1-103.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907.
- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. In W. Damon (Ed), *Child development today and tomorrow* (pp. 349-378).
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- Baumrind, D., Larzelere, R., e Owens, E. (2010). Effects of preschool parents' power assertive patterns and practices on adolescent development. *Parenting: Science and Practice*, 10(3), 157-201.
- Bell, S., e Ainsworth, M. (1972). Infant crying and maternal responsiveness. *Child Development*, 43(4), 1171-1190.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.
- Belsky J. (2005). Social-contextual determinants of parenting. In M. Boivin, R. Tremblay, R. Barr, e R. Peters (Eds), *Encyclopedia on Early Childhood Development* (pp. 1-6).
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96.
- Belsky, J., e Jaffee, S. (2006). *The multiple determinants of parenting*. (2ª Ed.). New York: Developmental psychopathology.
- Bowlby, J. (1990). *Apego e perda: Apego* (1ªEd.). São Paulo: Edição Martins Fontes.
- Bradley, R. (2007). Parenting in the breach: How parents help children cope with developmentally challenging circumstances. *Parenting: Science & Practice*, 7, 99-148.
- Brandão Coutinho, M. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*, 22(1), 55-64.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*, 3(2), 1643-1647.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J., e Salzinger, S. (1998). A longitudinal analyses of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17 year prospective study of officially

recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child abuse and neglect*, 22(11), 1065-1078.

Bueno, M., Meincke, S., Shwartz, E., Soares, M., e Corrêa, A. (2012). Paternidade na Adolescência: A família como rede de apoio. *Texto Contexto Enferm*, 21(2), 313-319.

Cánton, D., e Cortés, A. (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.

Cardoso, J., e Veríssimo, M. (2013). Estilos parentais e relações de vinculação. *Análise Psicológica*, 4(31), 393-406.

Carneiro, P., Cunha, F., Galasso, E., e Garcia, I. (2013). *The role of beliefs in parental investments and child development: Evidence from a parenting intervention in Chile*. Comunicação apresentada na LACEA-LAMES 2013 - Annual Meetings. Mexico City

Cassidy, T., e Sintrovani, P. (2008). Motives for parenthood, psychosocial factors and health in women undergoing IVF. *Journal of Infant and Reproductive Psychology*, 26(1), 4-17.

Costa, D., Coutinho, M., e Araújo, L. (2011). Cenário cinzento da violência e as múltiplas facetas da família: enfoque psicossocial. *Psico*, 42(3), 401-407.

Costa, P., Pereira, H., e Leal, I. (2012). Homoparentalidade: o estado da investigação e a procura da normalização. *Psicologia*, 26(1), 55-69.

Cornell, A., e Frick, P. (2007). The moderating effects of parenting styles in the association between behavioral inhibition and parent-reported guilt and empathy in preschool children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 305–318.

Council of Europe (2008). *Parenting in contemporary Europe: a positive approach*. Estrasburgo: Council of Europe Publishing.

Council of Europe. (2011). *Building a child-friendly Europe: Turning a vision into reality Conference on the Council of Europe Strategy for the Rights of the Child 2012-2015*. Estrasburgo: Council of Europe Publishing.

Coutinho, I., Seabra-Santos, M., e Gaspar, M. (2012). Educação parental com famílias maltratantes: Que potencialidades?. *Análise Psicológica*, 4(30), 405-420.

Crosby, T., e Teti, D. (2004). Assessing Parental Beliefs in Early Childhood. *The Penn State McNair Journal*, 11, 16-24.

Daly, M. (2007). *Parenting in contemporary Europe: A positive approach*. Estrasburgo: Council of Europe Publishing.

Darling, N., e Steinberg, L. (1993). Parenting Style as Context: An Integrative Model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.

Direção Geral de Saúde (2011). *Maus Tratos em Crianças e Jovens – Guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção* (Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco). Lisboa: Direção Geral de Saúde.

Dunst, C., Bruder, M., Trivette, C., Raab, M., e McLean, M. (2001). Natural learning opportunities for infants, toddlers and preschoolers. *Young Exceptional Children*, 4(3), 18-25.

Figueiredo, B. (1998). Maus-tratos à Criança e Adolescente (I): Situação e Enquadramento da Problemática. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3, 5-20.

Ferreira, B., Monteiro, L., Fernandes, C., Cardoso, J., Veríssimo, M., e Santos, A. (2014). Perceção de Competência Parental: Exploração de domínio geral de competência e domínios específicos de autoeficácia, numa amostra de pais e mães portuguesas. *Análise Psicológica*, 2(32), 145-156.

Figueiredo, M., Mateus, V., Osório, A., e Martins, C. (2014). A contribuição da sensibilidade materna e paterna para o desenvolvimento cognitivo de crianças em idade pré-escolar. *Análise Psicológica*, 2(32), 231-242.

Gfroerer, K. (2011) - Parenting style and personality: perceptions of mothers, fathers, and adolescents. *The Journal of Individual Psychology*, 67(1), 57-73.

Golding, K. (2000). Parent management training as an intervention to promote adequate parenting. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 5(3), 357-371.

Grusec, J. (2008). Parents' Attitudes and Beliefs: Their Impact on Children's Development. In M. Boivin, R. Tremblay, R. Barr, e R. Peters (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development* (pp. 1-8).

Guedes, M., Carvalho, P., Pires, R., e Canavarro, M. (2011). Uma abordagem qualitativa às motivações positivas e negativas para a parentalidade. *Análise Psicológica*, 4(29), 535-551.

Herrenkohl, E., Herrenkohl, R., e Egolf, B., (1994). Resilient early school-age children from maltreating homes: Outcomes in late adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(2), 301-309.

Hoghugh, M. (2004) Parenting: an introduction. In M. Hoghugh, e N. Long (Eds), *Handbook of parenting: theory and research for practice* (pp. 1-18).

Justo, A., Carvalho, J., e Kristensen, C. (2014). Desenvolvimento de empatia em crianças: A influência dos estilos parentais. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(2), 510-523.

Khaleque, A., e Rohner, R. (2002). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of Marriage and Family*, 64(1), 54-64.

Kobarg, A.; Sachetti, V., e Vieira, M. (2006). Valores e crenças parentais; Reflexões Teóricas. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, 16(2), 96-102.

Langdrige, D., Sheeran, P., e Connolly, K. (2005). Understanding the reasons for parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(2), 121-133.

Lopes, M., Catarino H., e Dixe, M. (2014). Parentalidade Positiva e Enfermagem: Revisão Sistemática da literatura. *Referência*, 3(1), 109-118.

Maccoby, E., e Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. *Handbook of child psychology - Socialization, personality and social development*, 4, 1-103.

Magalhães, M., Alvarenga, P., e Teixeira, M. (2012). Relação entre estilos parentais, instabilidade de metas e indecisão vocacional em adolescentes. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 13(1), 15-25.

- Magalhães, T. (2002). *Maus-tratos em Crianças e Jovens* (4ª Ed) Coimbra: Quarteto Editora.
- Martín-Quintana, J., Chaves, M., e López, M. (2009). Programas de educación parental. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 121-133.
- Martins, P. (2002). *Maus-tratos a Crianças – O Perfil de um Problema*. Braga: Centro de Estudos da Criança - Universidade do Minho.
- Melo, A., e Alarcão, M. (2009). Centros de apoio familiar e aconselhamento parental: proposta de um modelo global de organização. *Psicologia & Sociedade*, 21(1), 55-64.
- Meunier, J., e Roskam, I. (2009). Self-efficacy beliefs amongst parents of young children: Validation of a selfreport measure. *Journal of Child & Family Studies*, 18(5), 495-511.
- Minayo, M. (2001). Violência contra criança e adolescentes: questão social, questão de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 1(1), 91-102.
- Monteiro, L., Veríssimo, M., Santos, A., e Vaughn, B. (2008). Envolvimento paterno e organização dos comportamentos de base segura das crianças em famílias portuguesas. *Análise Psicológica*, 3(26), 395-409.
- O'Donnel, C. (2014). Impact of Parental Expectations on Education and Employment Outcomes. *Virginia Policy Review*, 7(2),14-22.
- Oliveira, P. (2009). *Maus Tratos: a atitude dos técnicos das comissões de proteção* (1ªEd). Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Paula, J. (2012). Estilos parentais, inteligência emocional e o enfant terrible – relações, implicações e reflexões. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(8), 155-162.
- Park, K. (2005). Choosing childlessness: Weber's typology of action and motives of the voluntarily childless. *Sociological Inquiry*, 75(3), 372-402.
- Pereira, D., e Alarcão, M. (2014). "Parentalidade Minimamente Adequada": Contributos para a operacionalização do conceito. *Análise Psicológica*, 2(32), 157-171.
- Pimentel, J. (2005). *Intervenção Focada na Família: desejo ou realidade*. (1ªEd). Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração da Pessoa com Deficiência.
- Pimentel, J., Correia, N., e Marcelino, S. (2011). A avaliação das práticas como contributo para a promoção da qualidade dos programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica*, 1(29), 47-65.
- Prins, E., e Toso, B. (2008). Defining and measuring parenting for educational success: A critical discourse analysis of the parent education profile. *American Educational Research Journal*, 45(3), 555-596.
- Reader, P., Duncan, S., e Lucey, C. (2005). Studies in the assessment of parenting. *British Journal of Social Work*, 36 (4), 692-694.
- Ribeiro, M., e Sani, A. (2009). Risco, proteção e resiliência em situações de violência. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 6, 400-407.
- Rodrigo, M., e Palacios, J. (1998). Conceptos y dimensiones en el analisis evolutivo - educativo de la familia. In M. Lopez, e J. Palacios (Eds), *Família y desarrollo humana* (pp. 45-70).

Rohner, R., Khaleque, A., Riaz, M., Khan, U., Sadeque, S., e Laukkala, H. (2005). Agreement between children's and mothers' perceptions of maternal acceptance and rejection: A comparative study of Finland and Pakistan. *Ethos*, 33(3), 299-334.

Sani, A. (2006). Vitimação indirecta de crianças em contexto familiar. *Análise Social*, 41(180), 849-864.

Silva, F., Fernandes, M., Veríssimo, M., Shin, N., Vaughn, B., e Bost, K. (2008). A concordância entre o comportamento de base segura com a mãe nos primeiros anos de vida e os modelos internos dinâmicos no pré-escolar. *Análise Psicológica*, 3(24), 411-422.

Soriano, F. (2006). *Promoção e Proteção dos direitos das crianças: guia de orientações para os profissionais da saúde na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo*. Valência: Generalitat Valenciana Edição.

Souza, R., e Santos, D. (2013). Enfrentando os maus-tratos infantis nas Unidades de Saúde da Família: atuação dos enfermeiros. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 23(2), 783-800.

Sroufe, L. (2000). Early relationships and the development of children. *Infant Mental Health Journal*, 21(2), 67-74.

Steinberg, L. (2005 C). Psychological control: style or substance?. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 108, 71-78.

Tomás, C., e Fernandes, N. (2011). *Direitos da criança em Portugal: os desassossegos dos riscos na/da infância*. Lisboa: Editora ASAS.

Xavier, J., Antunes A., e Almeida, A. (2013). Educação para a parentalidade positiva em contextos inclusivos: o grupo laços de inclusão. In Centro de Investigação em Educação (Ed), *Atas do XII Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia* (pp. 5689-5073).

World Health Organization (Organização Mundial de Saúde) (2006). *Preventing child maltreatment. A guide to take action and generating evidence*. Genebra: World Health Organization.

## Artigo 2

### **Avaliação da Parentalidade: Estudo das propriedades psicométricas do Inventário sobre Parentalidade de Adultos e Adolescentes (Versão 2), para a população portuguesa**

#### **Resumo**

Ao longo dos últimos anos, o desenvolvimento infantil e fatores protetores têm sido alvo de várias investigações oriundas de diversas áreas científicas, verificando-se um aumento significativo no número de estudos que exploram diferentes dimensões da parentalidade, em diversos grupos-alvo tentando averiguar a sua influência na educação e desenvolvimento das crianças.

A avaliação das atitudes, perceções, conhecimentos, crenças e práticas parentais tem sido um dos aspetos bastante estudado, sentindo-se a necessidade de desenvolver e validar mais e novos instrumentos, que permitam medir os aspetos acima referidos de forma concreta e fiável.

O presente estudo teve como objetivo investigar algumas das qualidades psicométricas do inventário AAPI-2, numa amostra da população portuguesa. A amostra engloba 1181 cuidadores, residentes em diferentes localidades de Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

A recolha de dados decorreu durante três anos, entre 2009 e 2011, através da aplicação do AAPI-2 a famílias consideradas em risco e sem risco aparente, por parte de diversos profissionais que intervêm junto de crianças e famílias, incluindo, psicólogos e técnicos do serviço social, entre outros. Foram reunidas as diferentes bases de dados e construída uma única, para a presente investigação.

Os resultados parecem evidenciar a necessidade de uma revisão e ajuste estrutural e de conteúdos no inventário na versão traduzida para a língua portuguesa, uma vez que não foram verificados os parâmetros exigidos para a sua validação, tanto ao nível da sensibilidade do AAPI-2, como ao nível da sua fiabilidade e validade de constructo.

Realça-se que a validação de um instrumento é um processo dinâmico e contínuo, sendo este um estudo preliminar exploratório das suas componentes psicométricas. Neste sentido, sugere-se algum cuidado na interpretação dos resultados, assim como a realização de novos estudos, com diferentes amostras e condições de análise.

**Palavras-chave:** família; parentalidade; práticas parentais; maus-tratos infantis; validação; propriedades psicométricas.

#### **Abstract**

Over the recent years, protection and child development have been the subject of investigations, verifying a significant increase in the number of studies that explore different dimensions of parenting, in different population in order to understand their influence in child development.

The assessment of parenting has been one of the most worked components, as it is felt the need to develop and validate new tools which allow a concrete and reliable assessment.

In this study, it was investigated the psychometric properties of the AAPI-2 inventory, investigating its validity. The sample includes 1181 caregivers, residents in different locations in mainland Portugal and the Azores and Madeira.

Data collection took place between 2009 and 2011 and it was done by many professionals of the childhood and family area, as they applied the inventory to various families. The different databases were pooled together and it was re-created a new complete one, for the present investigation.

The results seem to indicate the need for a review and structural adjustment and content in inventory, since it wasn't checked the parameters required for validation, both at the level of sensitivity of the AAPI-2 and in terms of its reliability and validity constructs.

The validation of an instrument is a dynamic and continuous process. This study was considered an exploratory preliminary investigation of its psychometric components. In this sense, we suggest some caution in interpreting the results, as well as new studies with different samples and analytical conditions.

**Keywords:** family; parenthood; parenting practices; child maltreatment; validation; psychometric properties.

## **1. Contextualização e justificativa**

A presente investigação surge da crescente atenção que tem sido dada à proteção e desenvolvimento infantil, quer em termos internacionais como nacionais, bem como da necessidade de construção e validação de instrumentos que permitam a avaliação das diferentes dimensões da parentalidade e consequente identificação ou sinalização de situações de risco, que possam ameaçar a segurança, integridade física e um adequado desenvolvimento das crianças.

Se está claro que as práticas parentais influenciam significativamente o percurso e desenvolvimento infantil, torna-se fundamental tentar perceber de que modo e em que dimensões, tornando-se assim importante verificar a utilidade e adequabilidade de instrumentos disponíveis a nível internacional, mas que carecem, ainda, de estudos de validação a nível nacional.

Neste âmbito surge o AAPI-2, inventário que afere as práticas parentais, permitindo, através de um conjunto de indicadores, classificar a parentalidade como adequada ou de risco. Este instrumento é uma readaptação do original AAPI, ambos desenvolvidos por Bavolet e Keene, (1979, 1999, 2001) nos Estados Unidos da América, tendo, o primeiro sido recentemente traduzido para a língua portuguesa.

O objetivo fundamental do presente trabalho será explorar algumas das propriedades psicométricas do referido instrumento, procedendo ao estudo preliminar e exploratório da sua validade para a população portuguesa. De modo mais específico, a análise efetuada incide sobre parâmetros relativos à sua sensibilidade, fiabilidade e validade de constructo, considerados como os parâmetros mais recomendados como bloqueadores de uma validação permeável a fatores de distorção frequentemente presentes em processos avaliativos e que enviesam as conclusões a retirar da análise de resultados (Maroco, 2010; Pestana e Gageiro, 2008).

No que concerne ao presente artigo iniciou-se com o enquadramento conceptual da temática através da referência à avaliação da parentalidade e instrumentos de avaliação disponíveis, seguida pela descrição do inventário AAPI-2 e do estudo de validação do mesmo, realizado pelos seus autores, para a população americana. Após a apresentação do estudo e seus procedimentos e amostra, são referidos os resultados obtidos e conclusões gerais.

## **2. Avaliação da parentalidade**

A avaliação é um processo complexo e intensivo que comporta consigo uma série de exigências: a) domínio das bases teóricas da investigação e instrumentos e

metodologias a serem exploradas; b) competência de seleção, administração, cotação e interpretação dos dados recolhidos, bem como de reconhecimento das problemáticas e seus aspetos mais evidentes; c) reconhecimento da eficácia da ação, mas também das suas próprias limitações; d) capacidade de monitorizar mudanças e mensurar resultados (Carlson, 2003).

Toda a avaliação é dependente da seleção dos instrumentos e metodologias a seguir, ajustando objetivos e condições de ação à eficácia das escolhas e à sua validade para a população a analisar (Berard e Smith, 2008). A utilização de instrumentos de avaliação familiar e parental parece apoiar e melhorar a intervenção na família, uma vez que permite estruturar o processo de tomada de decisões relativas aos seus elementos e compreender as suas relações funcionais (Johnson et al., 2006).

A avaliação da parentalidade é, atualmente, considerada uma das principais componentes da progressiva adequação das intervenções no âmbito do desenvolvimento e proteção infantil (Pereira e Alarcão, 2010). A opção e conseqüente tomada de decisão sobre medidas de proteção ou institucionalização das crianças é baseada numa série de investigações familiares e sociais, desenvolvidas por entidades específicas, em presença de uma situação de risco, tipicamente resultante de um processo avaliativo.

Por avaliação familiar entende-se o processo de identificação e recolha de informação, com o objetivo de compreender fatores relevantes que podem afetar a segurança, estabilidade, bem-estar e a capacidade parental e desenvolvimento infantil (Johnson et al., 2006).

A avaliação da parentalidade pode fornecer uma perspetiva objetiva e informada que aumente a clareza sobre decisões relacionadas com o bem-estar infantil. No entanto, se mal concretizada, pode enviesar ou desvalorizar aspetos e resultados, prejudicando o processo de tomada de decisões (Berard e Smith, 2008).

Neste âmbito, a forma como é avaliada a parentalidade e o desempenho dos cuidadores, presentemente e no futuro, assim como a fiabilidade dos resultados na medição da realidade, é significativamente relevante (Pereira e Alarcão, 2010).

A avaliação da parentalidade pode ser uma tarefa difícil, uma vez que envolve o contexto de grande ativação emocional em que habitualmente decorrem as interações e ações entre os elementos da família. A falta de uma definição universal de boas práticas parentais, de modo específico, também limita esta análise (Berard e Smith, 2008; Schmidt, Cuttress, Lang, Lewandowski e Rawana, 2007, cit in Pereira e Alarcão, 2010).

Uma vez que pode ser colocado em causa o bem-estar e desenvolvimento infantil ou, mesmo, a continuidade da criança no seio familiar, é importante que todos os autores dos sistemas de promoção e proteção infantil, desde a criança e cuidadores aos técnicos envolvidos, trabalhem em conjunto, para a redução máxima dos erros de análise (Pereira e Alarcão, 2010).

Em complemento e como referido em estudos variados, é igualmente importante dar uma atenção especial aos instrumentos que avaliam as diferentes áreas da parentalidade. A sua validação e fiabilidade é de extrema relevância, garantindo medições concretas e reais dos constructos a que se destinam e adequação à população-alvo. A validade e o grau de confiança são características psicométricas essenciais na seleção das medidas e instrumentos de avaliação, garantindo a consistência da medição (Johnson et al., 2006).

Na avaliação da família focam-se, de modo geral, três dimensões: padrões e estruturas organizacionais, comunicação e qualidade de relações afetivas e coesão. Uma outra metodologia analítica foca a sua avaliação na díade cuidadores-criança, especificando todos os envolventes e consequências advindas da tipologia desta relação (Johnson et al., 2006).

Em suma, durante uma avaliação à família e parentalidade, devem focar-se a criança, a prática e competência parental, o estilo parental, a qualidade da relação e da comunicação entre cuidadores e criança e a qualidade do comportamento parental.

