

MARISOL RUBINA FERNANDES VIEIRA

**PRÁTICAS EDUCATIVAS, SAÚDE MENTAL DOS PAIS E QUALIDADE DE
VIDA INFANTIL PERCEBIDA NO CURRAL DAS FREIRAS**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

2021

MARISOL RUBINA FERNANDES VIEIRA

**PRÁTICAS EDUCATIVAS, SAÚDE MENTAL DOS PAIS E QUALIDADE DE
VIDA INFANTIL PERCEBIDA NO CURRAL DAS FREIRAS**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

**Trabalho efetuado sob a orientação de:
Professora Doutora Cristina Nunes**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

2021

PRÁTICAS EDUCATIVAS, SAÚDE MENTAL DOS PAIS E QUALIDADE DE VIDA INFANTIL PERCEBIDA NO CURRAL DAS FREIRAS

Declaração de Autoria do Trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Marisol Rubina Fernandes Vieira

Direitos de Cópia ou Copyright

© **Copyright 2021:** Marisol Rubina Fernandes Vieira.

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

Agradecimentos

Estando a completar mais uma etapa no meu percurso académico, quero deixar os meus mais sinceros agradecimentos a todos os que contribuíram para o sucesso desta.

Queria agradecer à Professora Doutora Cristina Nunes pela sua disponibilidade admirável para esclarecer dúvidas, pelo material que tão amavelmente cedeu, pelo conhecimento que partilhou comigo, pelo carinho que demonstrou e por me ter inspirado a querer alcançar sempre o melhor.

Aos pais participantes na investigação que suporta o presente estudo, pela disponibilidade que apresentaram.

À Universidade do Algarve e a todos os docentes que me acompanharam ao longo destes anos de formação académica, pela receção e apoio dados.

Agradeço aos meus pais, por me terem proporcionado a oportunidade de poder alcançar os meus sonhos académicos, por sempre acreditarem que seria capaz de chegar até aqui e estarem sempre disponíveis a dar-me palavras encorajadoras.

Agradeço aos meus colegas de curso, Daniela Varela, Gabriel Dionel e Helena Fernandes por todas as conversas e chamadas reconfortantes e pela ajuda prestada, pelo companheirismo e amizade durante estes cinco anos e pela constante motivação que me deram.

Ao meu namorado, Rodrigo Gonçalves por me ter apoiado nas horas de maior frustração e ansiedade, sempre com palavras encorajadoras para seguir em frente.

A todos vocês, o meu muito obrigada!

Resumo

As práticas educativas parentais são consideradas um determinante na qualidade de vida infantil e estão relacionadas com a saúde mental dos pais. O presente estudo teve como objetivo conhecer as relações entre as práticas educativas abusivas, a saúde mental parental e a qualidade de vida infantil percebida numa amostra de pais da Região Autónoma da Madeira. Para a recolha de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: o *Adult-Adolescence Parenting Inventory*, o Questionário de Saúde Geral e o *Kidscreen-27*. Participaram 50 pais residentes na freguesia do Curral das Freiras. Os resultados sugerem relações significativas entre as práticas parentais e a qualidade de vida infantil percebida. Observámos que quanto maior foi o nível de bem-estar físico menor foi a falta de empatia e inversão da função pai-filho; e quanto maior foi o nível de ambiente escolar maior a inversão da função pai-filho. Os resultados sugerem ainda que o uso de práticas educativas parentais negativas foi maior nos pais com nível de estudos mais baixo e nas famílias monoparentais. Podemos concluir que o uso de práticas educativas parentais inadequadas está associado a uma menor qualidade de vida infantil. Assim, fomentar o uso de práticas parentais positivas pode contribuir para aumentar a qualidade de vida infantil, atuando como fator protetor.

Palavras-chave: crianças, família, maltrato, negligência, práticas parentais, qualidade de vida infantil percebida, saúde mental.