Mais recentemente, tem sido enaltecida a necessidade de englobar nesta avaliação, não só os fatores stressores da família, mas também os seus fatores protetores, como é o caso do suporte social e das redes de contacto da família (Carlson, 2003; Johnson et al., 2006; Pereira e Alarcão, 2010).

De acordo com Johnson et al. (2006) e com base na literatura, podem identificar-se instrumentos mais válidos e fiáveis para a avaliação familiar, em quatro distintos e complementares níveis: padrões de interação, práticas parentais, contexto e história parental e os acessos a recursos básicos, como emprego, rendimentos e habitação.

A avaliação familiar pode ser feita de diversos modos, muito dependente dos tipos de instrumentos utilizados, podendo remeter para a utilização do testemunho direto, a observação ou a entrevista mais estruturada. É importante combinar estratégias mais estruturadas e diretas, como os questionários, com momentos de avaliação mais livre, como a observação. Os questionários permitem obter respostas dentro da família, sendo um método fiável, com administração e cotação facilitada e ligando perceções com atitudes e comportamentos. São os métodos mais utilizados. A observação, por sua vez, embora também possa ser um método eficaz, encontra-se limitada por poder ser subjetiva e requerer uma competência na aplicação e atribuição de cotações (Carlson, 2003).

A avaliação familiar inclui várias fases, como a avaliação da disposição geral; a definição do problema ou diagnóstico; o planeamento, seleção e serviços para lidar com os problemas encontrados; a monitorização e avaliação dos resultados (Johnson et al., 2006).

Diversos instrumentos são desenhados para detetar a existência de uma dada condição, e não apenas para medir melhorias ou funcionamentos familiares. Alguns instrumentos apresentam a vantagem de avaliar uma série de funcionalidades da criança e/ou família e, ainda, podem ser complementados com outros instrumentos. Estes podem fornecer em qualquer altura múltiplos resultados. Diversos instrumentos podem apenas registar um aspeto do funcionamento da família, ou são úteis apenas para uma população em particular. Os pesquisadores, também, necessitam de considerar os custos de compra de materiais originais ou reproduzir outros instrumentos (Carlson, 2003).

Mais uma vez, os índices de confiança e a validade de um instrumento definem a sua credibilidade. Sem esta validação, explicações alternativas para os dados encontrados recolhidos não poderão ser excluídas, uma vez que não é garantido que o instrumento meça, concreta e objetivamente, a realidade que se pretende apurar (Carlson, 2003; Johnson et al., 2006; Pereira e Alarcão, 2010).

Seguidamente, são apresentados alguns dos instrumentos mais referenciados como úteis na avaliação das crenças e práticas parentais e familiares, bem como na identificação de cuidadores de risco:

**Tabela 1: Inventário do conhecimento sobre o desenvolvimento infantil (Knowledge of Infant Development Inventory - KIDI)**

<b>Instrumento</b>	Inventário do conhecimento sobre o desenvolvimento infantil (Knowledge of Infant Development Inventory - KIDI)
<b>Autor (Data)</b>	MacPhee (1981)
<b>Domínio de Avaliação</b>	Avaliação do conhecimento e práticas parentais
<b>População-Alvo</b>	População em geral (cuidadores)
<b>Objetivo de Aplicação</b>	Apoiar na identificação de famílias e cuidadores de risco e na avaliação de programas de intervenção parental, com base na premissa de que o conhecimento parental sobre o desenvolvimento da criança pode influenciar as suas práticas parentais (MacPhee, 1981).
<b>Tempo de Aplicação</b>	20 minutos
<b>Estrutura</b>	É um instrumento que tem como base o testemunho próprio de cada cuidador, preenchido por este, sendo constituído por 75 itens direcionados para o conhecimento sobre o desenvolvimento da criança e normas parentais. (MacPhee, 1981; Thompson, Gustafson, Bonner e Ware, 2002); Todos os itens são cotados entre Sim (+1), Não (-1) e Não Sei (0). Tendo em conta fórmulas provenientes do manual de aplicação, é possível, posteriormente, determinar três <i>scores</i> : um <i>score</i> de tentativa de resposta, um <i>score</i> de precisão na resposta e um <i>score</i> total de respostas corretas (MacPhee, 1981, 1984); O KIDI é acompanhado por um questionário com 17 itens, o Catálogo de Experiências Passadas (COPE), que avalia as atitudes passadas com a criança e as associa aos resultados face aos conhecimentos parentais. Estes itens são, maioritariamente, de escolha múltipla (MacPhee, 1984).
<b>Propriedades Psicométricas</b>	A sua consistência interna revelou valores de alfa de <i>Cronbach</i> de 0,82 na avaliação dos cuidadores. Ao nível da fiabilidade entre teste-reteste, com duas semanas de intervalo, verificaram-se coeficientes de correlação entre 0,80 e 0,92, o que se revela adequado (MacPhee, 1981); A sua validade de constructo, em estudos conduzidos pelo autor, foi confirmada, sugerindo que indivíduos com más experiências ou conhecimentos sobre a criança eram mais confiantes a responder ao KIDI, no entanto, indivíduos com mais conhecimentos eram mais precisos e corretos nas suas respostas. No que refere à validade de conteúdo, o instrumento foi revisto por cuidadores, pediatras e psicólogos infantis. A validade preditiva também foi verificada (MacPhee, 1981; Thompson, Gustafson, Bonner e Ware, 2002).
<b>Outros comentários</b>	Foi desenhado para ser acessível a pessoas com escolaridade mínima ao nível do 7º ano e é culturalmente neutro; Não requer treino para a sua aplicação; Este instrumento encontra-se apenas em inglês.

**Tabela 2: Índice de Stresse Parental (Parenting Stress Index - PSI)**

<b>Instrumento</b>	Índice de Stresse Parental (Parenting Stress Index - PSI)
<b>Autor (Data)</b>	Abidin (1983)
<b>Domínio de Avaliação</b>	Avaliação das Práticas Parentais
<b>População-Alvo</b>	População em geral (cuidadores)
<b>Objetivo de Aplicação</b>	Detetar comportamentos e práticas parentais abusivas ou negligentes e avaliar as características de interação entre os membros da família e destes com a criança, uma vez que todas as interações podem afetar o bom funcionamento familiar e o desenvolvimento infantil (Abidin, 1983, 1995; Touliatos, Perlmutter e Holden, 2001).
<b>Tempo de Aplicação</b>	20 minutos, na sua totalidade, sendo esta a metodologia recomendada
<b>Estrutura</b>	A versão atual do PSI contem 101 itens de avaliação relativos a diferentes domínios da parentalidade, como as competências parentais ou o isolamento social; e no domínio da criança, como a distratibilidade ou adaptabilidade. Pode, ainda, ser usada uma escala opcional e adicional, que avalia o stresse na vida familiar (Abidin, 1983, 1995; Abidin, Jenkins e McGaughey, 1992; Touliatos, Perlmutter e Holden, 2001); Existe uma versão reduzida deste instrumento, de aplicação mais rápida, com apenas 36 itens (Abidin, 1995).

<b>Propriedades Psicométricas</b>	O instrumento demonstra elevada consistência interna, elevada correlação com outros instrumentos que medem os mesmos constructos e elevada correlação teste-reteste (Abidin, 1995; Abidin, Jenkins e McGaughey, 1992). É de notar que, Toulaiatos, Perlmutter e Holden (2001), alertam para o facto de que <i>scores</i> baixos no PSI não indicam necessariamente ausência de problemas, uma vez que não existem medidas de validade que comprovem que o índice mede adequadamente todas as variáveis e constructos.
<b>Outros comentários</b>	O PSI está disponível em oito línguas, o que permite a sua utilização em populações e indivíduos que não falam inglês (Toulaiatos, Perlmutter e Holden, 2001).

**Tabela 3: Inventário de Potencialidade de Abuso Infantil (Child Abuse Potential Inventory – CAPI)**

<b>Instrumento</b>	Inventário de Potencialidade de Abuso Infantil (Child Abuse Potential Inventory – CAPI)
<b>Autor (Data)</b>	Milner (1986)
<b>População-Alvo</b>	População em geral (cuidadores)
<b>Domínio de Avaliação</b>	Avaliação das crenças e práticas parentais
<b>Objetivo de Aplicação</b>	Identificar fatores de risco na família, associados aos maus-tratos, baseando-se no Processamento da Informação Social (Milner, 2003) que integra fatores psicológicos e sociais geralmente associados à ocorrência de abusos físicos por parte dos cuidadores (Patrian, Rios e Williams, 2013). É um instrumento utilizado, geralmente, para despiste deste tipo de situações.
<b>Tempo de Aplicação</b>	Indeterminado.
<b>Estrutura</b>	O Inventário CAPI é constituído por 160 itens, em forma de afirmações, em que cada inquirido deve indicar se concorda ou discorda com estas (Milner, 1986). Os itens encontram-se organizados por subescalas, sendo a principal a subescala do Abuso, composta por 77 itens. Também as subescalas se encontram divididas em grupos de itens mais reduzidos, sendo, no caso da subescala do Abuso, encontrados seis distintos grupos que remetem para componentes como o sofrimento, rigidez, infelicidade, problemas com a criança e consigo, problemas com a família e, por fim, problemas com os outros (Patrian, Rios e Williams, 2013). Conjuntamente ao referido, o inventário apresenta ainda três escalas de validade, nomeadamente, a escala da Mentira, com 18 itens; a escala da Resposta ao Acaso, com 18 itens; e a escala da Inconsistência, com 20 pares de itens, totalizando 40. Os <i>scores</i> obtidos nestas escalas dão origem a três índices denominados de índice da Resposta ao Acaso, índice da Imagem Positiva do Próprio e índice da Imagem Negativa do Próprio (Milner, 1986; Patrian, Rios e Williams, 2013).
<b>Propriedades Psicométricas</b>	Vários foram os estudos, a nível mundial, que analisaram a fidedignidade deste inventário, tendo sido conclusão geral que o mesmo apresenta uma elevada fidedignidade, com valores entre 0,9 e 0,95 (Bringiotti, Barbich e Del Paul, 1998; Chan, Lam, Chun e So, 2006; Diareme, Tsiantis e Tsitoura, 1997; Grietens, De Haene e Uyttebroek, 2007; Haz e Ramirez, 2002; Pecnik e Ajdukovic, 1995; Rios, 2010, cit in Patrian, Rios e Williams, 2013). Outro tipo de investigação foi realizada, nomeadamente ao nível da sua validação, através do recurso á análise fatorial, resultados que comprovaram que a sua estrutura fatorial é semelhante à da construção original do instrumento (Chan, Lam, Chun e So, 2006, cit in Patrian, Rios e Williams, 2013; De Paul, Arruabarrena e Milner, 1991; Diareme, Tsiantis e Tsitoura, 1997). Também a sua validade discriminante e conconcorrente foi confirmada, bem como a validade de construto (Chan, Lam, Chun e So, 2006; De Paul, Arruabarrena e Milner, 1991; Haz e Ramirez, 2002; Mello et al., 2008, cit in Patrian, Rios e Williams, 2013; Pecnik e Ajdukovic, 1995).
<b>Outros comentários</b>	Este instrumento permite fazer uma comparação entre grupos determinados ou avaliar casos individualizados. É um instrumento com fácil adaptação em diversos continentes, como a Europa, Ásia e América.

**Tabela 4: Avaliação da Confiança Parental (Maternal Confidence Questionnaire – MCQ)**

<b>Instrumento</b>	Avaliação da Confiança Parental (Maternal Confidence Questionnaire – MCQ)
<b>Autor (Data)</b>	Parker e Zahr (1985)
<b>Domínio de Avaliação</b>	Avaliação da confiança parental
<b>População-Alvo</b>	População em geral (cuidadores)
<b>Objetivo de Aplicação</b>	Avaliar a confiança dos cuidadores, relativamente às suas próprias capacidades como responsáveis por uma criança, bem como a sua capacidade para reconhecer as necessidades desta (Badr, 2005).
<b>Tempo de Aplicação</b>	Indeterminado.
<b>Estrutura</b>	A versão final do questionário é composta por 14 itens aos quais se responde com base numa escala de <i>Likert</i> , com cinco alternativas de resposta, oscilando entre 1 (Nunca) e 5 (Sempre). A pontuação total é calculada a partir da média dos 14 itens, após ter sido invertida a cotação de dois deles: o 10 e o 12. Relativamente à sua interpretação, pontuações superiores correspondem a uma perceção mais elevada de competência parental, com os valores da escala total a variar entre 1 e 5 (Badr, 2005).
<b>Propriedades Psicométricas</b>	Os autores da versão original do questionário definem-no como uma escala unidimensional (Badr, 2005), embora um estudo de O'Reilly (2003, cit in Badr, 2005), tendo por base uma amostra de 79 mães, tenha proposto uma estrutura composta por três fatores (Conhecimento, Tarefas e Sentimentos), cuja consistência interna oscilou entre 0,51 e 0,81.

**Tabela 5: Inventário do Sistema Stressores-Forças Familiar (Family Systems Stressor-Strength Inventory - FSSSI)**

<b>Instrumento</b>	Inventário do Sistema Stressores-Forças Familiar (Family Systems Stressor-Strength Inventory - FSSSI)
<b>Autor (Data)</b>	Mischke e Hanson (1991)
<b>Domínio de Avaliação</b>	Avaliação das características do <i>background</i> e envolvimento familiar
<b>População-Alvo</b>	População em geral (famílias)
<b>Objetivo de Aplicação</b>	Identificar as perceções dos membros da família e profissionais, face às forças e aos stressores, gerais e individuais, desta (Mischke e Hanson, 1991; Mischke e Hanson, 2006); Quando utilizado como ferramenta clínica, este instrumento pode indicar direções para a intervenção e para o seu planeamento (Mischke e Hanson, 2006).
<b>Tempo de Aplicação</b>	Indeterminado.
<b>Estrutura</b>	O inventário abrange 53 itens e encontra-se dividido em três partes: stressores gerais, stressores específicos e forças do sistema familiar; A primeira parte é constituída por 25 itens, cotados entre 0 e 5, desde “Não aplicável” a “Elevado Stresse”, definindo o nível de stresse que o explícito em cada item provoca. A segunda parte, por sua vez, apresenta 12 itens, cotados de 1 a 5, que determinam o nível de influência que cada situação tem no funcionamento familiar. Por último, a terceira parte contém 16 itens, cotados entre 0 e 5, de “Não aplicável” a “ Sempre”, que referem a frequência com que a família realiza tal ação, ou apresenta determinada característica; Cada membro da família preenche o instrumento, individualmente, antes de ser entrevistado pelo técnico; Após preenchido o instrumento, o técnico observa a família em cada situação de stresse e avalia as suas forças; Os <i>scores</i> são combinados entre o obtido pelos indivíduos no instrumento e o percecionado e atribuído pelo técnico em cada situação; A totalidade dos <i>scores</i> de cada membro da família, permite percecionar de forma global o funcionamento familiar e, conseqüentemente, fazer diagnósticos, definir objetivos, desenvolver intervenções e avaliar mudanças e resultados (Mischke e Hanson, 1991).
<b>Propriedades Psicométricas</b>	A validade de conteúdo do instrumento foi conseguida através da análise da clareza e especificação dos seus itens. No entanto, poucos dados psicométricos existem sobre este instrumento e a sua fiabilidade é desconhecida (Touliatos, Perlmutter e Holden, 2001).

<b>Outros comentários</b>	As questões podem ser verbalizadas, para participantes que tenham dificuldades ou incapacidade de ler.
---------------------------	--

**Tabela 6:** Questionário dos Estilos e Dimensões Parentais (Parenting Styles and Dimensions Questionnaire – PSDQ)

<b>Instrumento</b>	Questionário dos Estilos e Dimensões Parentais (Parenting Styles and Dimensions Questionnaire – PSDQ)
<b>Autor (Data)</b>	Robinson, Mandleco, Olson e Hart (1995)
<b>Domínio de Avaliação</b>	Avaliação dos estilos parentais
<b>População-Alvo</b>	População em geral (cuidadores)
<b>Objetivo de Aplicação</b>	Avaliar os estilos educativos parentais na perspectiva de Baumrind, designadamente, os estilos autoritativo, permissivo e autoritário (Robinson, Mandleco, Olson e Hart, 1995, 2001).
<b>Tempo de Aplicação</b>	Indeterminado.
<b>Estrutura</b>	É constituído por 38 itens, distribuídos pelos três diferentes estilos parentais: 15 itens estão associados ao estilo autoritativo; 12 itens encontram-se ligados ao estilo autoritário; e 11 itens remetem para o estilo permissivo. Todos os itens são respondidos através de uma escala de Likert, com 5 pontos, relativa à frequência em que determinados comportamentos ocorrem (1: “nunca”; 2: “de vez em quando”; 3: “às vezes”; 4: “muitas vezes” e 5: “sempre”) (Robinson, Mandleco, Olson e Hart, 1995, 2001).
<b>Propriedades Psicométricas</b>	Relativamente à consistência interna, observaram-se, em média, os seguintes valores do coeficiente alpha de Cronbach: 0,77 para o estilo autorizado, 0,76 para o estilo autoritário e 0,64 para o estilo permissivo (Robinson, Mandleco, Olson e Hart, 1995, 2001). A baixa consistência interna do estilo permissivo vai na mesma linha dos resultados obtidos por outros investigadores (0,57 e 0,63, respetivamente) (Campos e Cruz, 2011; Rinaldi e Howe, 2012).

Em modo de suma, muitos são os instrumentos que podem ser utilizados na avaliação das crenças e práticas parentais, no sentido da sua melhoria e compreensão, bem como auxílio na prevenção de recurso, por parte de cuidadores e família, a estratégias e ações inadequadas para com as crianças. Seguidamente é apresentado o Inventário AAPI-2, inventário também utilizado no despiste e intervenção em situações de maus-tratos infantis, numa versão revista mais recentemente e, assim, também mais atual, conceptualmente.

### **3. AAPI-2 – Adult Adolescent Parenting Inventory ou Inventário sobre a Parentalidade de Adultos e Adolescentes (Versão 2)**

O AAPI-2 – Adult-Adolescent Parenting Inventory (Version 2) ou Inventário sobre a Parentalidade de Adultos e Adolescentes (Versão 2), de J. Bavolet e R. Keene (1999, 2001), é uma revisão do inventário original AAPI – Adult-Adolescent Parenting Inventory, Inventário sobre Parentalidade de Adultos e Adolescentes, desenvolvido em 1979, pelos mesmos autores.

Bavolet, Kline e McLaughlin (1979) propuseram as bases teóricas para a criação deste inventário, tendo associado quatro diferentes constructos com o potencial de identificar atitudes parentais relacionadas com maus-tratos, nomeadamente expectativas inapropriadas, falta de empatia, punição física e inversão de papéis. O AAPI focava inicialmente comportamentos de cuidadores ou potenciais cuidadores adolescentes, tendo-se verificado posteriormente a sua aplicabilidade em cuidadores ou potenciais cuidadores adultos.

Anos mais tarde, Bavolet e Keene (2001) expandem a teoria proposta em 1979, reestruturando a escala original e acrescentando, no então AAPI-2, um quinto constructo, referente ao Poder e Independência. Esta readaptação permitiu, ainda, a identificação de seis pressupostos relacionados com os processos parentais que estão na base dos

constructos constituintes deste instrumento, bem como a elaboração de uma tabela normativa para adultos e adolescentes, adequada à população americana.

O primeiro pressuposto remete para o facto da família e parentalidade serem sistemas dinâmicos, onde todos os elementos influenciam a mudança e o funcionamento geral. É importante, assim, a definição de funções e responsabilidades, de forma adequada e natural, para que cada elemento saiba quais os seus deveres e com o que pode contar. Esta organização familiar pode, ainda, prevenir a ocorrência de expectativas inadequadas, prejudiciais ao desenvolvimento infantil e familiar (Bavolek, 2000).

Um segundo pressuposto, de acordo com o autor, remete para a parentalidade como um *continuum*, onde relações e interações podem ser mais ou menos saudáveis, em diferentes momentos.

Como terceiro pressuposto, considera-se o facto de que nenhum ser deseja desenvolver interações abusivas, remetendo para o desejo de melhorias individuais, relativamente às suas próprias atitudes parentais (Bavolek, 2000). Esta aprendizagem pode ser feita através da formação e/ou educação parental, levando ao quarto pressuposto, que refere a uma tendência de subida dos valores gerais da escala, após aquisição destes novos conhecimentos, sendo que os cuidadores podem melhorar o seu desempenho, com base num trabalho quer a nível cognitivo quer afetivo.