Parenting practices, parents' mental health and children's perceived quality of life in Curral das Freiras

Parenting practices are a determinant of children's quality of life and related to parents' mental health. This study aimed to analyze the relations between abusive parenting practices, parental mental health and perceived child quality of life in a sample of parents from the Autonomous Region of Madeira. The following instruments were used for data collection: the *Adult-Adolescence Parenting Inventory*, the *General Health Questionnaire* and the *Kidscreen-27*. Fifty parents living in Curral das Freiras participated. The results suggest significant relationships between parenting practices and perceived child quality of life. We observed that the higher the level of physical well-being, the lower was the lack of empathy and the inversion of the parent-child role; as it was also possible to verify that the higher was the level of school environment, the higher was the inversion of the parent-child role. The results also suggest that the use of negative parenting practices was higher in parents with a lower level of education and in single-parent families. We can conclude that the use of inappropriate parental educational practices was associated with a lower quality of life in children. Thus, encouraging the use of positive parenting practices may contribute to increase the children's quality of life, acting as a protective factor.

Keywords: abuse, children, family, mental health, negligence, parenting practices, perceived children's quality of life.

Índice

Índice de Figuras	vii
Índice de Tabelas	viii
Introdução	1
Capítulo 1. Revisão da Literatura	4
1.1. Parentalidade e Maltrato Infantil	4
1.2. Modelos explicativos do maltrato infantil	7
1.3. Consequências do maltrato infantil.....	12
1.4. Práticas parentais: definição, modelo teórico, e consequências para o desenvolvimento e ajustamento psicológico das crianças	14
1.5. Práticas parentais abusivas na Região Autónoma da Madeira	22
Capítulo 2. Estudo Empírico	24
2.1. Objetivos	24
2.2. Metodologia	24
2.2.1. Desenho do Estudo.....	24
2.2.2. Participantes	24
2.2.3. Instrumentos	24
2.2.3.1 Questionário Sociodemográfico	24
2.2.3.2. <i>Adult-Adolescence Parenting Inventory</i> (Versão A).....	25
2.2.3.3. Questionário de Saúde Geral (<i>GHQ 28</i>).....	26
2.2.3.4. <i>Kidscreen-27</i>	26
2.2.4. Procedimento.....	27
2.2.4.1. Recolha de dados	28
2.2.4.2. Análise dos dados	28
2.5. Resultados	28
2.5.1. Caracterização da amostra	28
2.5.2. Relação entre as práticas parentais, a saúde mental dos pais e qualidade de vida infantil percebida.....	32
2.5.3. Comparação da qualidade de vida infantil percebida, o sexo da criança de referência, o nível de estudos dos pais e a estrutura familiar.....	33
2.5.4. Comparação das práticas parentais, o nível de estudos dos pais, o sexo da criança de referência e a estrutura familiar	35
2.5.5. Comparação da saúde mental dos pais e o nível de estudos dos pais	37
Capítulo 3. Discussão dos resultados	39
Capítulo 4. Conclusão	44
Referências Bibliográficas.....	46

Índice de Figuras

<i>Figura 1.1.</i> Modelo processual dos determinantes da parentalidade de Belsky (1984).....	8
<i>Figura 1.2.</i> Modelo dos Determinantes do Comportamento Parental (Abidin, 1992).....	10
<i>Figura 1.3.</i> Modelo Ecológico de Garbarino (2001).....	11
<i>Figura 1.4.</i> Estratégias disciplinares propostas por Hoffman (1975).....	16
<i>Figura 1.5.</i> Modelo bidimensional de socialização parental e tipologias (Macoby & Martin, 1983).....	18
<i>Figura 2.1.</i> Caraterização da amostra por nível de estudos dos pais.....	29
<i>Figura 2.2.</i> Caraterização da amostra por situação profissional dos pais.....	30
<i>Figura 2.3.</i> Caraterização da amostra por tipo de trabalho dos pais.....	30

Índice de Tabelas

Tabela 2.1. <i>Caraterização da amostra por idade dos pais</i>	29
Tabela 2.2. <i>Caraterização da amostra por tipologia familiar</i>	31
Tabela 2.3. <i>Caraterização da amostra por rendimentos familiares</i>	31
Tabela 2.4. <i>Caraterização da amostra por idade da criança/adolescente de referência</i>	32
Tabela 2.5. <i>Correlação entre as práticas parentais, a qualidade de vida infantil percebida e a saúde mental dos pais</i>	33
Tabela 2.6. <i>Comparação da qualidade de vida infantil percebida e o sexo da criança de referência</i>	34
Tabela 2.7. <i>Comparação da qualidade de vida infantil percebida e o nível de estudos dos pais</i>	34
Tabela 2.8. <i>Comparação da qualidade de vida infantil percebida e a estrutura familiar</i>	35
Tabela 2.9. <i>Comparação das práticas parentais e o sexo da criança de referência</i>	36
Tabela 2.10. <i>Comparação das práticas parentais e o nível de estudos dos pais</i>	36
Tabela 2.11. <i>Comparação das práticas parentais e a estrutura familiar</i>	37
Tabela 2.12. <i>Comparação da saúde mental dos pais e o nível de estudos dos pais</i>	38

Introdução

Ser pai é uma das tarefas emocionalmente mais poderosas e exigentes da vida adulta. Muito antes do aparecimento das sociedades modernas, a família alargada e os membros da comunidade apoiavam os pais tornando esta tarefa menos solitária. Hoje em dia, sem essa rede de experiência e apoio, é uma tarefa para a qual estamos muitas vezes mal preparados (Tethi et al., 2017). Por esta razão os pais necessitam utilizar uma série de estratégias que permitam controlar e desenvolver atitudes e valores nos seus filhos, de forma a orientar os seus comportamentos. Estas estratégias são denominadas de práticas educativas parentais (Darling & Steinberg, 1993).

Vários estudos têm sido realizados para investigar os efeitos das práticas educativas parentais na qualidade de vida infantil e na saúde mental dos pais (e.g., Lansford et al., 2011; Boyd & Waanders, 2013; Kidwell, Nelson & Dyk, 2015; Costa & Teixeira, 2016; Chan, Chen, Chen & Ip, 2017; Pinquart, 2017; Nunes & Mota, 2017; Zhang & Whitebread, 2019). Estas investigações sugerem que as práticas educativas parentais negativas colocam em risco o desenvolvimento das crianças e, conseqüentemente, o seu nível de qualidade de vida, e que um baixo nível de saúde mental nos pais é um fator de risco para o maltrato infantil, ou seja, que aumenta a probabilidade para o uso de práticas educativas parentais negativas que contribuem para o maltrato infantil.

Os fatores de risco do maltrato infantil são stressores psicossociais que dificultam a parentalidade adequada (Nunes & Ayala-Nunes, 2019). Dentro destes estão inseridos fatores de acordo com as características pessoais, sociais e emocionais dos pais, como por exemplo, a interação destes com a criança, a sua situação laboral, o seu nível económico e o seu nível de suporte social (Belsky, 1993; Rogosch, Cicchetti, Shields & Toth, 1995; Stith et al., 2009, Nunes & Ayala-Nunes, 2019). Por sua vez, os fatores de proteção são variáveis físicas, psicológicas e sociais que apoiam e fornecem à família recursos para enfrentar os fatores de risco que possam existir (Nunes & Ayala-Nunes, 2019).

Existem diversos fatores de risco ou de proteção para o desenvolvimento ótimo da criança, tais como as práticas educativas parentais, as características dos pais, as características da criança e o contexto familiar e social em que pais e filhos estão inseridos (e.g., Michel, Bisegger, Fuhr & Abel, 2009; Boyd & Waanders, 2013; Nunes, Bodden,

Lemos & Jiménez, 2014; Chan, Chen, Chen & Ip, 2017; Tethi et al., 2017 Pinquart, 2017; Mostafa, Gambaro & Joshi, 2018).