O quinto pressuposto é a validação da empatia como essencial para uma parentalidade adequada. Esta componente relacional permite a criação de laços mais profundos e de compreensão mais completa de todos os membros familiares, prevenindo, uma vez mais, a ocorrência de expectativas inadequadas e permitindo uma melhor gestão do tipo de comunicação entre os elementos da família (Bavolek, 2000).

Por fim, o autor evidencia um sexto pressuposto, que indica que também as crianças podem desempenhar um papel nesta mudança, tanto na sua vida familiar enquanto crianças, como no trabalho sobre as suas atitudes, quando elas próprias se tornam cuidadores. A exposição a cenários de violência pode levar à defesa de atitudes punitivas e violentas para com outros, no entanto, determinadas características nas crianças, como a noção do seu valor próprio ou a empatia, podem permitir que estas se tornem melhores cuidadores no futuro.

Tal como o instrumento original, o AAPI-2 tem como objetivo a avaliação da parentalidade e atitudes a ela associadas, em áreas como a educação da criança e as crenças parentais, tanto em pais adultos e adolescentes (mínimo de treze anos de idade) como em potenciais pais (Bavolek e Keene, 2001; Bavolek, Kline e McLaughlin, 1979; Palusci, Crum, Bliss e Bavolek, 2008). Para tal, são considerados como indicadores de negligência e maus-tratos, os comportamentos que colocam em risco a criança. Estes indicadores remetem, não apenas para comportamentos e atitudes parentais, mas também para vivências passadas e estilos de vida presentes, que podem levar a ações inadequadas. A interpretação do AAPI-2 tem em conta as atitudes parentais, o conhecimento parental face às necessidades das crianças e, ainda, a história individual, familiar e social (Bavolek e Keene, 2001; Connors et al., 2006).

A aplicação do AAPI-2 possibilita a identificação e definição de um padrão de crenças e atitudes, que remetem para um índice de risco de maus-tratos e negligência, construído tendo em conta cinco tipos de comportamento e cuidados parentais específicos. Estes comportamentos parentais definem domínios da parentalidade e dão forma aos cinco constructos do inventário, nomeadamente: a) as expectativas inapropriadas face à criança; b) a baixa empatia para com as suas necessidades; c) a utilização de castigos físicos; d) a existência de uma inversão de papéis de responsabilidade entre a criança e os pais; e) a incorreta gestão da capacidade de autonomia e independência da criança (Bavolek e Keene, 2010; Connors et al., 2006).

Para além da proteção da criança e prevenção de possíveis maus-tratos e negligência através da sua precoce identificação, o AAPI-2 permite medir a eficácia de programas de intervenção parental e determinar áreas fortes e fracas no estilo de parentalidade em cada família, bem como o que pode ser trabalhado e melhorado (Bavolek e Keene, 2001).

Este inventário é constituído por duas formas distintas: a Forma A e a Forma B, utilizadas como pré-teste e pós-teste, respetivamente. Cada uma é constituída por 40 itens que se constituem como afirmações face ao modo como os pais educam os filhos e cuja resposta se encontra sob a forma de escala de *Likert*, com cinco níveis que oscilam entre o concordo totalmente e o discordo totalmente. É um instrumento que permite recolher dados quantitativos, através da resposta direta por parte dos cuidadores (Bavolek e Keene, 2001, 2010; Connors et al., 2006).

Relativamente à cotação deste inventário, cada resposta é registada com um valor que varia entre um e cinco, consoante o afirmado pelo respondente em cada item, sendo que um conjunto de itens dá origem a cada um dos cinco constructos ou subescalas, perfazendo um *score* total para cada constructo (Bavolek e Keene, 2010; Connors et al., 2006).

É de notar que, em ambas as formas, existem itens que são cotados de modo inverso ao respondido, isto é, o valor 1 irá corresponder ao valor 5, ocorrendo o mesmo para os restantes valores da escala de *Likert*. Na Forma A, os itens a ter em atenção para esta inversão são o 4, 8, 14, 18, 24, 26 e 31 e, na Forma B, o 4, 11, 12, 14, 17, 18, 26, 35 e 36 (Bavolek e Keene, 2001; Connors et al., 2006).

Após o somatório dos resultados para cada item e a criação dos *scores* de cada constructo, esses valores brutos são transformados em resultados padronizados, através da consulta de tabelas de normalização do instrumento aferidas para a população americana. Estes resultados situam-se entre os valores 1 e 10, sendo que, entre 1 e 3 representam um nível de alto risco de práticas de negligência e maus-tratos; entre 4 e 7, esse risco é médio, sendo o nível onde se encontra a generalidade dos pais; e entre 8 e 10, o risco é mínimo, revelando atitudes e cuidados adequados para com a criança (Bavolek e Keene, 2010; Connors et al., 2006).

É referido pelos autores que este instrumento não apresenta uma necessidade de treino de aplicação por parte do técnico e do respondente, realçando que existe um programa automático de cotação disponível. É, no entanto, de notar que o instrumento exige o nível de escolaridade mínimo de cinco anos, para que possa ser compreendido na sua essência e totalidade (Bavolek e Keene, 2001).

Atualmente, o AAPI-2 encontra-se em utilização há cerca de uma década, estando validado e padronizado nos Estados Unidos da América e em Espanha, podendo ser encontrado em ambas as línguas, inglês americano e espanhol (Bavolek e Keene, 2010).

No presente estudo, pretende-se contribuir para a validação nacional deste inventário, já traduzido para a língua portuguesa, numa adaptação de Isabel Lopes e Teresa Brandão (2006), havendo todo o interesse em reconhecer o instrumento como válido para avaliação da intervenção nas famílias e crianças em risco, em Portugal.

A tradução do instrumento para a língua portuguesa decorreu de acordo com os passos referenciados na literatura (Eremenco, Cella e Arnold, 2005; Hambleton, 2005), suportado por uma equipa de investigadores de áreas relacionadas com a infância e parentalidade.

### 3.1. Precisão ou fiabilidade e validade do AAPI-2

Relativamente à validação do instrumento, é possível encontrar dados na literatura, em investigação realizada pelos autores do inventário assim como em estudos de outros autores, que analisaram as suas propriedades psicométricas (Bavolek e Keene, 2001, 2010; Conners et al., 2006; Grella e Greenwell, 2006; Guthrie, Gaziano e Gaziano, 2009; Palusci, Crum, Bliss e Bavolek, 2008).

Para determinar a validade do inventário, os autores focaram, essencialmente, duas principais propriedades psicométricas: a sua precisão ou fiabilidade e a sua validade, englobando a validade de conteúdos, validade de constructos, validade de critério e validade de discriminação.

O AAPI-2 é uma versão revista, melhorada e normalizada do original AAPI, dada como válida, pelos autores, para a avaliação e diagnóstico, na população americana (Bavolek e Keene, 2001). Uma vez que já se encontra traduzido para a língua portuguesa, interessa agora compreender, se o AAPI-2 pode, também, ser válido para a população nacional.

#### 3.1.1. Precisão do AAPI-2

Como referido, o AAPI-2 sustenta a mesma base teórica do AAPI, apresentando esta versão renovada melhorias significativas, no referente à abordagem da parentalidade e suas componentes de risco bem como na sua representatividade da população em geral (Bavolek e Keene, 2001).

A precisão ou fiabilidade de ambas as formas foi confirmada e reportada, através da determinação do alfa de *Cronbach* e do valor da estatística de Spearman-Brown, valores que se apresentaram semelhantes entre eles (Bavolek e Keene, 2001, 2010).

Os valores de alfa de *Cronbach* encontrados foram: Constructo A – 0,89; Constructo B – 0,93; Constructo C – 0,96; Constructo D – 0,92; e Constructo E – 0,87. Da mesma forma, os valores da estatística de Spearman-Brown foram: 0.88; 0.95; 0.96; 0.89; e 0.87, respetivamente (Bavolek e Keene, 2010).

Nesta análise foram utilizados os dados em bruto e combinando ambas as formas, A e B, do inventário, isto é, foram analisados os 80 itens distribuídos por cinco constructos, simultaneamente. Os valores do alfa indicaram uma adequada e elevada consistência interna, em cada constructo (Bavolek e Keene, 2010).

Também Conners et al. (2006) analisaram o valor do alfa de *Cronbach*, tendo chegado à conclusão que o inventário, de forma global, apresentava uma boa consistência interna na Forma A, com um valor de alfa de 0,85. Verificaram, ainda, que ao nível dos constructos, é o constructo B que apresenta maior consistência interna e o constructo E que apresenta menos consistência interna, revelando que este último tem um valor de alfa que não pode ser aceite como adequado, para que seja utilizado em investigação.

Foram verificadas as estimativas do valor do erro padrão da medida. Este valor proporciona uma estimativa do erro, como o nome indica, associada ao *score* obtido em cada constructo. Quanto maior for a fiabilidade do constructo e inventário, menor é o erro padrão da medida e maior é o grau de confiança atribuído aos *scores* obtidos. A determinação do grau de confiança e, conseqüentemente, de um intervalo de confiança, é importante no sentido em que permite identificar valores limitativos daquilo que pode ser o valor real de *score* do indivíduo. A amplitude dos valores arredondados do erro padrão da medida situa-se entre 2 e 4, sendo mais baixos no constructo E e mais elevados no constructo A (Bavolek e Keene, 2010).

### **3.1.2. Validade do AAPI-2**

#### **3.1.2.1. Validade de Conteúdo**

Para garantir dados normativos representativos da população americana, várias entidades que utilizavam, no momento, o antigo AAPI, foram convidadas a colaborar na recolha de informação com esta nova versão e, assim, a participar no estudo de validação do inventário. Cuidadores adolescentes e adultos, tanto abusivos como não abusivos, foram avaliados por 53 diferentes entidades em 23 estados dos Estados Unidos da América, contribuindo para o decorrer da investigação (Bavolek e Keene, 2001).

Como referido, o AAPI original continha quatro constructos, que se mantiveram semelhantes no AAPI-2, mas ao qual se acrescentou um quinto constructo. Todos os itens, para além da base teórica que os corrobora, relativa à existência de padrões familiares e parentais que remetem para riscos de maus-tratos e comportamentos inadequados, foram constituídos a partir de declarações de vários cuidadores representativos do perfil populacional americano. São avaliados igualmente sob a forma de escala de *Likert*, que também continuou a ser utilizada (Bavolek e Keene, 2010).

Segundo os autores, 120 novos itens foram gerados para o AAPI-2 e enviados para revisão, por parte de profissionais especialistas em várias áreas relacionadas com a infância e família. As suas funções passavam por avaliar cada item de acordo com a sua clareza, associar cada um com o constructo que melhor representavam e responder ao item, adequadamente, numa escala de cinco valores, distribuídos entre o concordo totalmente e o discordo totalmente.

O feedback, face a este processo de validação de conteúdo, foi utilizado para criar o primeiro protótipo do AAPI-2. 92 itens foram incluídos nos testes, embora apenas 84 tenham sido, posteriormente, considerados para um estudo mais aprofundado do inventário. Uma investigação em larga escala, com a duração de dois anos, permitiu testar estes 84 itens e garantir base estatística, para que fosse lançada a nova versão do AAPI, o AAPI-2 (Bavolek e Keene, 2010).

Connors et al. (2006) realizaram um estudo comparativo entre os conteúdos do AAPI-2 e de outros instrumentos relevantes na área da avaliação infantil e familiar e que abordam constructos idênticos: HOME, PDMI, *Parenting Style* e PKBS. Em todas as comparações, os autores encontraram correlações sistemáticas entre o inventário e as restantes escalas, indicando que os conteúdos são explorados numa mesma direção, sendo, no entanto, de notar que se tratavam de correlações fracas e pouco significativas.

#### **3.1.2.2. Validade de Constructo**

Como referido anteriormente, a seleção de itens teve como base os constructos avaliados pelo inventário. Bavolek, Kline e McLaughlin (1979) demonstraram que a estrutura fatorial obtida no AAPI era idêntica e aplicável para cuidadores adolescentes e adultos, o que levou a que na investigação realizada para a AAPI-2 fossem tidos em conta tanto cuidadores adolescentes, como cuidadores adultos.

A validação de constructos foi verificada com o recurso à análise fatorial, mais especificamente, a análise fatorial confirmatória. Os dados para a análise fatorial foram recolhidos com base numa amostra com 1427 indivíduos, de populações diferenciadas. Os quatro constructos inicialmente criados no AAPI confirmaram a sua validade no AAPI-2, tendo sido comprovado o ajuste do modelo com o novo e quinto constructo, com bastante mais certeza (Bavolek e Keene, 2001, 2010).

Conners et al. (2006) analisaram, também, a validade do AAPI-2, tendo realizado, inicialmente, uma análise fatorial confirmatória, na qual não foi conseguida a unidimensionalidade do inventário. Realizaram uma análise fatorial da estrutura de cada um dos constructos, na qual se obtiveram os valores seguintes:

**Tabela 7:** Valores de ajustamento dos modelos estruturais de cada constructo – Solução estandardizada

Modelo	GI	<i>p-value</i>	CFI	RMSEA	Suma do Ajust.
A	14	0,001	0,680	0,180	Pobre
B	35	0,001	0,860	0,110	Pobre
C	44	0,001	0,820	0,110	Pobre
D	14	0,001	0,750	0,140	Pobre
E		0,034	1,000	0,020	Bom

Posteriormente, procederam a uma análise fatorial exploratória, cujo resultado indicou a extração de dez constructos que explicam, no seu conjunto, 56,2% da variância total. Pouco apoio foi, pelos autores, demonstrado à estrutura atual do AAPI-2, indicando a necessidade de mais investigação.

Posteriormente, foram verificadas as correlações entre os constructos da forma A e da forma B, que variavam entre 0,80 e 0,92, garantindo uma evidência de compatibilidade entre ambas (Bavolek e Keene, 2010).

No quadro com as correlações de *Pearson*, conseguido pelos autores, verificava-se que todos os valores na diagonal principal, valores indicativos da correlação entre forma A e B, eram superiores aos restantes valores da tabela, o que remete para uma evidência de validade convergente. É de notar que embora se verifique esta ocorrência, os valores da diagonal e fora da mesma são muito próximos, remetendo para que esta validade convergente seja fraca. Isto pode ocorrer devido à muito provável correlação entre os constructos, também verificada pelos autores. A maior correlação encontrada foi entre os constructos B (falta de empatia) e D (inversão de papéis), com um coeficiente de correlação de 0,75 e a menor foi entre A (expectativas inapropriadas) e E (poder e independência), com um coeficiente de 0,49 (Bavolek e Keene, 2010).

### 3.1.2.3. Validade de Critério

A validação de critério, enquanto garantia de que os itens definem grupos individuais e com diagnósticos significativos, foi confirmada através da comparação do instrumento com outros instrumentos, com constructos que remetem para conceitos semelhantes (Bavolek e Keene, 2001).

As práticas parentais inapropriadas e abusivas são aprendidas. Crianças e adolescentes expostos a estes modelos apresentam maior probabilidade de repetir o aprendido, quando se tornam cuidadores. Embora existam diferenças entre práticas de abusos e negligência, ambas acabam por existir num contínuo. Alguns cuidadores são mais abusivos ou negligentes que outros (Bavolek e Keene, 2010).

Os valores brutos do AAPI-2, nos cinco constructos, discriminam significativamente cuidadores que são abusivos ou negligentes e cuidadores que não o são. O AAPI-2 foi testado em vários grupos de indivíduos, incluindo cuidadores em que já tinham sido reconhecidas atitudes abusivas e negligentes, tendo-se analisado médias, desvios-padrão e dimensões das amostras, para determinar esta capacidade de discriminação (Bavolek e Keene, 2001, 2010).

Os testes realizados revelaram a validade de diagnóstico e a validade discriminante do inventário. A validade de diagnóstico é identificada como a habilidade de avaliar forças e fraquezas nos cinco constructos que implicam de interação cuidadores-criança. A

validade discriminante indica que o inventário tem a capacidade para discriminar entre cuidadores abusivos e não abusivos no que toca à percepção que têm das suas práticas parentais, entre a generalidade da população (Bavolek e Keene, 2001, 2010).

Através de uma ANOVA, foram analisados os dados e encontradas diferenças significativas entre as médias dos dois géneros e entre cuidadores que apresentavam vivências passadas de maus-tratos e cuidadores que não referiam essas ocorrências. Verificou-se, ainda, que, de um modo geral, o género masculino apresentava significativamente mais atitudes abusivas do que o género feminino (Bavolek e Keene, 2001).

Apesar das referências dadas e uma vez que se deu prioridade à informação adquirida pelos autores do inventário, muitos têm sido os estudos ligados à análise e avaliação das suas propriedades psicométricas. Estas investigações têm apresentado semelhanças nas suas conclusões, embora existam alguns aspetos que ainda não são consensuais, nomeadamente, a adequação do constructo E e dos seus itens, para que avalie o expectável.

### **3.2. Investigação com a AAPI-2**

O AAPI-2 tem sido utilizado em diversos estudos, a nível mundial. Este inventário é, predominantemente, utilizado para a análise de programas de intervenção na família e educação parental, seguido da avaliação das características parentais e individuais, quando relacionadas às dimensões abordadas pelo instrumento.

O estudo de Devall, Vail, Montanez e VanLeeuwen (2005), por exemplo, teve como objetivo analisar um programa de educação parental para fortalecer famílias de alto risco psicossocial. Vários tipos de cuidadores de risco, como adolescentes, divorciados, toxicodependentes, entre outros, participaram em sessões intensivas, durante 24 semanas, tendo sido, posteriormente, selecionada uma amostra de 323 cuidadores. Todos os cuidadores apresentaram melhorias significativas nos cinco constructos avaliados pelo AAPI-2.

Benzies, Tough, Edwards, Mychasiuk e Donnelly (2011), também, avaliou a eficácia de programas de intervenção precoce, infantil e familiar, em crianças provenientes de famílias indígenas. O estudo contou com a participação de 45 famílias, que foram avaliadas antes e depois da aplicação do programa, tendo sido o AAPI-2 utilizado para uma análise mais ligada às atitudes de maus-tratos. Os autores verificaram que os riscos de maus-tratos se mantiveram estáveis ao longo do tempo, sugerindo-se uma melhoria na forma de intervenção e seleção de temas a abordar.

Também, Strickland e Samp (2012) analisaram as competências e práticas parentais de cuidadores, no sentido de compreender a forma como lidavam com os comportamentos da criança. A amostra contava com 101 cuidadores e os resultados indicaram que existia uma forte correlação entre cuidadores mais competentes e com crenças mais adequadas face ao uso de punição física e à gestão do poder e independência atribuído à criança. Os restantes constructos mantiveram-se estáveis.

Programas que incidem sobre a parentalidade positiva têm sido criados para melhorar as atitudes parentais. Estes programas são tipicamente conduzidos com grupos fechados, grupos pré-determinados e presentes em todas as sessões do programa; no entanto, começaram a surgir programas com formato aberto, isto é, com a presença de grupos que participavam de forma voluntária e ocasional. Brock, Marek, Matteo-Kerney e Bagby (2013) realizaram um estudo face aos benefícios de ambos os formatos, selecionando participantes aleatoriamente. Melhorias nos resultados foram significativas para ambos os grupos, tendo-se concluído que o formato deve ser escolhido em função das condições e necessidades.

O estudo de Clark, Young e Dow (2014) teve como alvo famílias em que as mães eram consideradas não abusivas, mas apresentavam características que podiam ser de risco, tais como baixo estatuto socioeconómico ou idade precoce para a maternidade, foram envolvidos 138 casais, participantes num programa de intervenção de seis semanas, avaliados antes e depois da intervenção. Os resultados revelaram melhorias significativas nas atitudes parentais de ambos os cuidadores, nomeadamente ao nível da empatia para com a criança, crenças face às punições e no equilíbrio entre poder e independência.

Também, Hudgins, Erikson e Walker (2014) utilizaram o AAPI-2 num estudo direcionado para os cuidadores adolescentes, que se encontravam institucionalizados e que participaram em programas de promoção de competências. Os dados recolhidos demonstraram uma melhoria em todas as áreas avaliadas, incluindo as dimensões da parentalidade focadas no AAPI-2.

Num estudo mais recente, pretendeu-se identificar a influência das práticas parentais no desenvolvimento de crianças com necessidades especiais. A amostra foi selecionada entre os participantes de um programa de fortalecimento familiar, que permitia aos cuidadores explorar a parentalidade na educação e saúde. Os resultados apontam para uma valorização da intervenção, uma vez que foram comprovados os seus benefícios nas práticas parentais e, conseqüentemente, na qualidade de vida e desenvolvimento infantil (Zand, Pierce, Thomson, Baig, Teodorescu, Nibras e Maxim, 2014).