Salienta-se também que fatores como a monoparentalidade, o baixo nível educativo, a precariedade económica e viver numa zona insegura, assim como as características da criança, como o sexo e a idade e a presença de patologias mentais em membros da família podem influenciar as estratégias adotadas pelos pais para orientar os seus filhos (Pacheco & Hutz, 2009; Rodrigo, Martín, Cabrera & Máiquez, 2009; Garaigordobil & Aliri, 2012; Boyd & Wanders, 2013; Belsky & Jafee, 2015; Mostafa, Gambaro & Joshi, 2018).

Assim, tendo em conta o exposto anteriormente, é possível afirmar que o estudo sobre as práticas educativas parentais é importante, pois a forma como somos cuidados pelos nossos pais estruturam o nosso funcionamento psicológico e o nosso comportamento, isto é, as práticas educativas têm consequências a longo prazo na nossa saúde e no nosso desenvolvimento (Silva & Esteves, 2012; Sethi et al., 2013; Nunes, & Ayala-Nunes, 2019).

Poucas investigações em Portugal têm explorado a relação entre as práticas parentais, a saúde mental dos pais e a qualidade de vida infantil percebida. Castro & Nunes (2019) exploraram as diferenças entre as estratégias educativas parentais das famílias em situação de risco psicossocial e das famílias da população geral e examinou a sua relação com a qualidade de vida e bem-estar das crianças/jovens e a saúde mental dos pais e os seus resultados demonstraram que nos dois grupos, os problemas de saúde mental geral nos pais, podem favorecer o uso de práticas educativas e estilos parentais não autorizativos, e que fomentar o uso do estilo autorizativo pode aumentar o nível de qualidade de vida das crianças/jovens. Também concluiu que a melhoria da saúde mental dos pais pode levar a uma melhoria nas práticas parentais escolhidas e num melhor ajustamento das crianças.

A presente investigação, com mães e pais de crianças e/ou adolescentes residentes na freguesia do Curral das Freiras pretende contribuir para a literatura científica sobre a influência das práticas parentais na qualidade de vida infantil percebida e na saúde mental dos pais.

Este estudo encontra-se dividido em quatro capítulos. No primeiro capítulo, é apresentada a revisão de literatura, desenvolvida em quatro secções: parentalidade e maltrato infantil; modelos explicativos do maltrato infantil; consequências do maltrato infantil; práticas parentais: definição, modelo teórico e consequências para o desenvolvimento e ajustamento psicológico das crianças, e práticas parentais abusivas na Região Autónoma da Madeira. No segundo capítulo, é efetuada a descrição do estudo empírico, onde se encontram o desenho e as questões de investigação, objetivos, metodologia e os resultados. O terceiro capítulo destina-se à discussão dos resultados obtidos, e no quarto e último capítulo, são feitas as conclusões.

Capítulo 1. Revisão da Literatura

1.1. Parentalidade e Maltrato Infantil

A parentalidade para além de uma função ou papel, é também um processo de desenvolvimento dos pais (Daly, 2007). Este termo é utilizado para se referir ao conjunto de atividades de proteção, educação e integração realizados pelos pais ou cuidadores principais, de forma a assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento dos seus descendentes, ao nível social, psicológico e físico. Estas atividades pretendem que as crianças/jovens ganhem a sua autonomia (Barroso & Machado, 2010).

Podemos considerar cinco funções da parentalidade, são estas: satisfazer as necessidades básicas da criança; disponibilizar um mundo físico seguro e previsível, com espaço, objetos e tempo para existirem rotinas; responder às necessidades da criança de compreensão da realidade e do seu ambiente; satisfazer as suas necessidades de afeto, confiança e segurança, e, finalmente, satisfazer as suas necessidades de interação social e de interação com a comunidade (Cruz 2005; Rodrigo & Palacios, 1998).

A parentalidade determina a qualidade do desenvolvimento humano. A forma como fomos cuidados e, posteriormente nos tornamos cuidadores estruturam o nosso funcionamento psíquico, e conseqüentemente, o nosso comportamento em todos os contextos, logo, de forma a promover a qualidade de vida e bem-estar da criança os pais satisfazem as necessidades básicas de sobrevivência e saúde, proporcionam um mundo físico e social seguro, permitem o contacto da criança com este mundo e satisfazem as suas necessidades de afeto, segurança e confiança (Silva & Esteves, 2012).

No entanto, algumas famílias não respondem às necessidades das crianças tomando atitudes que ameaçam a sua segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afetivo (DGS, 2011). Estes atos constituem um estilo de parentalidade abusivo. A parentalidade abusiva é caracterizada pelas práticas de maltrato físico e emocional que afeta o desenvolvimento normativo da criança (DGS, 2016).

De acordo com a OMS (Sethi et al., 2013) os maltratos infantis são caracterizados pela prática ou omissão por parte dos pais ou cuidadores de ações que resultem no dano ou potencial dano e ameaça de dano numa criança, de forma intencional ou não. O maltrato infantil é considerado um problema de saúde pública grave com elevada

prevalência, sendo responsável por uma taxa relativamente elevada de morbidade e mortalidade.

O maltrato infantil falha em apresentar oportunidades que promovam processos normais de desenvolvimento da criança. Famílias que têm práticas abusivas não fornecem experiências necessárias para que as crianças desenvolvam uma adaptação competente (DGS, 2016). O maltrato infantil exemplifica um ambiente relacional patogénico que representa um risco substancial na debilitação do desenvolvimento psicológico e biológico (Cicchetti & Toth, 2005).

Estimar a prevalência do maltrato infantil é difícil devido à sua complexidade, uma parte dos casos permanecem desconhecidos, visto que, as estatísticas dos serviços de proteção infantil só refletem os casos que vieram à atenção das autoridades, e conseqüentemente, o número verdadeiro de crianças que são vítimas de abuso infantil e negligência são muito mais elevados do que nos levam a crer, enquanto que outros entram em contacto com diferentes instituições (Nunes & Ayala-Nunes, 2019).

O Global Burden of Disease (2013), indica que na Europa ocorrem 852 mortes anuais devido ao maltrato de menores de 15 anos, sendo o homicídio a oitava causa de morte nas crianças entre os 5 e os 14 anos de idade. As vítimas são predominantemente do sexo masculino (61%) e mais novas que quatro anos.

Existem vários tipos de maltrato infantil, que podem apresentar diversas formas clínicas, por vezes associadas, são estes: a negligência, o maltrato físico, o maltrato psicológico e emocional e o abuso sexual. De acordo com a Child Welfare Information Gateway (2015), os principais perpetradores do maltrato infantil na Europa são os pais, em particular, as mães.

A negligência é a não satisfação das necessidades básicas de higiene, afeto, educação e saúde indispensáveis ao crescimento e desenvolvimento da criança (DGS, 2011; Tufford, 2019). Este termo é utilizado para se referir à falha na prestação de cuidados mínimos como a falha de supervisão adequada (Cicchetti & Toth, 2005). Pode manifestar-se de forma ativa (existe intenção de não prestar os cuidados necessários) ou passiva (resultante da incompetência ou incapacidade de assegurar estas necessidades). É a forma mais frequente de maltrato infantil, com cerca de 43,1% de sinalizações de acordo com o Relatório da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos das Crianças e Jovens

(2019). Na Europa, estima-se que 18% das crianças sofreram negligência emocional e 16% de negligência física. (Gilbert et al., 2009, 2012; Sethi et al., 2013)

O maltrato físico resulta de qualquer ação isolada ou repetida pelos responsáveis parentais que provoque ou possa provocar danos físicos (DGS, 2011; Tufford, 2019). Consiste na produção não acidental de lesões físicas a uma criança (Cicchetti & Toth, 2005), estimando-se que na Europa, 23% das crianças sofreram abuso físico (Gilbert et al., 2009, 2012; Sethi et al., 2013).