Thompson, Jones, Litrownik, English, Kotch, Lewis e Dubowitz (2014) referem que as atitudes parentais são transmitidas no seio das famílias, realçando a necessidade de avaliação dos cuidadores e, simultaneamente, da criança que vive em determinados ambientes. Os autores realizaram um estudo no qual examinaram as características individuais de 412 crianças e, posteriormente, quando se tornaram adultas. Verificaram-se influências diretas em três dos cinco constructos do AAPI-2, nomeadamente, na empatia, nas expectativas e na opção pela punição física.

Muitos outros estudos são encontrados cujo instrumento ou um dos instrumentos utilizados é o inventário AAPI-2. Conclui-se, pela revisão da literatura, que este inventário é de grande utilidade e válido quer num contexto mais educativo e formativo, na avaliação de intervenções parentais, quer num contexto mais clínico, quando utilizado na avaliação individual dos participantes, face às suas características, crenças e atitudes.

### **3.2.1. Estudos nacionais**

Também em Portugal se tem verificado o recurso a este inventário para a recolha de informação em variados estudos, no entanto, alerta-se, desde já, para a questão da fiabilidade dos resultados e o cuidado na sua análise, na medida em que a sua validação, para esta população, ainda não se encontra concluída. Na sua maioria, o recurso a este instrumento está documentado em dissertações de conclusão formativa de nível superior, sendo poucos os artigos publicados.

Num relatório publicado pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, também Abreu-Lima, Alarcão, Almeida, Brandão, Cruz, Gaspar e Santos (2010) utilizaram o AAPI-2 com o objetivo de avaliar 68 intervenções parentais, com uma amostra de 609 indivíduos. Os resultados indicaram que, após a intervenção, os cuidadores encontravam-se mais conscientes das suas práticas educativas e mais dispostos a ajustá-las. Percecionaram-se como sendo mais empáticos para com as crianças e valorizando menos o recurso à punição física. Neste estudo, os autores testaram a consistência interna das diferentes escalas utilizadas, entre elas, a do inventário AAPI-

2. Concluíram que, tanto na Forma A como na Forma B, as subescalas das expectativas inapropriadas, falta de empatia, punição física e inversão de papéis, apresentavam um bom alfa de *Cronbach*, revelando uma boa consistência interna, enquanto a subescala do poder e independência não apresentava consistência interna.

Também Costa e Cruz (2012) utilizaram o AAPI-2 num estudo que teve como objetivo analisar as relações entre atitudes e estilos parentais, em mães com características que potenciam o risco de maus-tratos. Participaram 44 mães de crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 10 anos e os resultados evidenciaram uma maior incidência de atitudes parentais inadequadas no estilo autoritativo, contrariamente ao esperado. O nível de escolaridade das mães aparecia positivamente correlacionado com as expectativas adequadas face à criança e com empatia com suas necessidades.

Almeida, Abreu-Lima, Cruz, Gaspar, Brandão, Alarcão, Santos e Machado (2012) apresentaram um estudo que focava os efeitos de diferentes tipos de intervenção parental, em Portugal, com base neste inventário. Com a participação de 500 indivíduos, foram avaliados 53 programas de intervenção, antes e depois da sua aplicação. Foram encontradas melhorias na eficiência e atitudes parentais, isto é, na resposta empática, na disciplina punitiva e na compreensão dos papéis parentais.

É de notar que a aferição da validade dos instrumentos é um processo dinâmico e contínuo, que deve contar com a realização de inúmeras investigações. Até ao momento raros foram os estudos encontrados que focassem as propriedades psicométricas do AAPI-2, aquando da sua aplicação à população portuguesa.

#### **4. Validação de instrumentos de avaliação**

De acordo com a Comissão para a Adaptação Portuguesa das Diretrizes Internacionais para a Utilização de Testes, existem diretrizes gerais para o uso e revisão de instrumentos, que focam questões relativas à sua aplicação, metodologia de avaliação e interpretação de resultados (Pires, Rocha, Almeida, Afonso, Seabra-Santos, Simões e Ribeiro, 2003). É um processo complexo, que exige planeamento e rigor, focando, essencialmente, aspetos ligados à organização e coerência dos conteúdos, das características psicométricas e da validade face à população-alvo (Cassepp-Borges, Balbinatti e Teodoro, 2010; Muñiz, Elosua e Hambleton, 2013).

A validação de um instrumento define um momento decisivo para a sua futura utilização, remetendo para a análise da sua capacidade de medir aquilo para que foi construído, com precisão (Almeida e Freire, 2008; Júnior e Matsuda, 2012). Este tipo de análises não são apenas realizadas quando está em causa a construção de um novo instrumento, mas, também, quando é realizada uma tradução ou reajuste de um instrumento conhecido para uma nova realidade (Almeida e Freire, 2008).

A adaptação dos instrumentos começa com a sua tradução e revisão e culmina na sua validação, que confirma os seus parâmetros psicométricos, mais especificamente, a sua sensibilidade, fiabilidade e validade (Almeida e Freire, 2008; Cassepp-Borges, Balbinatti e Teodoro, 2010; Ribeiro, 2008).

Estes requisitos de validação são os requisitos mínimos para que os instrumentos sejam reconhecidos como válidos, sendo considerada falta de ética a sua utilização se se encontrarem fora dos parâmetros de excelência (Noronha e Vendramini, 2003).

#### **4.1. Construção, tradução e adaptação de instrumentos de avaliação**

É relevante comprovar equivalências semânticas entre itens e evidências psicométricas dos instrumentos construídos ou traduzidos; no entanto, o primeiro passo é conseguir a sua adaptação para a nova realidade e a sua adequação cultural, isto é, a sua utilização em diferentes contextos (Eremenco, Cella e Arnold, 2005; Muñiz, Elosua e Hambleton, 2013; Sireci, Yang, Harter e Ehrlich, 2006, cit in Borsa, Damásio e Bandeira, 2012).

Processos de adaptação de instrumentos já existentes são mais vantajosos do que a criação de instrumentos novos para determinadas populações, uma vez que já existem dados de investigações anteriores, em diferentes contextos e com os quais se pode fazer comparações e encontrar resultados mais concretos (Borsa, Damásio e Bandeira, 2012). De qualquer modo, a adaptação de instrumentos é essencial, garantindo-lhes versatilidade e uma maior capacidade de generalização para a investigação sob diferentes condições (Eremenco, Cella e Arnold, 2005; Hambleton, 2005).

Segundo o mesmo autor, constata-se cinco etapas relevantes na adaptação de um instrumento: 1) Tradução do instrumento do idioma base para o idioma alvo; 2) Realização da síntese das versões traduzidas; 3) Análise da versão sintetizada por juízes peritos; 4) Tradução reversa para o idioma de origem; 5) Estudo-Piloto.

A primeira fase remete para a tradução do instrumento original para a língua desejada, um processo complexo que exige um equilíbrio entre a adequação da versão ao novo contexto e a manutenção da base teórica e ideológica do instrumento original. Salienta-se o cuidado com a tradução não literal dos itens para uma língua distinta da original, uma vez que pode resultar em frases incongruentes com o novo contexto ou, mesmo, incompreensíveis (Hambleton, 2005). É importante considerar todas as condições linguísticas, culturais, contextuais e científicas sobre o constructo avaliado (Tanzer, 2005).

Numa segunda fase e após traduzido o instrumento para a língua alvo, devem ser consideradas, pelo menos, duas versões diferentes com sugestões para essa tradução, que vão ser, posteriormente, analisadas e sintetizadas, tendo em conta discrepâncias semânticas, idiomáticas, conceptuais, linguísticas e contextuais, com o objetivo de chegar a uma única versão (Borsa, Damásio e Bandeira, 2012; Hambleton, 2005).

Seguidamente, a versão final conseguida deve ser avaliada por profissionais das áreas de investigação abrangidas pelo instrumento, para verificar a sua adequação às temáticas variadas. São, também, avaliadas as instruções de aplicação e a abrangência e adequação das expressões em cada item (Borsa, Damásio e Bandeira, 2012; Tanzer, 2005). A sua aplicação na população-alvo também é relevante, no sentido de compreender se as instruções e itens estão claras e adequadas para a mesma.

O procedimento de tradução reversa deve preceder os processos de ajuste semântico e idiomático, uma vez que o instrumento, nesse momento, já deve estar preparado para a avaliação final, por parte do autor do instrumento original. Consiste na tradução da nova versão, para a língua do instrumento original, no sentido de perceber se o novo instrumento está a refletir os conteúdos corretos. Esta nova tradução deve ser feita por tradutores não ligados às primeiras fases referidas (Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz, 2000; Borsa, Damásio e Bandeira, 2012).

Por fim, a realização de um estudo piloto remete para a aplicação prévia do instrumento de avaliação numa amostra representativa da população-alvo, para que seja avaliada a compreensão dos itens, as dificuldades inerentes à sua aplicação, bem como as interpretações pós-teste (Hambleton, 2005; Tanzer, 2005). As novas sugestões e alterações devem ser aceites e realizados novos estudos, para que seja um processo dinâmico e que leve até à versão final do instrumento de avaliação.

É de notar que alguns dos passos referidos apenas se aplicam a situações de readaptação de instrumentos já existentes, não se verificando aquando da adaptação de instrumentos novos (Borsa, Damásio e Bandeira, 2012; Hambleton, 2005). Este segundo processo tem como base uma investigação teórica mais aprofundada, de contacto com a problemática e seguido da sua redação, análise semântica e ideológica e aplicação.

## **4.2. Parâmetros Psicométricos**

Adaptar e validar um instrumento são conceitos e processos diferentes, mas complementares (Borsa, Damásio e Bandeira, 2012). Embora os processos de adaptação sejam essenciais para assegurar a adequação do instrumento, não indicam nem verificam as propriedades psicométricas deste (Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz, 2000; Eremenco, Cella e Arnold, 2005). Para tal, são utilizadas variadas análises estatísticas, que permitem recolher informação sobre a validade do instrumento para o contexto para que foi adaptado.

As fases de validação de um instrumento são diversas e ainda não é consensual a nível da literatura quais e quantas evidências de validade deve o instrumento apresentar para ser considerado válido (Urbina, 2007). Sugere-se então que, quanto mais evidências e melhor e maior a sua fiabilidade, maior validade lhe poderá ser concedida (Borsa, Damásio e Bandeira, 2012). É de notar que a revisão e avaliação dos instrumentos por parte de pesquisadores externos à criação do instrumento torna as considerações encontradas mais válidas.

O fundamental para que as medições sejam precisas é que meçam o que se pretende medir – validade - e que repetida a avaliação, sob as mesmas condições, os resultados sejam idênticos – fiabilidade (Ribeiro, 2008). Independentemente das inúmeras propriedades psicométricas que permitem a análise da validade de instrumentos, são mais comumente referidas a sensibilidade, fiabilidade e validade dos resultados (Almeida e Freire, 2008; Ribeiro, 2008; Sommer e Sommer, 2002; Urbina, 2007). Os valores obtidos durante as análises de validade podem depender de aspetos variados: o tamanho do instrumento, a heterogeneidade da amostra ou a elevada variância nos resultados (Almeida e Freire, 2008).

Seguidamente são aprofundadas cada uma das referidas propriedades psicométricas.

### **4.2.1. Sensibilidade**

Por sensibilidade entende-se o grau de distribuição dos resultados, associando cada indivíduo ao seu nível de desempenho e realização. Está relacionada com a adequação da distribuição dos dados, tendo como referência as leis da curva de Gauss ou normal (Almeida e Freire, 2008; Pinto, Gusmão, Pena e Silva, 2012).

Segundo os autores, podem encontrar-se diversos procedimentos de análise desta propriedade, sendo sugerida a verificação da normalidade de distribuição dos dados e determinação da sua média, mediana e moda. Os valores devem distribuir-se acima e abaixo da média, com uma amplitude de 2,5 a 3 de desvio-padrão (Almeida e Freire, 2008; Pinto, Gusmão, Pena e Silva, 2012). Podem, ainda, ser considerados os coeficientes de assimetria e de curtose.

Por medidas de assimetria entendem-se as medidas que possibilitam analisar a distribuição de dados de acordo com parâmetros como a média, mediana e moda. Por sua vez, a medida de curtose indica o grau de achatamento dessa mesma distribuição, isto é, quão achatada é a curva de distribuição, comparativamente à curva de distribuição normal, usada como referência. De acordo com o seu achatamento, a curva pode ser mesocúrtica, se for idêntica à curva de referência; platicúrtica, se a curva for

mais achatada que a curva de distribuição normal; e leptocúrtica, se a curva de distribuição for menos achatada que a curva de referência (Pinto, Gusmão, Pena e Silva, 2012).

A análise da normalidade pode ser avaliada, diretamente, a partir da determinação do valor de estatística do valor da estatística de *Kolmogorov-Smirnov* (K-S) ou de *Shapiro-Wilk*, sendo o primeiro mais referenciado pela literatura (Maroco, 2010). Um valor de *p-value* superior a 0,05 constata a normalidade da distribuição.

Os valores de medida desta propriedade psicométrica podem ser influenciados por fatores, tais como, o tamanho da amostra e a sua fraca representatividade; a facilidade ou dificuldade extrema no preenchimento do instrumento; e/ou a ambiguidade dos itens que leva a pouca distinção entre grupos com características distintas (Almeida e Freire, 2008).

#### **4.2.2. Fiabilidade ou precisão**

A fiabilidade de um instrumento representa o grau de confiança da informação obtida, isto é, a capacidade do instrumento ser exato e consistente. Se um instrumento dá sempre os mesmos resultados quando aplicado a alvos estruturalmente iguais, podemos confiar no significado da medida e dizer que a medida é fiável. Dizemo-lo, porém, com maior ou menor grau de certeza, uma vez que toda a medida é sujeita a erro (Almeida e Freire, 2008; Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz, 2000; Borsa, Damásio e Bandeira, 2012).

Esta propriedade pode ser interpretada como a garantia de que os itens que compõem o instrumento se encontram organizados como um todo homogêneo – consistência interna – ou se, quando aplicado em dois contextos diferentes, o instrumento avalia as mesmas grandezas – consistência dos resultados (Almeida e Freire, 2008; Borsa, Damásio e Bandeira, 2012; Dalal, Lin e Smith, 2008; Maroco e Garcia-Marques, 2006; Ribeiro, 2008). De um modo geral, o conceito de fiabilidade tem como base a consistência e precisão dos resultados obtidos nos processos de avaliação, traduzindo diferenças individuais em diferenças reais, distinguidas entre os diferentes constructos e revelando a qualidade dos resultados enquanto livres de erros de medida (Ribeiro, 2008; Urbina, 2007).

Uma vez que a fiabilidade é o grau de consistência entre dois conjuntos de resultados independentes é expressa por um coeficiente de correlação (Ribeiro, 2008). Este coeficiente pode ser referente a uma análise com base na sua consistência ou na estabilidade de resultados obtidos. No primeiro caso são utilizados os métodos da bipartição de itens e de determinação da consistência interna dos itens e seu conjunto; no segundo caso, por sua vez, é utilizado o método de teste-reteste, com iguais ou diferentes formas do instrumento (Almeida e Freire, 2008; Maroco e Garcia-Marques, 2006). Também, pode ser verificado o erro padrão de medida, que determina quão estável é o instrumento, se aplicado e repetido várias vezes seguidas.

A bipartição dos itens exige apenas uma aplicação do instrumento, sendo, posteriormente, divididos os seus itens, em duas metades semelhantes (Dalal, Lin e Smith, 2008; Maroco e Garcia-Marques, 2006). Se os mesmos se encontram organizados de forma progressiva, é sugerida a sua junção de acordo com a sua posição no instrumento, constituindo-se um primeiro grupo com os itens pares e um segundo com os itens ímpares (Almeida e Freire, 2008; Borsa, Damásio e Bandeira, 2012; Dalal, Lin e Smith, 2008; Maroco e Garcia-Marques, 2006). As pontuações em ambas as metades são comparadas e o instrumento é fiável, se estas foram similares (Ribeiro, 2008).

A determinação da consistência interna pode ser entendida como a definição de um grau de uniformidade existente nas respostas de cada indivíduo a cada item do instrumento, requerendo apenas uma aplicação deste (Almeida e Freire, 2008; Borsa, Damásio e Bandeira, 2012; Maroco e Garcia-Marques, 2006; Urbina, 2007).

Ao coeficiente encontrado dá-se o nome de alfa de *Cronbach*, sendo a medida mais utilizada (Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz, 2000; Borsa, Damásio e Bandeira, 2012; Dalal, Lin e Smith, 2008; Maroco e Garcia-Marques, 2006; Urbina, 2007; Ribeiro, 2008). Este coeficiente será tanto maior quanto menor for a variância específica de cada item e maior for a variância dos resultados finais. O aumento do alfa indica um aumento da consistência interna (Almeida e Freire, 2008; Borsa, Damásio e Bandeira, 2012; Matias e Fontaine, 2013; Pestana e Gageiro, 2008).

O valor de alfa de *Cronbach* varia entre 0 e 1, sendo considerado aceitável quando se encontra igual ou superior a 0,70, uma vez que é o valor mínimo aceite para que a variância explicada seja superior a 50% ( $0,7*0,7=0,49$ ) (Gouveia, Pimentel, Coelho, Maynard e Mendonça, 2010; Maroco e Garcia-Marques, 2006; Matias e Fontaine, 2013; Vogt, 2006; Pestana e Gageiro, 2008). É de notar que embora seja o valor consensualmente mais referido, existem autores que aceitam valores a partir de 0,60 e autores que indicam que apenas valores superiores a 0,80 podem ser considerados adequados (Dalal, Lin e Smith, 2008; Maroco e Garcia-Marques, 2006; Pestana e Gageiro, 2008; Ribeiro, 2008).

Através da análise estatística é possível calcular diferenças no coeficiente de alfa de *Cronbach*, se eliminados determinados itens. É importante ter em conta que o alfa é maior quanto maior for o número de itens, mas também podem existir itens que estão incluídos erradamente num determinado constructo, dificultando a sua avaliação objetiva. O ideal é encontrar um equilíbrio entre os dois aspetos, analisando o comportamento do alfa de *Cronbach* (Dalal, Lin e Smith, 2008; Gouveia et al., 2010; Maroco e Garcia-Marques, 2006; Pestana e Gageiro, 2008; Vogt, 2006).

O método de teste-reteste, com a mesma forma do instrumento, remete para a sua aplicação, ao mesmo indivíduo, em dois momentos diferentes e para a análise da correspondência entre os resultados obtidos nas duas aplicações. No caso de adequada fiabilidade, é esperado que os resultados sejam similares (Almeida e Freire, 2008; Borsa, Damásio e Bandeira, 2012; Ribeiro, 2008; Urbina, 2007). No entanto, este tipo de avaliação pode apresentar limitações, uma vez que o tempo entre aplicações não pode ser nem muito curto, para que não haja memorização de respostas de um para o outro, nem muito longo, uma vez que o ser humano tem um processo educacional contínuo e pode alterar as suas perspetivas (Ribeiro, 2008).

Por sua vez, o método de teste-reteste, com formas diferentes, apresenta procedimentos estatísticos semelhantes ao anterior, distinguindo-se pelo facto de serem utilizadas duas formas do mesmo instrumento. É de notar que nem sempre é fácil a aquisição de duas formas equivalentes, tanto a nível conceptual como de dificuldade de preenchimento e aplicação. Para que seja considerado um instrumento fiável, os resultados obtidos em ambas as formas devem ser semelhantes (Almeida e Freire, 2008; Borsa, Damásio e Bandeira, 2012; Urbina, 2007).

A estatística de alfa de *Cronbach* é, posteriormente, referida como medida de análise utilizada neste estudo. É de notar que os procedimentos de análise da fiabilidade dos instrumentos devem ser realizados após a análise fatorial da sua estrutura, ligado a aspetos da sua validade conceptual (Borsa, Damásio e Bandeira, 2012).

### 4.2.3. Validade

A validade de um instrumento indica em que medida os resultados refletem aquilo que pretendem medir, a sua objetividade e utilidade avaliativa e a sua capacidade preditiva face a comportamentos específicos (Almeida e Freire, 2008; Ribeiro, 2008; Sommer e Sommer, 2002; Urbina, 2007). Esta propriedade psicométrica é considerada a mais importante no que refere à validação de um instrumento, para a sua utilização adequada (Almeida e Freire, 2008; Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz, 2000; Maroco, 2003, 2010).

Os procedimentos de validação de um instrumento são variados e abrangem a verificação de relação entre os resultados da sua aplicação e outros fatores que possam estar relacionados com os primeiros, gerando conclusões e julgando-as com base em conhecimentos empíricos, assim como a análise da sua estrutura e construção (Ribeiro, 2008). Os três tipos de validade mais comumente avaliados são a validade de conteúdo, a validade de constructo e a validade de critério (Almeida e Freire, 2008; Ribeiro, 2008; Sommer e Sommer, 2002; Urbina, 2007).

A **validade de conteúdo** engloba a compreensão do grau de representatividade e adequação dos itens para medir o pretendido (Almeida e Freire, 2008; Martins, 2006). A análise desta propriedade relaciona a definição do constructo com o referido e avaliado em cada item (Almeida e Freire, 2008).

A técnica de *Delphi* é uma das mais utilizadas e consiste no julgamento do instrumento, por parte de juizes com vasta experiência e conhecimento da área em investigação, que determinam a sua adequação (Pasquali, 1998, cit in Júnior e Matsuda, 2012). Uma vez que é uma análise mais qualitativa, pode trazer consigo dificuldades acrescidas, tais como problemas na delimitação dos constructos ou subjetividade agregada a estas definições, também dependentes das variações literárias (Almeida e Freire, 2008).

A **validade de constructo** é a expressão de validade mais recente e, também, a mais usada na investigação. Esta propriedade está ligada ao grau em que o instrumento está direcionado para o que pretende medir, estando em causa a concordância entre a teoria e prática, numa determinada área de investigação, e os resultados do instrumento, nos diferentes constructos (Almeida e Freire, 2008; Martins, 2006).

Compreende uma aferição com base em diferentes tipos de informação, tais como, a análise dos resultados do instrumento em condições experimentais específicas, ou a análise da estrutura fatorial do instrumento (Almeida e Freire, 2008; Ribeiro, 2008).

A análise fatorial é a técnica mais utilizada para a avaliação do número de itens que podem estar subjacentes a um constructo, isto é, para a análise da estabilidade da estrutura de um instrumento (Almeida e Freire, 2008; Borsa, Damásio e Bandeira, 2012; Filho e Júnior, 2010). Esta análise tem como objetivo agrupar uma grande quantidade de variáveis observadas ou itens a um número reduzido de fatores ou constructos, que explicam esse conjunto de variáveis ou itens (Brown, 2006; Filho e Júnior, 2010).

Pode ser realizada uma análise fatorial exploratória e confirmatória (Borsa, Damásio e Bandeira, 2012). A análise fatorial exploratória é, geralmente, utilizada em momentos mais iniciais da investigação para explorar livremente os dados. Procura-se compreender a relação entre um conjunto de variáveis ou itens, identificando os padrões de correlação entre as mesmas e pode ser utilizada para criar fatores ou constructos (Filho e Júnior, 2010). Por sua vez, a análise fatorial confirmatória é utilizada para testar hipóteses estruturais dos instrumentos, isto é, permite compreender se determinados itens são representativos de um constructo, como definido previamente aquando da criação do instrumento (Filho e Júnior, 2010).

A validade convergente e a validade discriminante são usadas como complemento à validade de constructo, através da verificação, respetivamente e segundo a literatura, do princípio de que o instrumento deve correlacionar significativamente os seus constructos com outros e do princípio de que o instrumento não deve ter os seus constructos correlacionados com outros que, segundo a mesma literatura, devem diferir (Almeida e Freire, 2008).

A **validade de critério** avalia o grau de relacionamento verificado entre os resultados obtidos no instrumento e os resultados obtidos na avaliação de outros critérios externos, como a aplicação do instrumento em condições diferentes ou a aplicação de instrumentos diferentes, com constructos semelhantes (Almeida e Freire, 2008; Martins, 2006; Ribeiro, 2008). Podem considerar-se dois tipos de validade de critério: validade concorrente e validade de diagnóstico, distinguidas pela simultaneidade ou disparidade entre os momentos de aplicação do instrumento e os momentos de avaliação dos critérios externos (Almeida e Freire, 2008; Ribeiro, 2008; Sommer e Sommer, 2002).

Possíveis alterações verificadas ao longo do estudo da validação devem ser discutidas à luz dos seus aspetos qualitativos e quantitativos, com vista a compreender as possíveis razões que levaram à alteração na estrutura fatorial do instrumento. É de notar que certas mudanças são esperadas devido às características amostrais, principalmente em instrumentos complexos, com muitos itens (Borsa, Damásio e Bandeira, 2012).

## **5. Objetivos**

Como referido anteriormente, a avaliação da parentalidade é cada vez mais importante, como determinante na tomada de decisões face à criança e à sua proteção e promoção do seu bem-estar e desenvolvimento saudável, através da prevenção e deteção de ocorrências de risco.

O AAPI-2 tem sido referenciado como um dos instrumentos mais aptos à avaliação parental e ao despiste de crianças em risco, focando diferentes constructos ligados a crenças, expectativas e práticas parentais. É, também, um instrumento bastante indicado como útil na avaliação de programas de intervenção parental.

Neste âmbito, a validação do AAPI-2 (Forma A) para a população portuguesa torna-se uma mais-valia, no sentido em que possibilitará uma deteção precoce de riscos na parentalidade, prevenindo ocorrências de maus-tratos e protegendo os maiores interesses da criança. O recurso a este instrumento na avaliação de programas pode, ainda, incentivar de forma significativa o ajuste e melhorias progressivas das intervenções.

É de notar que são escassos os estudos referentes à validação de instrumentos de avaliação na vertente parental e de maus-tratos infantis, aptos para a análise de comportamentos e conhecimentos ligados aos valores éticos e sociais portugueses, enfatizando a necessidade e importância do estudo que se segue.

### **5.1. Objetivo Geral**

É proposto o desenvolvimento de um estudo de análise das propriedades psicométricas do AAPI-2 (Forma A), numa amostra da população portuguesa, no sentido de conseguir a sua validação. É de notar que a amostra recolhida não é representativa da população portuguesa, mas apresenta um número significativo de indivíduos, o que legitima este estudo como contributo na investigação para a validação do inventário AAPI-2.

## 5.2. Objetivos Específicos

O presente estudo tem como objetivos específicos:

- Analisar a sensibilidade dos dados da amostra (Forma A), através da análise da sua média, quocientes de assimetria e curtose e normalidade;
- Analisar a fiabilidade do AAPI-2 (Forma A), através da análise da sua consistência interna;
- Analisar a validade do AAPI-2 (Forma A), através da análise da sua validade de constructos e da sua estrutura.

## 6. Metodologia

### 6.1. Apresentação do Estudo

No presente estudo, seguiram-se procedimentos de validação de instrumentos, tendo-se realizado análise da sensibilidade dos dados recolhidos e da fiabilidade e da validade do AAPI-2 (Forma A).

Para esta investigação, foram utilizados dados recolhidos no decorrer de três anos, entre 2009 e 2011, em várias regiões de Portugal Continental e Ilhas, por parte de técnicos e profissionais ligados à área do desenvolvimento infantil, segurança social, proteção e família.

Neste sentido, o estudo, *de per si*, teve como base três fases distintas:

- 1) Recolha das bases de dados, através do contacto com os vários profissionais;
- 2) Criação de uma base de dados única, compilando todos os dados disponíveis;
- 3) Análise e tratamento dos dados, de acordo com o pretendido e com recurso a estatísticas descritivas e inferenciais.

### 6.2. Participantes

Para o presente estudo foram selecionados 1181 indivíduos, cuidadores diretos de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 12 anos, residentes em diversas zonas do país, Portugal Continental e Ilhas. Predominam indivíduos residentes na região Norte do país (43,3%).

Como é possível verificar na tabela 7, do total de cuidadores inquiridos, 1060 eram do género feminino, representando 90,4% do total da amostra, maioritariamente mães da criança focada (88,2%).

Embora a idade tenha sido inquirida sem uma chave categorial, optou-se por apresentar os resultados dessa forma, verificando-se que a maioria dos cuidadores são jovens-adultos, com idades compreendidas entre os 19 e os 35 anos. Aferiu-se, ainda, uma média de idades entre os cuidadores, de 34,95 anos, com um desvio-padrão de 8,225 e balizada entre os 15 e os 71 anos de idade. Na sua maioria, são indivíduos casados ou em união de facto (60,3%).

28,7% e 28,2% dos indivíduos completaram apenas o ensino básico e primário, respetivamente. 11,2% completaram o ensino secundário, 8,8% completaram o ensino superior e 7,9% não têm estudos. No que respeita à situação laboral, predominou o desemprego (51,7%), seguido do trabalho por conta de outrem (31,7%).

**Tabela 8: Características demográficas da amostra - Cuidadores**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Género</b>	Masculino	113	9,6
	Feminino	1060	90,4
	Valores em Falta	8	
<b>Escalão etário</b>	13-18	16	1,4
	19-35	609	51,6
	36-50	451	38,2
	>51	105	8,9
	Valores em Falta	0	
<b>Grau de parentesco</b>	Mãe	941	88,2
	Pai	96	9,0
	Padrasto	3	0,3
	Madrasta	2	0,2
	Avó	14	1,3
	Avô	3	0,3
	Tia	2	0,2
	Outro	6	0,6
Valores em Falta	114		
<b>Local de residência</b>	Madeira	133	12,7
	Norte	453	43,3
	Centro	151	14,4
	Lisboa e Vale do Tejo	310	29,6
	Valores em Falta	134	
<b>Nível de escolaridade</b>	Sem estudos	90	7,9
	Ensino primário	322	28,2
	Ensino básico	328	28,7
	Ensino secundário	174	11,2
	Ensino superior	101	8,8
	Valores em Falta	38	
<b>Estado civil</b>	Solteiro	242	21,9
	Casado/União de facto	666	60,3
	Divorciado/Separado	161	14,6
	Viúvo	35	3,2
	Valores em Falta	77	
<b>Situação Laboral</b>	Desempregado	554	51,7
	Trabalho ocasional	61	5,7
	Conta própria	56	5,2
	Conta de outrem	339	31,7
	Pensionista/reformada	21	2,0
	Doméstica	18	1,7
	Outra	22	2,1
	Valores em Falta	110	

Relativamente às crianças, verificou-se uma proximidade percentual entre géneros (ver tabela 9). Optou-se, uma vez mais, por referenciar as idades enquanto categorias, embora não tenham sido questionadas deste modo. Constatou-se que a maioria das crianças tem entre 7 e 9 anos, seguindo-se a faixa etária dos 4 aos 6 anos. Aferiu-se, ainda, uma média de idades entre as crianças, de 6,30 anos, com um desvio-padrão de 2,220 e balizada entre os 0 e os 12 anos de idade. O valor percentual referente ao desenvolvimento normal das crianças também foi constatado como equilibrado e semelhante.

Na vertente educativa, 61,5% das crianças frequentava, no momento da recolha de dados, a creche e 51,7% das mesmas não frequentava ou frequentou o ensino pré-escolar.

É de notar que nos dados sobre as crianças foram encontradas inúmeras lacunas, representando um significativo número de *missings* e repercutindo-se nas possíveis interpretações dos dados, *de per si*. Estas lacunas da recolha de dados impossibilitam, assim, uma real consideração e compreensão da realidade infantil, presente na amostra.

**Tabela 9: Características demográficas da amostra - Crianças**

		N	%
<b>Género</b>	Masculino	246	52,0
	Feminino	227	48,0
	Valores em Falta	708	
<b>Escalão etário</b>	0-3	51	13,2
	4-6	135	35,1
	7-9	175	45,5
	>10	24	6,2
	Valores em Falta	796	
<b>Desenvolvimento normal</b>	Sim	117	56,3
	Não	91	43,8
	Valores em Falta	973	
<b>Frequência de creche</b>	Frequenta	198	61,5
	Frequentou	34	10,6
	Não frequenta nem frequentou	90	28,0
	Valores em Falta	859	
<b>Frequência do pré-escolar</b>	Frequenta	192	44,5
	Frequentou	16	3,7
	Não frequenta nem frequentou	223	51,7
	Valores em Falta	750	

É ainda importante referir que as famílias dos cuidadores inquiridos eram, maioritariamente, famílias nucleares ou simples (59,9%). A nível percentual existia uma similaridade entre as famílias que recebiam apoio social, mais especificamente, o rendimento social de inserção e as famílias que não recebiam esse apoio (ver tabela 10).

**Tabela 10: Características demográficas da amostra - Família**

		N	%
<b>Tipo de família</b>	Família nuclear ou simples	248	59,9
	Família monoparental	93	22,5
	Família alargada ou extensa	73	17,6
	Valores em Falta	767	
<b>RSI</b>	Sim	411	58,5
	Não	291	41,5
	Valores em Falta	479	

### 5.3. Procedimentos

Na concretização do presente estudo foram seguidas orientações metodológicas de outros projetos de investigação neste âmbito, ao nível do estudo da validação de escalas.

A recolha de dados realizou-se entre 2009 e 2011, em contacto com famílias residentes em várias localidades de Portugal Continental e Ilhas, de modo a que a amostra fosse representativa da população portuguesa. Esta condição não foi conseguida, embora o número de indivíduos na amostra seja bastante aceitável, justificando um estudo de contributo à validação do inventário, como o presente. Os dados foram recolhidos por profissionais e entidades na área da saúde, educação e proteção infantil, maioritariamente Agrupamentos de Escolas e Comissões de Proteção de Crianças e Jovens.

Seguidamente são apresentados, em suma, os procedimentos de recolha de dados nos diversos estudos que, posteriormente compilados serviram para constituir a amostra incluída no presente estudo.

- **Dissertação de Mestrado de Marta Mendes:** Os dados foram recolhidos na região do Sul do Tejo, concretamente, no Monte da Caparica, concelho de Almada, distrito do Seixal. Primeiramente, foram contactados os responsáveis pelo Agrupamento de Escolas do Miradouro de Alfazim, a quem foi apresentado o projeto e os seus objetivos, bem como os questionários a aplicar. Posteriormente e para ganhar a confiança dos inquiridos foi dado a conhecer o estudo e as suas metodologias a todos os professores responsáveis pela recolha de dados. Após reunidas as condições de recolha de dados, bem como a formação informal dos intervenientes, procedeu-se à marcação de uma reunião com todos os encarregados de educação, que consentiram em participar no estudo, onde foram preenchidas as fichas de identificação da família e respetivos questionários. A amostra, neste estudo, envolveu 99 encarregados de educação, com crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos, a frequentar o 1º ciclo, no ensino público. Na sua maioria, os inquiridos eram do género feminino (mães), de nacionalidade portuguesa, e com idades compreendidas entre os 32 e os 37 anos. Na generalidade, as mães apresentavam uma escolaridade correspondente ao ensino básico ou ensino secundário e trabalhavam por conta de outrem. Relativamente às crianças, verificou-se um equilíbrio entre géneros, e uma média de idades de 8,17 anos (com desvio-padrão de 1,317). Na sua maioria, frequentavam o segundo ano do ensino primário, tendo frequentado a creche e o ensino pré-escolar. Verificou-se ainda uma percentagem significativa de crianças que tinham mais idade do que a esperada para o ano letivo que frequentavam, isto é, uma percentagem significativa de retenções. As famílias eram, maioritariamente, nucleares ou monoparentais, sem crianças institucionalizadas ou em casas de acolhimento. Na generalidade, não recebiam apoios do estado, sendo que, as que recebiam, era maioritariamente o rendimento social de inserção.

- **Dissertação de Mestrado, de Carla Santos - Conhecimentos dos Pais sobre o Desenvolvimento da Criança na 1ª Infância, Um Estudo Exploratório:** A recolha de dados decorreu na Margem Sul do Tejo, nomeadamente no Monte da Caparica e em Sesimbra. Após contactado o responsável pelo Agrupamento de Escolas do Castelo (cinco salas de jardim de infância), em Sesimbra e a responsável pelo Centro de Educação e Ação Social “Nossa Senhora da Conceição” (quatro salas de jardim de infância), no Monte da Caparica, foi conseguida a sua colaboração e autorização para a realização da investigação referida. Para garantir a validade do estudo, foi apresentado o mesmo e as suas metodologias, bem como um certificado da confidencialidade e intuito da recolha dos dados. Seguidamente, foram entregues, pela investigadora, a ficha identificativa e os questionários e informação por escrito, aos encarregados de educação das crianças de cada sala (mães). Os mesmos foram preenchidos em casa de cada família, pelas próprias, uma vez que eram significativamente extensos. Para prevenir eventuais dúvidas e dificuldades na interpretação das questões colocadas, bem como para tornar mais fiável a recolha dos dados, foi organizada uma sessão de esclarecimento onde foi dado apoio aos encarregados de educação a participar. No geral, os encarregados de educação apresentaram-se colaboradores. A amostra prevista para este estudo foi de 193 encarregados de educação, sendo 93 das escolas de Sesimbra e 80 das escolas do Monte da Caparica. É de notar que no primeiro local foi possível a recolha dos 93 questionários, no entanto, no segundo, apenas foram recolhidos 17, totalizando 110 encarregados de educação. A idade média das mães inquiridas era de 34,21 anos (com desvio-padrão 5,430), maioritariamente casadas e com o ensino secundário, superior ou apenas o primeiro ciclo, sendo as percentagens, neste último aspeto, bastante próximas entre os níveis de escolaridade apresentados. Na generalidade, eram

portuguesas, residentes em Sesimbra, e trabalhavam por conta de outrem ou estavam desempregadas. Relativamente aos pais das crianças, verificou-se uma média de idades superior, de 36,20 anos (com desvio-padrão de 5,700) e, na generalidade, tinham o secundário ou o ensino primário. Maioritariamente eram portugueses e estavam empregados por conta de outrem. As crianças apresentaram uma distribuição por géneros equilibrada, a média de idades era 6,20 anos (com desvio-padrão de 0,850) e, na generalidade, tinham nacionalidade portuguesa. Frequentavam o pré-escolar há 2,6 meses, em média (desvio-padrão de 1,140) e apresentaram um desenvolvimento normal até ao momento.

- **Relatório da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens – Avaliação de intervenções de educação parental:** Os dados recolhidos pelo estudo feito pelo CPCJ foram conseguidos nas regiões do Minho, Porto e Lisboa, através do trabalho conjunto de diversas instituições de ensino superior das várias localidades. Os dados foram recolhidos em três distintos momentos, tendo em conta um período de intervenção em educação parental, sendo os mesmos o antes, depois e um ano passado após essa mesma intervenção. Estas intervenções eram em contexto grupal, maioritariamente em Centros Sociais e Comunitários, organizadas por dinamizadores pertencentes a instituições promotoras de formação parental. Poderiam ser de longo termo, com mais de treze sessões, ou de curto termo, com treze ou menos sessões, contando com dois a vinte participantes por sessão. Primeiramente, foram contactadas várias Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, pertencentes a uma lista disponibilizada pela Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, às quais foi requerido o preenchimento de um questionário com o intuito de se compreender quais os tipos de intervenção parental realizados nos vários locais, nos anos de 2007 e 2008. Foram, posteriormente, contactadas as Comissões selecionadas para o estudo, pedindo a sua participação no mesmo, bem como outras entidades que demonstraram também interesse em participar. Toda a recolha foi feita por profissionais que acompanhavam as famílias ou por psicólogos e outros profissionais habilitados contratados pelas instituições superiores para esse efeito. Toda a formação dada aos mesmos ficou ao encargo das respetivas instituições. Todos os participantes foram previamente contactados, e foi apresentado o projeto, bem como garantida a confidencialidade dos dados recolhidos. Esse contacto foi estabelecido pelas instituições em que decorria a intervenção, que também disponibilizaram os espaços e meios para a mesma. Foram vários os questionários aplicados, juntamente com uma ficha de identificação, preenchidos em contexto de entrevista, principalmente em casos onde o nível de escolaridade do inquirido era baixo. E alguns questionários foi também procurada a participação de professores e das crianças em si, embora se tenha apresentado complicado o estabelecer desta ligação. A amostra foi constituída por 609 encarregados de educação, maioritariamente do género feminino, desempregados e com baixa escolaridade (ensino primário ou menos). Relativamente ao conjugue, também apresentava uma baixa escolaridade, embora estivesse empregado à conta de outrem. Na generalidade, as famílias eram nucleares, com um ou dois filhos, e recebiam apoio do estado, nomeadamente RSI.