O maltrato psicológico e emocional resulta na privação de um ambiente de tranquilidade e bem-estar indispensável ao crescimento, desenvolvimento e comportamento equilibrado da criança. Engloba a precariedade de cuidados ou afeição até à rejeição afetiva total, a depreciação permanente da criança com repercussões negativas no comportamento da criança (DGS, 2011; Tufford, 2019). Define-se pela privação persistente e extrema da satisfação das necessidades afetivas da criança (Cicchetti & Toth, 2005). Na Europa, 29% das crianças sofreram abuso emocional (Gilbert et al., 2009, 2012; Sethi et al., 2013).

O abuso sexual é o envolvimento da criança em atividades com a finalidade da satisfação sexual de um adulto ou pessoa mais velha. Baseia-se numa relação de poder ou autoridade através de práticas sexuais, nas quais a criança não tem capacidade de compreender que é vítima, ou se compreende que é não tem capacidade de nomear o abuso sexual (Costa & Teixeira, 2016; Tufford, 2019). A prevalência deste tipo de maltrato representa 1,0% das sinalizações (Relatório CNPCJ, 2019). Na Europa, 10% das crianças sofreram abuso sexual (Gilbert et al., 2009, 2012; Sethi et al., 2013).

Apesar da existência destes tipos de maltrato infantil não existem critérios claros que diferenciam entre práticas disciplinares parentais aceitáveis e práticas consideradas como maltrato infantil (Cicchetti & Toth, 2005). A visão em relação a práticas consideradas aceitáveis de parentalidade e a parentalidade abusiva é ainda, mais complicada tendo em conta as várias visões de cada período da história e da cultura de cada nação (García e Gracia, 2014).

A questão sobre se o maltrato infantil deva ser definido tendo como base as ações do perpetrador, os efeitos na criança ou a combinação de ambos os fatores fez com que houvesse uma divergência dos parâmetros do maltrato infantil.

A literatura indica que modelos de fator de risco único que identificam as influências de efeito principais, como a psicopatologia parental, história de maltratos na própria infância, pobreza e crianças com temperamento difícil são insuficientes para explicar os processos complexos que resultam no maltrato (Cicchetti & Toth, 2005). Como não existe nenhum fator de risco único ou conjunto de fatores de risco que sejam considerados como uma causa necessária para os maltratos, foram desenvolvidos uma série de modelos etiológicos interativos que consideram a combinação de múltiplos fatores que contribuem para a ocorrência do maltrato infantil (Belsky, 1984; Belsky & Jafee, 2015; Abidin, 1992; Garbarino, 2001; Garbarino & Abramowitz, 2017).

O modelo ecológico-transacional possui implicações significativas para como o maltrato afeta o desenvolvimento. A presença aumentada de fatores de risco associada com a ocorrência de maltrato representa um desvio das condições que promovem um desenvolvimento normal. Como tal, crianças que são maltratadas têm uma maior probabilidade de manifestar resultados negativos de desenvolvimento e de psicopatologia (Cicchetti & Toth, 1995, Garbarino & Abramowitz, 2017). Ao contrário, o modelo ecológico-transacional pode também explicar o porquê de nem todas as crianças vítimas de maltrato são afetadas da mesma forma, e, de facto, que apesar do maltrato algumas crianças não cedem a consequências de desenvolvimento negativas (Luthar et al., 2000; Cicchetti & Toth, 2005).

1.2. Modelos explicativos do maltrato infantil

Belsky (1984; Belsky & Jafee, 2015) com base no modelo bioecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner (1979) postula que devem ser incorporados a história pessoal, social, comportamental, ajustamento marital e medidas de autorrelato das cognições parentais para definir os determinantes do comportamento parental. Para Belsky, a socialização e os determinantes de diferenças individuais no funcionamento parental, são iluminados pela pesquisa da etiologia do maltrato infantil.