- **Dissertação de Mestrado, de Sandra Costa – Atitudes e estilos parentais em mães de crianças com processo de promoção e proteção:** Os dados foram recolhidos no Norte Litoral de Portugal, junto de mães com crianças com idades compreendidas entre 3 e 10 anos. Primeiramente, foi pedida autorização ao Instituto de Segurança Social, ao IP e à presidência da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do local. Após confirmado o apoio na investigação, foram selecionadas as participantes, contando nesta fase com a colaboração das técnicas de acompanhamento que escolheram entre os casos que seguiam e de acordo com o número de vezes que se apresentavam na CPCJ. Com a amostra constituída, foi explicado o estudo às participantes, tendo sido pedida a assinatura de uma declaração de consentimento,

onde também era garantida a confidencialidade dos dados recolhidos. Todos os momentos de preenchimento de questionários, como a ficha de identificação e escalas específicas, foram acompanhados pela investigadora, no sentido de se reduzir e clarificar dúvidas durante esta fase e manter a viabilidade dos dados. Em situações de dificuldades na leitura e interpretação dos resultados, os itens foram lidos em voz alta, sempre com o cuidado de não transmitir desejabilidades de resposta. A amostra foi constituída por 44 mães, com crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 10 anos, como referido anteriormente. As crianças estavam todas em processos de promoção e proteção na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens. A idade média das mães envolvidas no estudo era de 32,36 anos (com desvio-padrão 7,410), e tinham, em média, 2,34 filhos (desvio-padrão de 1,030). As crianças tinham uma média de idades de 6,61 anos (desvio-padrão 2,530), existindo também um número equilibrado entre os géneros. As crianças estavam sinalizadas por motivos diversos, entre eles, negligência, exposição a comportamentos desviantes, maus-tratos, abuso sexual e absentismo escolar. A maioria das famílias não recebia RSI, embora se tenha verificado um número significativo das mesmas que recebia.

- **Programa de Intervenção Precoce e Competências Parentais (PIPCP) – Região Autónoma da Madeira:** A recolha de dados decorreu no âmbito do Programa de Intervenção Precoce e Competências Parentais (PIPCP), programa desenvolvido e implementado pelo Instituto de Segurança Social da Madeira, que tinha como população alvo cuidadores de crianças entre os 0 e os 6 anos, oriundas de famílias em risco social. Este programa desenvolveu-se através da implementação de projetos locais, localizados em centros comunitários, serviços locais de ação social e escolas, em sete concelhos da Região Autónoma da Madeira, nomeadamente, quatro no Funchal, três em Santa Cruz, dois em Câmara de Lobos, e um na Ribeira Brava, na Calheta, no Machico e em Santana, num total de treze projetos locais. Cada grupo era constituído por doze participantes e por dois ou três gestores de grupo, técnicos superiores da área social. Estes técnicos eram responsáveis pelas sessões, de acordo com um manual de formação predeterminado. As sessões eram semanais, com a duração de duas horas. O programa teve a durabilidade de 18 meses, isto é, 88 sessões, que se repartiam por competências pessoais e sociais, competências parentais e desenvolvimento da criança. As famílias participantes foram sinalizadas em reunião de parceiros, realizadas na preparação dos projetos locais e constituídas por elementos da comunidade, tais como Câmaras Municipais, Juntas de Freguesia, entre outros. Os critérios de seleção variavam entre o ser beneficiário de RSI, ter processo na CPCJ ou no Tribunal e serem pessoas que transmitiam alguma segurança em termos comportamentais, de seguir o programa até o final, para além da problemática social que apresentam. A amostra era constituída por 110 cuidadoras, na sua maioria mães da criança em referência. A idade média das mães inquiridas era de 32,06 anos (com desvio-padrão 7,930), maioritariamente casadas ou em união de facto e com o ensino básico. Na generalidade, eram portuguesas, residentes na Madeira, e estavam desempregadas. Relativamente às crianças, apresentavam uma distribuição por géneros equilibrada, com uma média de idades de 4,90 anos (com desvio-padrão de 2,340) e, na generalidade, tinham nacionalidade portuguesa. As famílias analisadas eram, na sua maioria, nucleares ou alargadas e recebiam apoio do estado, nomeadamente, o Rendimento de Inserção Social.

Seguidamente, passou-se para o tratamento de resultados a partir da sua análise estatística.

## 5.4. Análise dos Dados

Após reunião de todos os dados existentes, foi criada uma base de dados, que permitiu combinar a informação de modo a que a sua análise e tratamento fosse mais concreta e conclusiva. Para isto, mostrou-se necessária a construção e reconstrução de variáveis, bem como a verificação da sua coerência e presença comum às diferentes fontes (e.g. variável idade, variável escolaridade, variável situação laboral), de modo a que o produto final fosse relevante e consistente, para uma análise adequada e representativa desta população. O estudo teve como base a Forma A do AAPI-2, uma vez que os dados relativos à Forma B eram escassos e pouco significativos, não permitindo a sua análise adequada.

Posteriormente à criação desta base de dados, foi realizada a análise estatística, com recurso aos programas estatísticos SPSS 22.0 (cálculo da média e do desvio-padrão, verificação da normalidade dos dados, cálculo do alfa de *Cronbach* e realização da análise fatorial exploratória) e AMOS 22.0 (realização da análise fatorial confirmatória), seguidamente explicitada e apresentada. Os resultados obtidos foram descritos, para a totalidade da amostra, através de indicadores de tendência central, como a média e dispersão dos dados, nomeadamente, a medida de máximo, mínimo e desvio-padrão. Analisaram-se, ainda, as medidas dos coeficientes de assimetria e de curtose, medidas de enviesamento e achatamento, respetivamente, e o valor da estatística de *Kolmogorov-Smirnov* (K-S), para análise da normalidade dos dados.

Procedeu-se à análise da fiabilidade e validade de constructos e estrutura do AAPI-2 (Forma A), primeiramente através de uma análise fatorial exploratória e, posteriormente, confirmatória. As três etapas são infra descritas, com maior pormenor.

### 1º Estudo – Análise Fatorial Exploratória

A análise fatorial exploratória é um método estatístico utilizado com o intuito de explicar correlações entre variáveis observadas, simplificando os dados através da redução do número de variáveis necessário para os descrever.

Assim, pressupõe-se a existência de um número reduzido de variáveis não observáveis subjacentes, fatores ou constructos, que reúnem o que é comum nas variáveis observáveis.

Os constructos considerados nesta investigação, constituintes do inventário AAPI-2, são os fatores identificados, pelos seus autores, Bavolet e Keene (2001), como explicados pelas variáveis observadas.

O objetivo foi explorar as variáveis observáveis, de modo a compreender a complexidade da interpretação dos dados, ou os fatores que explicam a variação máxima dos dados originais, indicando o que existe de comum nas variáveis observáveis.

A análise estatística dos dados realizou-se com recurso ao *software* SPSS versão 22.0. Optou-se pela realização de uma análise fatorial exploratória, para a totalidade do inventário AAPI-2 (Forma A), constituído, *de per si*, por 40 itens.

O instrumento foi submetido a uma análise de componentes principais (ACP), sem forçar a extração de um número específico de fatores e com rotação dos eixos fatoriais, através do método de rotação ortogonal *Varimax*, que permitiu que a análise da estrutura dimensional subjacente à matriz de correlações agrupasse, em fatores ou constructos, os itens que se encontravam amplamente intercorrelacionados (Maroco, 2003, 2010). A rotação *Varimax* permite minimizar o número de variáveis com elevados

coeficientes num só fator. Consideram-se significativos os coeficientes iguais ou superiores a 0,5 por serem, pelo menos, responsáveis por 25% da variância.

A adequação da matriz foi, primeiramente, analisada através do teste de esfericidade de Bartlett, e, seguidamente, com recurso à medida de adequação da amostra de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), uma vez que este último é menos sensível à sua dimensão (Maroco, 2010; Tabachnick e Fidell, 2007). Para que a amostra esteja adequada para análise, no teste de esfericidade de Bartlett, o valor de  $p < 0,050$ ; por sua vez, o valor de KMO deve ser superior a 0,050, sendo uma amostra totalmente adequada se este valor for superior a 0,080.

A seleção do número de fatores a reter deve ter em consideração critérios teóricos e práticos. A nível teórico, privilegia-se a retenção do número de fatores idêntico ao sugerido pelo modelo teórico original, principalmente se a análise recai sobre um instrumento já existente (Ribeiro, 2008). Num âmbito mais prático, deve ter-se em conta o critério de *Kaiser*, através do qual se retêm fatores cujo valor de *eigenvalue* é superior a 1 (Maroco, 2003, 2010; Pestana e Gageiro, 2008).

Após se ter procedido à análise dos critérios e valores obtidos, constatou-se que o resultado não ia de encontro às implicações teóricas e práticas (Bavolek e Keene, 2001; Maroco, 2010; Tabachnick e Fidell, 2007). Nesse sentido, optou-se por realizar uma nova análise fatorial exploratória, nas mesmas condições que a anterior, mas agora definindo-se previamente o número de fatores a reter, mais especificamente, cinco fatores, assegurando assim a sua comparabilidade com os já propostos pelos autores do inventário.

## **2º Estudo – Análise Fatorial Confirmatória**

Para analisar a estrutura avaliativa do risco na família, apresentada pelos autores do inventário AAPI-2, optou-se por seguir o procedimento estatístico designado de modelação de equações estruturais (*Structural Equation Modeling*, SEM).

A utilização de modelos estruturais constitui uma metodologia recente e útil para a especificação e análise de relações hipotéticas entre um conjunto de variáveis. Esta metodologia segue uma abordagem mais confirmatória do que exploratória, incorporando não só variáveis observáveis, como também variáveis latentes. As variáveis latentes representam constructos teóricos que não podem ser observados diretamente, sendo determinados a partir das variáveis observáveis que servem, assim, como indicadores dos primeiros (Brown, 2006; Byrne, 2010).

O modelo de equações estruturais engloba e generaliza métodos de análise de regressão múltipla e análise de caminhos de causalidade, incluindo duas partes, um modelo de medida que indica o modo como as variáveis latentes são formadas a partir das observáveis e um modelo de equações estruturais, que especifica as relações possíveis entre as diferentes variáveis latentes (Brown, 2006; Byrne, 2010).

Para avaliar a qualidade de um conjunto de variáveis como indicadores de um constructo latente e para determinar a validade da estrutura fatorial do AAPI-2, foi utilizada a análise fatorial confirmatória, com recurso ao *software* AMOS, versão 22.0, associado ao programa estatístico SPSS.

O modelo fatorial utilizado, referente a AAPI-2, foi rigorosamente idêntico ao originalmente proposto pelos seus autores. Desta forma, postulou-se a existência de cinco principais constructos ou variáveis latentes: Constructo A – Expetativas Inapropriadas; Constructo B – Falta de Empatia; Constructo C – Castigo/Punição Físico; Constructo D – Inversão de Papéis; Constructo E – Poder e Independência. Estas variáveis latentes eram compostas, respetivamente, por 7, 10, 11, 7 e 5 variáveis observáveis (itens).

A qualidade do ajustamento do modelo teórico à estrutura correlacional observada entre as variáveis manifestas, na amostra em estudo, foi estimada através do método da Máxima Verosimilhança (*maximum likelihood analysis*).

A qualidade de ajustamento foi avaliada tendo em conta a adequação dos dados aos seguintes índices empíricos de ajustamento, considerados como revelantes por Maroco (2010):

- *Normed chi-square* -  $\chi^2/g.l.$

Esta medida indica as diferenças entre a matriz de covariância da amostra e a matriz de covariância ajustada, avaliando, assim, o grau de proximidade do modelo teórico aos dados, devendo não ser significativo (Maroco, 2010; Hair, Black, Babin, Anderson e Tatham, 2006). Baseia-se no quociente entre os valores de qui-quadrado e os graus de liberdade, que representam a quantidade de informação matemática disponível para estimar os parâmetros.

No entanto, é uma medida bastante sensível à dimensão da amostra, sendo que pequenas oscilações podem levar a um qui-quadrado significativo. É de notar que, segundo Maroco (2003, 2010; Hair et al., 2006), valores de  $\chi^2/g.l.$  entre 2,000 e 5,000, são vistos como indicadores de ajustamento aceitável e, valores superiores a 5, como indicadores de ajustamento medíocre. Valores aproximados de 1,000 indicam um bom ajustamento.

Embora referida em diversos estudos como indicador relevante a considerar, não é a medida mais indicada para avaliar a adequação dos modelos, mas será apresentada ao longo dos resultados da presente investigação (Brown, 2006; Maroco, 2010).

- *Goodness of fit index* – GFI

Esta medida é o indicador de ajustamento do modelo menos sensível à dimensão da amostra, devendo os seus valores serem superiores a 0,900 (Hair et al., 2006). Maroco (2010) refere que este valor pode indicar um ajustamento: mau se  $<0,800$ ; sofrível, se se situar entre 0,800 e 0,900; bom, se  $> 0,900$ ; e perfeito, se o valor for 1,000.

- *Parcimony godness of fit index* – PGIF

É uma medida semelhante à GIF distinguindo-se desta por se ajustar ao número de graus de liberdade do modelo especificado (Hair et al., 2006). Maroco (2010) indica que este valor pode indicar um ajustamento: mau se  $<0,6$ ; bom, se se situar entre 0,600 e 0,800; muito bom, se  $> 0,800$ ; e perfeito, se o valor for 1,000.

- *Comparative fit index* – CFI

Este índice permite comparar o modelo hipotético com o modelo independente, em que não se identificam correlações entre as variáveis. Maroco (2010; Brown, 2006) considera que este valor pode indicar um ajustamento: mau se  $<0,800$ ; sofrível, se se situar entre 0,800 e 0,900; bom, se  $> 0,900$ ; e perfeito, se o valor for 1,000.

- *Parcimony comparative fit index* – PCFI

É uma medida semelhante à CFI, anteriormente referido, distinguindo-se deste por se ajustar ao número de graus de liberdade do modelo especificado (Hair et al., 2006). Maroco (2010) refere que este valor pode indicar um ajustamento: mau se  $<0,600$ ; bom, se se situar entre 0,600 e 0,800; muito bom, se  $> 0,800$ ; e perfeito, se o valor for 1,000.

- *Root mean square residual* – RMR

Esta medida indica o quão grande é o valor dos resíduos. Por resíduos entende-se a diferença entre uma covariância observada ou variância ajustada de acordo com o

modelo. Os seus valores devem ser inferiores a 0,050, se bem que alguns autores assinalem todos os valores inferiores a 0,080 como aceitáveis (Byrne, 2010; Hair et al., 2006). De acordo com Maroco (2010), esta medida varia entre 0 e 1, no entanto, quanto menor o seu valor, melhor.

- *Root mean square error of approximation* (com intervalo de confiança de 90%) – RMSEA

É um indicador da média das variâncias e covariâncias residuais, isto é, calcula o erro de aproximação à população, considerando o número de parâmetros estimados e os graus de liberdade do modelo proposto (Brown, 2006; Hair et al., 2006). Valores de RMSEA iguais ou inferiores a 0,06 como indicadores de um bom ajustamento e, inferiores a 0,080 como indicadores de um ajustamento aceitável. Maroco (2010) considera que este valor pode indicar um ajustamento: inaceitável se  $> 0,100$ ; sofrível, se se situar entre 0,050 e 0,100; bom, se  $< \text{ou} = 0,050$ ; e perfeito, se o valor for 0. O *p-value* deve ser superior ou igual a 0,050.

A identificação dos modelos finais resultou da análise da modificação nos índices, realizando a adição de covariâncias entre os erros de medida, sempre que os valores representavam uma alteração significativa no ajustamento do modelo.

### **3º Estudo – Fiabilidade e Precisão**

#### **- Consistência Interna do Inventário e seus Constructos**

A avaliação da fiabilidade do AAPI-2 (Forma A), relativamente à sua consistência interna, foi efetuada para o total dos itens, enquanto conjunto e para cada um dos constructos, com a totalidade da amostra, determinando-se os valores do coeficiente alfa de *Cronbach*.

O valor do alfa de *Cronbach* varia entre 0 e 1, considerando-se a consistência interna (Maroco e Garcia-Marques, 2006; Ribeiro, 2008; Vogt, 2006):

- Muito boa, se o valor for superior a 0,900;
- Boa, se o valor estiver entre 0,800 e 0,900;
- Razoável, se se apresentar entre 0,700 e 0,800;
- Fraca, se estiver entre 0,600 e 0,700;
- Inadmissível, se se encontrarem valores inferiores a 0,600.

De acordo com Pestana e Gageiro (2008; Maroco e Garcia-Marques, 2006), a coerência interna é relevante para medidas que contêm itens relacionados com uma única dimensão, aceitando-se a presença de consistência interna quando os valores do alfa são superiores a 0,700. Alguns autores consideram, também, como aceitáveis, valores acima de 0,600 (Ribeiro, 2008; Vogt, 2006).

A grandeza do coeficiente depende, ainda, do número de itens presentes (Almeida e Freire, 2008). Para a determinação desta medida, recorreu-se ao programa estatístico SPSS 22.0.

### **6. Apresentação de Resultados**

No presente capítulo é apresentado o tratamento de dados proposto anteriormente. No início é feita uma referência à análise descritiva dos dados, seguindo-se a apresentação dos resultados dos testes estatísticos de análise fatorial exploratória, confirmatória e, por fim, a determinação do alfa de *Cronbach*.

## 6.1. Análise descritiva – Sensibilidade dos dados

No sentido de possibilitar uma melhor interpretação dos resultados obtidos na aplicação do instrumento, foi realizada uma análise descritiva destes, para a totalidade da amostra:

*Tabela 11: Análise descritiva dos dados recolhidos*

	N	Média	DP	Mediana	Mín – Máx	QA	QC	K-S
Constructo A	774	18,33	4,893	18,00	7-34	0,867	-0,672	0,001
Constructo B	774	29,78	6,679	30,00	10-50	-0,542	-2,048	0,001
Constructo C	774	33,16	6,410	33,00	14-55	0,488	0,838	0,001
Constructo D	774	19,21	4,758	19,00	7-35	1,084	0,114	0,001
Constructo E	774	14,09	3,312	14,00	6-24	2,219	-1,695	0,001

Na tabela 11 apresentam-se os valores de média, mediana e desvio-padrão, bem como os valores de mínimo e máximo e os quocientes de assimetria e curtose. É de notar que, embora a amostra inclua 1081 indivíduos, apenas 774 preencheram corretamente o AAPI-2, Forma A, sendo estes os resultados considerados para análise.

A média encontra-se próxima do valor representativo do centro da distribuição, isto é, da mediana, sendo limitada pelos valores mínimo e máximo. Estes valores delimitam o intervalo de *scores*, variando de constructo para constructo, consoante o número de itens que cada um integra. É de notar que a diferença na constituição de cada constructo impede a análise concreta da significância das diferenças de média entre todos.

Relativamente ao desvio-padrão, constata-se que os seus valores são inferiores aos valores da média, o que sugere a dispersão dos resultados em torno da mesma. Os valores de desvio-padrão são, no entanto, superiores ao valor aceitável, indicado por Almeida e Freire (2008). Estes autores referem que o desvio-padrão deve apresentar valores entre 2,500 e 3,000, para que a distribuição dos dados possa corresponder à distribuição considerada normal, o que, neste caso, não se verifica.

Quanto aos quocientes de assimetria (assimetria/erro de assimetria padrão) pode ser verificado que são, maioritariamente, positivos, à exceção do quociente do constructo B. Segundo Maroco (2003, 2010), quando se obtém valores de quociente de assimetria inferiores a -1,960 ou superiores a 1,960, rejeita-se a simetria da distribuição. Isto é, valores englobados no intervalo entre -1,960 e 1,960 indicam simetria na distribuição.

Para os dados recolhidos, pode concluir-se que os constructos A,B,C,D apresentam uma distribuição simétrica, positiva nos constructos A,C,D e negativa para o constructo B. Por sua vez, o valor desde quociente ligado ao constructo E remete para uma distribuição assimétrica positiva dos seus dados, caracterizada pela preponderância dos desvios positivos em relação aos negativos, o que faz com que a cauda à direita seja mais alongada que a cauda à esquerda.

Por fim, a análise ao quociente de curtose (curtose/erro de curtose padrão) define o achatamento da distribuição, relativamente à curva de distribuição normal, designada mesocúrtica. Esta medida é verificada se o valor do quociente for igual a 1,960, em valores absolutos. Todos os valores inferiores a 1,960 indicam que a distribuição não é normal, designando-se a sua curva como platicúrtica. Por sua vez, se os valores forem superiores a 1,960, a distribuição também não é normal, designando-se a curva de dispersão por leptocúrtica.

Assim, conclui-se que os dados dos constructos A,C,D,E apresentam uma distribuição não normal, com uma curva platicúrtica, enquanto o constructo B revela também uma distribuição não normal, mas caracterizando-se a sua curva de distribuição como leptocúrtica. É de notar que o valor do quociente de curtose do constructo E é o que mais se aproxima do valor que define uma distribuição normal.

Por fim, relativamente ao valor da estatística de *Kolmogorov-Smirnov* (K-S) é possível constatar que nenhum dos constructos apresenta uma distribuição normal dos seus dados, uma vez que os valores de *p-value* obtidos são idênticos e inferiores a 0,050.

## 6.2. 1º Estudo - Análise fatorial exploratória

Como referido anteriormente, a análise fatorial é um método estatístico que permite explicar a correlação entre as variáveis observáveis (itens), simplificando os dados e reduzindo-os ao número de variáveis latentes necessárias para os descrever (Maroco, 2010; Tabachnick e Fidell, 2007).

A análise fatorial exploratória no presente estudo, foi realizada sobre a totalidade do inventário, com a intencionalidade de explorar os seus itens e compreender a complexidade das suas correlações e da interpretação de dados, identificando fatores subjacentes aos mesmos. Esses fatores permitem identificar as comunalidades entre os itens.

A aplicação desta análise, com rotação de *Varimax* aos 40 itens em análise, após verificação da sua adequabilidade aos dados em questão, por via do teste de esfericidade de *Bartlett* ( $\chi^2(780) = 8974,105, p < 0,001$ ) e da estatística de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO = 0,907), permitiu verificar que, embora extraídos 9 fatores, de acordo com a regra do *eigenvalue* superior a 1, a sua combinação explica apenas 53,499% da variância total dos itens originais. Esta capacidade explicativa não é significativa, sendo importante explicar, pelo menos, 60%.

De forma mais específica, o primeiro fator apresenta um *eigenvalue* superior a 5, seguido de dois fatores com um *eigenvalue* superior a 3 e a partir do quarto fator as mudanças nos valores dos *eigenvalues* são de magnitude, cada vez, menor. A análise da variância extraída por cada fator indicou que apenas os quatro primeiros fatores explicam mais de 5% da variância total.

Analisando ainda a tabela de correlações entre os itens e os componentes criados após a rotação, verifica-se também que não é possível uma interpretação coerente, uma vez que os itens se distribuem de forma irregular pelos componentes, comparativamente aos resultados esperados e categorizados enquanto escala AAPI-2.

Como referido anteriormente, os resultados obtidos nesta primeira análise fatorial exploratória, para além de não se adequarem, ao nível prático, também não estão de acordo com os pressupostos teóricos estabelecidos. Deste modo, procedeu-se à realização de uma segunda análise fatorial exploratória, predefinindo agora o número de fatores a reter, com vista a assegurar a comparabilidade com a estrutura sugerida pelos autores do inventário.

A aplicação desta análise fatorial exploratória, com rotação de *Varimax* aos 40 itens em análise, após verificação da sua adequabilidade aos dados em questão, por via do teste de esfericidade de *Bartlett* ( $\chi^2(780) = 8974,105, p < 0,001$ ) e da estatística de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO = 0,907), permitiu verificar que, agora predeterminada a retenção de apenas cinco fatores, a sua combinação explica apenas 42,624% da variância total dos itens originais. Esta capacidade explicativa não é, uma vez mais, significativa, sendo importante explicar, pelo menos, 60%.

De forma mais específica, o primeiro fator apresenta um *eigenvalue* superior a 5, seguido de dois fatores com um *eigenvalue* superior a 3 e a partir do quarto fator as mudanças nos valores dos *eigenvalues* são de magnitude, cada vez, menor. A análise da variância extraída por cada fator indicou que quase todos os fatores explicam mais de 5% da variância total.

É de notar que, uma vez mais, analisando a tabela de correlações entre os itens e os componentes criados após a rotação, verifica-se que, também, não é possível uma interpretação coerente, comparativamente com o predeterminado e conceptualizado no AAPI-2 original.

Nesta etapa do estudo, havendo a necessidade de optar por uma análise exploratória de um modelo explicativo, incluindo todos os constructos, e uma vez que os resultados não cumpriram, na sua íntegra, os parâmetros exigidos, procedeu-se com base nas indicações teóricas apresentadas pelos autores do presente inventário.

### 6.3. 2º Estudo - Análise fatorial confirmatória

Numa segunda etapa do presente estudo, foi realizada uma análise fatorial confirmatória, considerando a estrutura do inventário AAPI-2 (Forma A), referenciada pelos seus autores. Inicialmente foram analisados individualmente, cada constructo.

Figura 1: Modelo estrutural dos constructos do instrumento



**Tabela 12:** Valores de ajustamento dos modelos estruturais de cada constructo – Solução estandardizada

Modelo	$\chi^2/\text{gl}$	gl	p-value	RMR	GFI	PGIF	CFI	PCFI	RMSEA	Suma do Ajust.
A	18,716	14	0,001	0,113	0,898	0,449	0,792	0,528	0,152	Pobre
B	2,328	35	0,001	0,050	0,978	0,622	0,960	0,747	0,042	Bom
C	18,983	44	0,001	0,220	0,834	0,556	0,524	0,419	0,153	Pobre
D	4,610	14	0,001	0,059	0,975	0,488	0,911	0,608	0,069	Razoável
E	41,505	6	0,001	0,239	0,875	0,350	0,201	0,121	0,230	Pobre

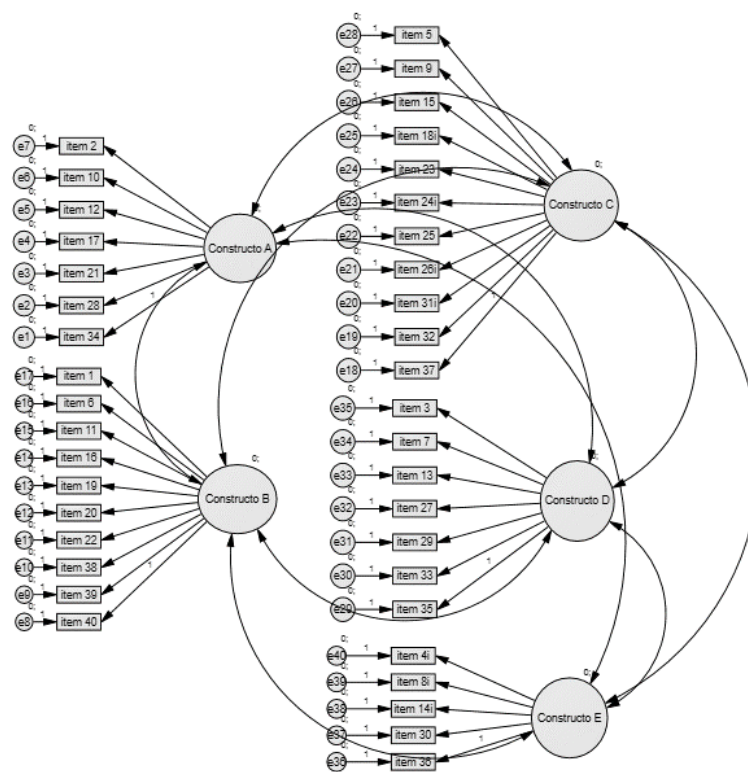
Na tabela 12 encontram-se os valores obtidos nos índices de ajustamento, aquando da análise dos constructos individualmente. Como é possível verificar, nos constructos A, C e E, os parâmetros exigidos nesses mesmos índices não são cumpridos, na sua generalidade, considerando-se que não existe ajustamento estrutural. No constructo D encontram-se valores de índices, predominantemente, dentro do exigido, embora se identifiquem também valores aquém do desejável. Por último, o constructo B pode ser considerado ajustado, uma vez que cumpre todas as exigências.

Na tabela 13 encontram-se os resultados obtidos referentes aos índices de ajustamento do modelo completo, agora reunindo todos os constructos e suas interações:

**Tabela 13:** Valores de ajustamento dos modelos estruturais analisados – Solução estandardizada

Modelo	$\chi^2/\text{gl}$	gl	p-value	RMR	GFI	PGIF	CFI	PCFI	RMSEA
(1)	5,832	730	0,001	0,138	0,731	0,659	0,618	0,591	0,076

**Figura 2:** Modelo estrutural do AAPI-2 (Forma A) – Solução estandardizada



A figura 2 representa o esquema do modelo estrutural completo, apresentado pelos autores do inventário. Verifica-se que as correlações entre os vários fatores ou

constructos é fraca, tendo valores de coeficiente de correlação inferiores a 0,42. Relativamente aos valores nos diferentes índices de ajustamento é também importante referir que nenhum dos avaliados se encontrava dentro dos parâmetros considerados aceitáveis e adequados, como é possível verificar na tabela 13. O modelo estrutural não está ajustado.

Embora os parâmetros exigidos não tenham sido cumpridos, quando analisado o modelo original, optou-se por analisar de modo mais específico o modelo, refletindo sobre possíveis correlações-erro.

A especificação do modelo é uma das etapas mais complexas da análise fatorial confirmatória (Brown, 2006; Maroco, 2010). Inicialmente é necessário determinar o tipo de modelo de medida apropriado, sendo este modelo um modelo refletivo. A criação de fatores leva ao surgimento de variáveis manifestas, como são exemplos, os erros de medida. Estes erros de medida são geralmente independentes, mas podem estar correlacionados, indicando uma fonte de variação comum dos itens não explicada pelos fatores comuns presentes no modelo, daí a criação das correlações-erro referidas.

Primeiramente foi criada uma correlação entre o erro 20 e o erro 23 e criado o modelo, e, seguidamente, foram correlacionados os erros 2 e 3, originando o modelo. Em nenhum dos modelos se verificaram mudanças positivas, tendo os parâmetros, no geral, distanciando-se dos valores exigidos para a validação estrutural. Os modelos não estão ajustados. Outras hipóteses foram testadas, mas obtendo-se sempre o mesmo tipo de resultados.

#### 6.4. 3º Estudo - Consistência interna do instrumento e seus constructos

A avaliação da fiabilidade do instrumento, no referente à sua consistência interna, foi efetuada para a totalidade da amostra, ao nível dos diferentes constructos do inventário, tendo-se observado os valores de alfa de *Cronbach*. Esta medida é das mais comumente utilizadas e faz sentido quando aplicada a conjuntos de itens que estão relacionados com uma única dimensão.

Como referido anteriormente, embora não seja consensual os valores mínimos a considerar para que seja verificada adequada a consistência interna, é mais frequentemente referido que esta pode ser aceite se os valores do alfa de *Cronbach* foram iguais ou superiores a 0,70. Este estudo considera este valor o limite na sua análise.

**Tabela 14:** Consistência interna nos constructos do AAPI-2

	N	$\alpha$
AAPI-2 (Forma A)	774	0,876
Constructo A	774	0,740
Constructo B	774	0,735
Constructo C	774	0,612
Constructo D	774	0,643
Constructo E	774	0,404

A forma A do inventário, para o total da amostra, apresentou um valor de alfa de 0,876, demonstrando uma consistência interna bastante boa.

Como é possível verificar na Tabela 14, a amplitude dos valores de consistência interna, tendo em conta a totalidade da amostra, situam-se entre o 0,404 (Constructo E) e 0,740 (Constructo A). Embora não sejam valores de alfa muito elevados pode aceitar-se a consistência interna nos constructos A e B, uma vez que apresentam valores superiores a 0,700.

Por sua vez, os constructos C e D revelam valores ligeiramente inferiores ao valor basal considerado, o que indica que a consistência interna não se pode considerar como adequada. É de notar que, para alguns autores, como referido anteriormente, valores superiores a 0,60 podem ser aceites, sendo que, neste caso, a alteração deste critério de consistência permitiria a sua afirmação.

Por último, para o constructo E obteve-se um valor de alfa baixo, não se podendo verificar consistência interna.

Após a análise dos valores de alfa constatados e dada a pouca ajustabilidade dos mesmos, optou-se por testar novamente estes valores, se excluídos itens específicos em cada constructo.

Na globalidade dos resultados, verificou-se que a exclusão de itens, em cada um dos constructos, não trazia benefícios suficientes em termos teóricos e práticos, nem alterações significativas nos valores de alfa de *Cronbach*.

De modo mais específico, no constructo A, a exclusão de itens apenas permitia diminuir o valor de alfa, o que indica que todos os seus itens desempenham um papel significativo na medição do constructo. Nos constructos B e D, o valor de alfa apenas subia se retirado um dos seus itens, no entanto a não se apresentava significância nessa alteração, uma vez que a diferença era mínima. Por fim, nos constructos C e E, a exclusão de um item permitia o aumento do valor de alfa, de forma mais significativa que nos constructos anteriormente referidos. No entanto, a diferença de valores face ao produto final se retirados esses itens não justificou a sua exclusão.

## **7. Discussão de Resultados**

O principal objetivo deste estudo foi analisar as propriedades psicométricas do inventário Adult-Adolescent Parenting Inventory – Versão 2 (Forma A), numa amostra aleatória de 1181 indivíduos, residentes em diversas zonas de Portugal Continental e Regiões Autónomas, não representativa da população portuguesa. A investigação direcionou-se para a avaliação da sensibilidade, fiabilidade e validade do inventário, utilizando-se metodologias adequadas a cada parâmetro e recomendadas na literatura (Almeida e Freire, 2008; Byrne, 2010; Maroco, 2003, 2010; Noronha e Vendramini, 2003; Ribeiro, 2008; Urbina, 2007).

Os autores deste inventário utilizaram uma amostra representativa dos Estados Unidos da América para constatar a sua validação, tendo sido consideradas características demográficas como a área de residência, o género, o nível de escolaridade ou a situação laboral.

No presente estudo, focou-se uma amostra de 1181 cuidadores, residentes em diferentes zonas de Portugal Continental e Regiões Autónomas e que viram as suas crenças e práticas parentais avaliadas com recurso ao AAPI-2. Eram, maioritariamente, do género feminino e mães de crianças com idades compreendidas entre os 0 e 12 anos. Pela análise da sua caracterização, foi possível verificar a predominância de uma situação de desemprego e de escolaridade baixa, relativamente à escolaridade mínima obrigatória nacional.

Embora consideradas, na amostra, muitas das variáveis demográficas sugeridas e utilizadas pelos autores do inventário, constata-se que a sua seleção deveria ter sido mais cuidada, uma vez que se encontram discrepâncias significativas entre os avaliados, nomeadamente ao nível do género ou grau de parentesco. Também a sua distribuição pelas regiões portuguesas deveria ser uniforme, verificando a existência de conformidade com normas e percentis que, se cumpridos, garantem a representatividade da população.

Uma vez que os resultados podem variar com as características amostrais e dado que não se comprova normativamente a representatividade da amostra, sugere-se prudência na interpretação e aceitação das conclusões retiradas desta análise.

A partir dos resultados obtidos, um dos primeiros aspetos a referir relaciona-se com a análise da sensibilidade. Nesta propriedade, foram considerados parâmetros como a média de scores, os quocientes de assimetria e de curtose e a estatística de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* (K-S), que, globalmente, demonstraram que a distribuição de dados, para a amostra selecionada, não apresentava normalidade.

Os parâmetros referidos foram, também, avaliados pelos autores do inventário, que confirmaram a normalidade na distribuição dos dados, para a validação do AAPI-2 para a população americana. No entanto, não é possível a sua comparabilidade, uma vez que foram avaliados com base na combinação dos resultados nas duas formas, A e B, do AAPI-2.

Outro aspeto a reportar é a validade de constructo do instrumento, que se avaliou através da realização de duas análises fatoriais, uma análise exploratória e uma análise confirmatória.

Primeiramente e com o intuito de verificar as relações e comportamentos dos itens do inventário, num modelo global compreensivo, foi realizada uma análise fatorial exploratória, para o total da amostra. Após verificação da adequação da amostra, obtiveram-se nove fatores explicativos, com um total de 53,499% da variância, percentagem inferior à considerada aceitável e uma estrutura que em nada vai de acordo ao conceptualizado.

Também Connors et al. (2006) realizaram este tipo de análise, tendo determinado dez fatores que explicavam 56,200% da variância total. Neste âmbito, pouco apoio foi dado pelos autores à estrutura atual do AAPI-2, o que confere com os resultados apurados no presente estudo. Não se encontrou informação válida sobre este tipo de análise por parte dos autores do inventário original.

Como referido por Ribeiro (2008), é importante que, neste tipo de análise e na interpretação dos seus resultados, principalmente em instrumentos cuja base é um outro já existente, se considere a construção e estrutura do original. Privilegia-se a retenção do número de fatores idênticos ao sugerido pelo modelo teórico original.

Neste âmbito e como referido anteriormente, optou-se por realizar uma nova análise fatorial exploratória, nas mesmas condições que a anterior, mas agora definindo-se previamente a retenção de cinco fatores, que se verificou que explicavam apenas 42,624%, valor inferior ao anteriormente obtido e não adequado ao exigido.

Independentemente da variância explicada em cada uma das análises, é ainda importante referir que, analisando a tabela de correlações entre os itens e os componentes criados após a rotação, não é possível uma interpretação coerente, uma vez que os itens se distribuem de forma irregular pelos componentes, comparativamente aos resultados esperados e categorizados enquanto inventário AAPI-2.

Deste modo, não é possível definir um modelo global compreensivo, uma vez que as interações entre itens e a sua correlação com os constructos não se encontra explícita, face ao definido previamente no inventário. A capacidade explicativa dos modelos encontrados também não permite a sua aceitação.

Por sua vez, através da análise fatorial confirmatória, verificou-se que o modelo fatorial do AAPI-2, proposto pelos autores não se apresentou ajustado para a amostra. A correlação entre os cinco fatores era fraca, com coeficientes de correlação inferiores a 0,42 e os índices de ajustamento não apresentavam valores adequados à aceitação desta estrutura. O modelo não se encontrava, portanto, ajustado.

Estes resultados vieram corroborar o estudo de validação do AAPI-2, para a população americana, de Conners et al. (2006), que também não conseguiu provar a ajustabilidade da estrutura do inventário.

É de referir que foi também realizada uma análise fatorial confirmatória à estrutura de cada constructo individualmente. Obtiveram-se resultados que permitiram afirmar que, para a amostra, o constructo B era o único que se encontrava ajustado. O constructo D apresentava um equilíbrio entre parâmetros que cumpriam e não cumpriam a sua ajustabilidade. Por sua vez, os constructos A, C, E não se encontravam ajustados.

Este tipo de análise foi realizada por Conners et al. (2006), que constatou uma realidade diferente para a amostra da população americana. Os autores consideraram o constructo E como o mais ajustado, referindo que todos os outros necessitavam de maior investigação. Também Bavolet e Keene (2010) testaram a estrutura dos cinco constructos, concluindo que todos eles se encontravam ajustados à sua amostra.

Estas diferenças podem ser causadas por características amostrais, pela cultura e ambiente educacional ou a interpretação dos itens em cada constructo.

Por último, é possível analisar, ainda, a fiabilidade do instrumento, onde foi confirmada a consistência interna, apenas nos dois primeiros constructos, nomeadamente constructos A ( $\alpha=0,740$ ) e B ( $\alpha=0,735$ ). Os valores de alfa de *Cronbach* obtidos em ambos foram superiores e aproximados de 0,70, valor mínimo aceite, considerado neste estudo. Nos restantes constructos (C,D,E), os valores não confirmaram a existência de consistência interna. Os constructos C ( $\alpha=0,612$ ) e D ( $\alpha=0,643$ ) apresentaram valores próximos, mas inferiores a 0,700, mas foi o constructo E ( $\alpha=0,404$ ) que revelou valores mais inadequados.

É de notar que alguns autores consideram 0,600 o valor mínimo aceite para se confirmar a consistência interna de um constructo (Ribeiro, 2008; Vogt, 2006). Se fosse este o parâmetro utilizado no presente estudo, quatro dos constructos (A,B,C,D) estariam aptos a esta confirmação.

Estes resultados corroboram, em parte, os encontrados por Conners et al. (2006), que analisaram as características psicométricas do inventário, com uma amostra da população americana e que indicam a inexistência de consistência interna no constructo E.

Corroboram, também, os resultados obtidos no relatório publicado pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, de Abreu-Lima et al. (2010), que concluíram que, na Forma A do inventário, os constructos A e B apresentam uma boa consistência interna (0,730 e 0,710, respetivamente), enquanto os constructos C e D indiciam um valor de alfa próximo do valor mínimo exigido para a confirmação desta componente (0,630 e 0,620, respetivamente). Neste estudo, também o constructo E revelou valores inadequados, com um valor de alfa de 0,190.

Sugere-se uma mais aprofundada investigação face a este constructo, uma vez que, atualmente, não se encontra apto para a uma utilização válida. É de notar que uma eventual reformulação ou eliminação de itens deve obedecer sempre aos critérios teóricos que constaram na criação do inventário.

Como verificado na análise fatorial exploratória, a organização dos itens pelos diversos constructos é pouco coerente e compreensível, com base no determinado pelos autores. Em cada constructo encontram-se associados itens dos restantes e não apenas os itens que deveriam correlacionar-se com cada um. Esta ocorrência pode justificar os níveis de alfa encontrados, uma vez que essa componente avalia a consistência interna do constructo, tendo em conta a uniformidade de resultados em cada item que o compõem e a dimensão que pretende avaliar. Um baixo nível de alfa indica uma fraca consistência

interna do constructo, isto é, os itens podem estar a medir limitadamente a dimensão ou, até, a medi-la erradamente.

A consistência interna foi testada, paralelamente, para a totalidade da forma A do inventário, obtendo-se um alfa de 0,876. Este valor de alfa indica que este conjunto de itens, como um todo, apresenta uma boa consistência interna, indo de encontro a um valor aproximado do apurado por Conners et al. (2006).

Não foi possível a comparação dos resultados da avaliação desta propriedade, com a efetuada pelos autores originais do inventário, dado que na sua investigação utilizaram uma combinação das formas A e B do mesmo, enquanto o presente estudo apenas se baseou na primeira.

No presente estudo, foi ainda avaliado o valor de alfa de *Cronbach*, com a exclusão de itens específicos em cada constructo onde se previu essa necessidade. No entanto, não se encontraram soluções adequadas.

Uma vez que o inventário apresentou uma boa consistência interna quando englobados todos os itens, é expectável que a aplicação deste, sem recurso aos scores de constructo, seja bem-sucedida na avaliação da parentalidade.

Embora já escassamente utilizado na avaliação parental e de programas de intervenção, o AAPI-2 ainda não se encontra validado para a população portuguesa, verificando-se a necessidade de mais ampla investigação. Atualmente, não se encontram estudos portugueses que analisem as suas propriedades psicométricas.

## **8. Conclusão**

Tendo em conta os resultados obtidos no estudo, pode concluir-se, de forma geral, que a estrutura do inventário AAPI-2 (Forma A) ainda não se encontra ajustada e adequada às características da população portuguesa. Estas conclusões devem ser interpretadas com algum cuidado e rigor, uma vez que são válidas apenas para a amostra considerada, amostra esta que pode não ser representativa da população geral.

Dentro das limitações do presente estudo, considerou-se que as propriedades psicométricas do instrumento ficaram aquém do indicado para a sua validação. A normalidade da distribuição não foi constatada, bem como a ajustabilidade do modelo estrutural e consistência interna e fiabilidade dos seus constructos.

Uma das principais conclusões que se pode retirar é que, como comumente referido na literatura, é o constructo E que surge com maior necessidade de revisão e investigação, dado que os seus resultados são sempre menos aptos para aceitar a sua fiável utilização.

Ressalva-se aqui a necessidade de cuidado na interpretação destes resultados, uma vez que a amostra analisada poderia não ser representativa da realidade portuguesa.

A validação de instrumentos é um processo dinâmico e contínuo, que se prende com e depende da evolução da teoria e da sociedade, bem como das metodologias para a sua avaliação. Neste sentido, este é um estudo preliminar exploratório das propriedades psicométricas do inventário AAPI-2 (Forma A).

É pertinente referir que são inexistentes os estudos exploratórios das propriedades psicométricas deste instrumento, em Portugal. Realça-se a importância do desenvolvimento de novas investigações neste âmbito, com amostras amplas e representativas da realidade portuguesa e com consideração de outras propriedades e características instrumentais, uma vez que a aplicação deste instrumento de avaliação pode tornar-se uma mais-valia para a progressão na área do desenvolvimento,

intervenção e proteção infantil e na área da educação parental, bem como na ação de entidades de proteção da criança e jovem e de formação parental.

Atualmente verifica-se uma crescente preocupação com o bem-estar e qualidade de vida dos mais novos, bem como com a sua maturação e desenvolvimento, para que se tornem adultos saudáveis e ativos.

No que respeita à área da Reabilitação Psicomotora, este tipo de estudos apresenta um contributo importante, porque permitem identificar e compreender a influência das práticas parentais no desenvolvimento infantil, bem como os determinantes de uma parentalidade positiva. O maior interesse é a possibilidade de formar indivíduos com equilíbrio biopsicossocial. Os instrumentos de avaliação parental constituem uma ferramenta de suporte para a conceção e estruturação de ações e intervenções preventivas e terapêuticas, que procurem atenuar os impactos na vida quotidiana do indivíduo, justificando assim o trabalho de técnicos desta área.

### **8.1. Limitações do estudo**

Uma primeira limitação deste estudo remete para a estruturação e reorganização da base de dados final, uma vez que as características demográficas da amostra se encontravam, muitas vezes, avaliadas e codificadas de forma diferente. Deste modo, a reunião e ajuste da informação levou a que alguma informação pudesse perder alguma da sua riqueza.

Por outro lado, a existência de variáveis que apenas eram exploradas em algumas das recolhas utilizadas, levava à deteção de um número elevado de *missings* que, por sua vez, inviabilizava a constatação de aspetos significativos e concretos. É de notar que esta limitação não se aplica à informação referente ao inventário, dado que a metodologia de aplicação e avaliação deste era idêntica para todos os participantes.

Do mesmo modo, uma outra limitação desta investigação foi o baixo número de respostas obtidas para a forma B do AAPI-2, não possibilitando o seu estudo. Seria interessante a sua análise e comparação com a forma A avaliada.

Por fim, outra das limitações foi a impossibilidade de seleção aleatória dos sujeitos e o fato de muitos serem, *à priori*, de famílias consideradas em risco nomeadamente no que se refere aos níveis de instrução e estatuto socioeconómico, estando a ser seguidas pela segurança social ou serviços de apoio às famílias.

### **8.2. Recomendações**

Como referido anteriormente, a validação de instrumentos é um processo contínuo. Neste sentido, sugere-se a realização de posteriores investigações.

Uma das recomendações a referir é a repetição deste estudo com uma amostra mais ampla e com certezas normativas de que representa a população portuguesa, isto é, atentando às características da amostra e selecionando um número necessário e equilibrado entre as várias características a considerar (local de residência, idades, género, entre outras). Seria importante uma investigação, quanto à existência de normas orientadoras neste tipo de seleção, para a população portuguesa.

Em complemento e uma vez que, neste estudo, não foi possível fazê-lo, aconselha-se a análise das propriedades psicométricas de ambas as formas A e B ou até da sua combinação, como realizado pelos autores do AAPI-2 original.

Uma outra sugestão é a análise de propriedades psicométricas diferentes das acima explicitadas, como complemento destas. São exemplos, relativamente à fiabilidade, a análise de teste-reteste com a mesma forma ou formas paralelas, o recurso ao método da bipartição de itens ou à estatística do erro padrão de medida. Numa vertente de

validação podem, ainda, ser realizadas avaliações de propriedades como a validade de critério, comparando, conceptual e instrumentalmente, os constructos do AAPI-2 com outros instrumentos que focam as mesmas temáticas.

Seria, também, interessante a análise das propriedades presentes no estudo e outras, tendo em conta as faixas etárias dos cuidadores (adultos ou adolescentes) e a sua história como tal (abusivos ou não abusivos), como realizado por Bavolek e Keene (2010). Poderia considerar-se, igualmente, a diferença etária nas crianças à responsabilidade dos cuidadores inquiridos, dado que as crenças, expetativas e atitudes parentais variam com esta componente.

Por fim e após a validação do instrumento, sugere-se a revisão dos percentis considerados nas tabelas normativas dos *scores* apurados para a população americana, comprovando se se podem adequar à população portuguesa. Uma vez diferentes, seria importante criar estas tabelas para esta população, possibilitando uma interpretação generalizada dos dados.

## 9. Referências Bibliográficas

- Abidin, R. (1983). *The parenting Stress Index*. Virgínia: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. (1995). *Parenting Stress Index (PSI) manual* (3ªEd). Virgínia: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R., Jenkins, C., e McGaughey, M. (1992). The relationship of early family variables to children's subsequent behavioral adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 60-69.
- Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A., Brandão, M., Cruz, O., Gaspar, M., e Santos, M. (2010). *Avaliação de intervenções de educação parental (Relatório 2007-2010)*. Lisboa: Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ).
- Almeida, A., Abreu-Lima, I., Cruz, O., Gaspar, M., Brandão, T., Alarcão, M., Santos, M., e Machado, J. (2012). Parent education interventions: Results from a national study in Portugal. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 135-149.
- Almeida, L., e Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em Psicologia e Educação*. (5ªEd). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Badr, L. (2005). Further psychometric testing and use of the Maternal Confidence Questionnaire. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 28, 163-174.
- Bavolek, S. (2000). *The Nurturing Parenting Programs*. Washington: U.S. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Bavolek, S., e Keene, I. (1999). *Handbook for the Adult and Adolescent Parenting Inventory*. Wisconsin: Family Development Resources.
- Bavolek, S., e Keene, R. (2001). *Adult-Adolescent Parenting Inventory AAPI-2: Administration and development handbook*. Utah: Family Development Resources, Inc.
- Bavolek, S., e Keene, R. (2010). *AAPI OnLine Development Handbook*. North Carolina: Family Development Resources, Inc.
- Bavolek, S., Kline, D., e McLaughlin, J. (1979). Primary prevention of child abuse: Identification of high risk adolescents. *Child Abuse and Neglect: International Journal*, 3(3-4), 1071-1080.

- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., e Ferraz, M. (2000). Guidelines for the process of crosscultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Benzies, K, Tough, S., Edwards, N., Mychasiuk, R., e Donnelly, C. (2011). Aboriginal Children and Their Caregivers Living with Low Income: Outcomes from a Two-Generation Preschool Program. *J. Child Family Studies*, 20(3), 311–318
- Berard, K., e Smith, R. (2008). Evaluating a positive parenting curriculum package: An analysis of the acquisition of key skills. *Research on Social Work Practice*, 18(5), 442-452.
- Borsa, J., Damásio, B., e Bandeira, D. (2012). Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432.
- Bradley, R., Mundfrom, D., Whiteside, K., Cassey, P., e Barrett, K. (1994). A factor analytic study of the infant-toddler and early childhood versions of the HOME inventory administered to white, black and Hispanic. *Child Development*, 65(3), 880-888.
- Brown, T. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford.
- Byrne, B. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming* (2ªEd). New York: Routledge, Taylor & Francis.
- Caldwell, e B., Bradley, R. (1984). *Home observation for measurement of the environment* (Ed Rev). Little Rock: Universidade de Arkansas.
- Caldwell, B., e Bradley, R. (2001). *HOME Inventory Administration Manual*. (3ªEd). Little Rock: Universidade de Arkansas.
- Campos, D., e Cruz, O. (2011). Questionário de estilos parentais (QEP) revisito. In A. Ferreira, A. Verhaeghe, D. Silva, L. Almeida, R. Lima, e S. Fraga (Eds), *Atas do VIII congresso ibero-americano de avaliação psicológica* (pp. 1641-1654).
- Carlson, C. (2003). Assessing the family context. In C. Reynolds, e R. Kamphaus (Eds), *Handbook of Psychological and Educational Assessment of Children: Intelligence, Aptitude, and Achievement* (2ªEd, pp. 473-492).
- Cassepp-Borges, V., Balbinotti, M., e Teodoro, M. (2010). Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. In L. Pasquali (Ed), *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas* (pp. 506-520).
- Clark, C., Young, M., e Dow, M. (2013). Can Strengthening Parenting Couples' Relationships Reduce At-Risk Parenting Attitudes? *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 21(3), 306-312.
- Conners, N., Whiteside-Mansell, L., Deere, D., Ledet, T., e Edwards, M. (2006). Measuring the potential for child maltreatment: The reliability and validity of the Adult Adolescent Parenting Inventory—2. *Child Abuse & Neglect*, 30(1), 39–53.
- Costa, S., e Cruz, O. (2012). Atitudes e Estilos Educativos Parentais em mães de crianças com processo de promoção e proteção. *Revista AMAzônica*, 8(1), 310-337.
- Dalal, D., Lin, B., e Smith, E. (2008). *Psychometric properties and validation of the leadership circle profile*. Ohio: Institute for Psychological Research and Application.
- Devall, E., Vail, A., Montañez, M., e VanLeeuwen, D. (2005). *Parenting Education in New Mexico: Strengthening Diverse Families*. Comunicação apresentada na Mexican International Family Strengths Conference, New Mexico.

Eremenco, S., Cella, D., e Arnold, B. (2005). A comprehensive method for the translation and crosscultural validation of health status questionnaires. *Evaluation & the Health Professions*, 28(2), 212-232.

Filho, D., e Júnior, J. (2010). Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. *Campinas*, 16(1), 160-185.

Grella, C., e Greenwell, L. (2006). Correlates of parental status and attitudes toward parenting among substance-abusing women offenders. *The Prison Journal*, 86(1), 89-113.

Gouveia, V., Pimentel, C., Coelho, J., Maynard, V., e Mendonça, T. (2010). Validade Fatorial Confirmatória e Consistência Interna da Escala Global de Crenças no Mundo Justo – GJWS. *Interação em Psicologia*, 14(1), 21-29.

Guthrie, K., Gaziano, C., e Gaziano, E. (2009). Toward better beginnings: Enhancing healthy child development and parent child relationships in a high-risk population. *Home Health Care Management & Practice*, 21(2), 99-108.

Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., e Tatham, R. (2006). *Multivariate data analysis* (6ªEd). Upper Saddle River: Pearson-Prentice Hall.

Hambleton, R. K. (2005). Issues, designs, and technical guidelines for adapting tests into multiple languages and cultures. In R. Hambleton, P. Merenda, e C. Spielberger (Eds.), *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment* (pp. 3-38).

Hudgins, R., Erickson, S., e Walker, D. (2014). Everyone Deserves a Second Chance: A Decade of Supports for Teenage Mothers. *Health & Social Work Advance Access*, 39(2), 101-108.

Johnson, M., Stone, S., Lou, C., Vu, C., Ling, J., Mizrahi, P., e Austin, M. (2006). Family Assessment in Child Welfare Services: Instrument Comparisons. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 5(1-2), 57-90.

Júnior, J., e Matsuda, L. (2012). Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(5), 751-757.

MacPhee, D. (1981). *Manual for the Knowledge of Infant Development Inventory*. Manuscrito não-publicado, University of North Carolina.

MacPhee D. (1984). The pediatrician as source of information about child development. *Journal of Pediatric Psychology*, 9(1), 87-100.

Maroco, J. (2003). *Análise Estatística – Com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Silabo.

Maroco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. Pêro Pinheiro: Report Number, Lda.

Maroco, J., Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.

- Martins, G. (2006). Sobre confiabilidade e validade. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 8(20), 1-12.
- Matias, M., e Fontaine, A. (2013). Desenvolvimento e Validação Factorial da Escala de Motivos face à Parentalidade. *Paidéia*, 23(54), 9-20.
- Milner, J. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual (2ªEd)*. Massachusetts: Psytec.
- Milner, J. (2003). Social information processing in high-risk and physically abusive parents. *Child Abuse & Neglect*, 27(1), 7-20.
- Mischke, K., e Hanson, S. (2006). *Family systems stressor-strenght inventory (FS3I)*. Missouri: Mosby Inc, 1-11.
- Mischke, K., e Hanson, S. (1991). *Pocket guide to family assessment and intervention*. Missouri: Mosby Inc.
- Muñiz, J., Elosua, P., e Hambleton, R. (2013). Comisión Internacional de Tests (2001). Diretrizes internacionais para el uso de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157.
- Noronha, A., e Vendramini, C. (2003). Parâmetros Psicométricos: Estudo Comparativo entre Testes de Inteligência e de Personalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(1), 177-182.
- Palusci, V., Crum, P., Bliss, R., e Bavolek, S. (2008). Changes in parenting attitudes and knowledge among inmates and other at-risk populations after a family nurturing program. *Children and Youth Services Review*, 30(1), 79-89.
- Parker, S., e Zahr, L. (1985) *The Maternal Confidence Questionnaire*. Boston: Boston City Hospital.
- Patrian, A., Rios, K., e Williams, L. (2013). Validade de Critério do Inventário de Potencial para Abuso Infantil (CAP). *Paidéia*, 23(54), 43-51
- Pereira, D., e Alarcão, M. (2010). Avaliação da parentalidade no quadro da proteção à infância. *Temas em Psicologia*, 18(2), 499 – 517.
- Pestana, M., e Gageiro, J. (2000). *Análise de Dados para Ciências Sociais (2ªEd)*. Lisboa: Edições Silabo.
- Pinto, A., Gusmão, A., Pena, A., e Silva, M. (2012). Alguns métodos estatísticos voltados às unidades de informação. *Biblios*, 46, 1-13.
- Pires, A., Rocha, A., Almeida, L., Afonso, M., Seabra-Santos, M., Simões, M., e Ribeiro, R. (2003). *Diretrizes internacionais para a utilização de testes (Versão Portuguesa)*. Lisboa: CEGOC-TEA.
- Ribeiro, J. (2008). *Metodologia da investigação em Psicologia e Saúde (2ªEd)*. Porto: Livpsic-Psicologia.
- Rinaldi, C., e Howe, N. (2012). Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers' externalizing, internalizing and adaptive behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*, 27(2), 266–273.
- Robinson, C., Mandleco, B., Olsen, S., e Hart, C. (1995). Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices. Development of a new measure. *Psychological Report*, 77, 819–830.

Robinson, C., Mandleco, B., Olsen, S., e Hart, C. (2001). The parenting styles and dimensions questionnaire (PSDQ). In J. Touliatos, B. Perlmutter, M. Strauss, e G. Holden, *Handbook of family measurement techniques Volume 1* (pp.188–189).

Santos, C. (2013). *Conhecimentos dos Pais sobre o Desenvolvimento da Criança na 1.a Infância: Um Estudo Exploratório* (Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em Educação Especial). Faculdade de Motricidade Humana, Cruz Quebrada.

Sommer, R., e Sommer, B. (2002). *A practical guide to behavioral research: tools and techniques* (5ªEd). New York: Oxford University Press.

Strickland, A., e Samp, J. (2012). Parental Competence and Maltreatment: The Curvilinear Influence of Plan Complexity. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(10), 1–23.

Tabachnick, B., e Fidell, L. (2007). *Using multivariate analysis*. Massachusetts: Allyn & Bacon.

Tanzer, N. (2005). Developing tests for use in multiple languages and cultures: A plea for simultaneous development. In R. Hambleton, P. Merenda, e C. Spielberge, *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*, (pp. 235-264).

Thompson, J., Gustafson, K., Bonner, M., e Ware, R. (2002). Neurocognitive development of young children with sickle cell disease through three years of age. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(3), 235–244.

Thompson, R., Jones, D., Litrownik, A., English, D., Kotch, J., Lewis, T., e Dubowitz, H. (2014). Linking Mother and Youth Parenting Attitudes: Indirect Effects via Maltreatment, Parent Involvement and Youth Functioning. *Child Maltreatment and Emerging Adulthood: Clinical Populations*, 19(3), 233-246.

Totsika, V., e Sylva, K. (2004). The Home Observation for Measurement of the Environment Revisited. *Child and Adolescent Mental Health*, 9(1), 25–35

Touliatos, J., Perlmutter, B., e Holden, G. (2001). *Handbook of Family Measurement Techniques: Abstracts*. Califórnia: Sage Publications.

Urbina, S. (2007). *Fundamentos da testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed.

Vogt, P. (2006). *Quantitative Research Methods for Professionals in Education and Other Fields*. Massachusetts: Allyn & Bacon.

Zajicek-Farber, M. (2010). Building Practice Evidence for Parent Mentoring Home Visiting in Early Childhood. *Research on Social Work Practice*, 20(1), 46-64.

Zand, D., Pierce, K., Thomson, N., Baig, M., Teodorescu, C., Nibras, S., e Maxim, R. (2014). Social Competence in Infants and Toddlers with Special Health Care Needs: The Roles of Parental Knowledge, Expectations, Attunement, and Attitudes toward Child Independence. *Children*, 1(1), 5-20.