O autor traz à atenção três fatores determinantes da parentalidade gerais: antecedentes dos pais e recursos psicológicos pessoais; características da criança e sua individualidade e fontes contextuais de stresse e apoio que têm influência nos casos extremos e “normais” no leque de comportamentos parentais.

A história de desenvolvimento e a personalidade moldam indiretamente a parentalidade. As experiências desenvolvimentais positivas dão lugar a uma personalidade madura e saudável, que depois é capaz de providenciar cuidados parentais sensíveis que vão de encontro ao desenvolvimento normativo da criança. O apoio social tem impacto benéfico na saúde mental e física, e correlaciona-se positivamente com o funcionamento parental (Belsky, 1984; Wright & Folger, 2016). O apoio social percebido pelos pais correlaciona-se negativamente com as práticas parentais punitivas, sendo este efeito mais evidente quando os rendimentos familiares são baixos (Hashima & Amato, 1994).

As funções do apoio social são dar apoio emocional, assistência instrumental e fornece expectativas sociais, isto é, guia do que é ou não um comportamento adequado. As fontes de stress neste modelo são a relação conjugal, as redes sociais e o emprego. O desemprego e trabalhadores laborais tem mais propensão a maltratar as suas crianças, pois a conformidade à autoridade favorece o castigo físico. O autor conclui que a determinação do funcionamento parental é mais influenciada pela personalidade parental e bem-estar psicológico, seguido das fontes de suporte e stress contextuais, e por fim, pelas características da criança (Belsky, 1984; Belsky & Jafee, 2015).

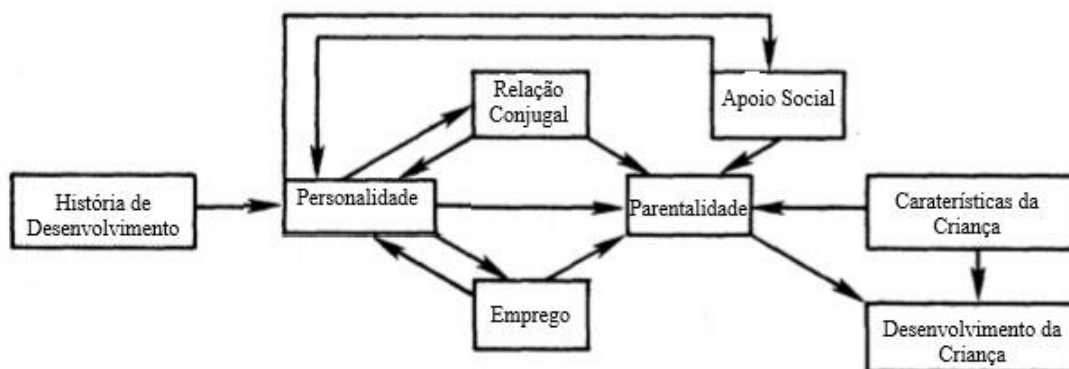


Figura 1.1. Modelo processual dos determinantes da parentalidade de Belsky (1984).

Os fatores de risco do maltrato infantil são stressores psicossociais que dificultam a parentalidade adequada de forma negativa (Nunes & Ayala-Nunes, 2019). Estes fatores não provam a existência de maltratos apenas indiciam a probabilidade do seu

acontecimento (DGS, 2011). Os fatores de risco são: nos pais – história de maltrato, doença crónica, abuso de substâncias, problemas emocionais e impulsividade e intolerância ao stresse; na criança – prematuridade, temperamento, deficiência, doença crónica e problemas de comportamento; interações (pais e criança) – conflito ou violência, ruturas familiares, disciplina coerciva e negligência; no trabalho – desemprego, insatisfação laboral, instabilidade laboral e horários de trabalho prolongados; na vizinhança – falta de apoio social, perigo do bairro, rejeição social; no nível socioeconómico – pobreza, sobrelotação, mudanças contínuas de moradia; a crise económica ou de bem-estar social, acontecimentos sociais e históricos catastróficos, desvalorização da infância e a permissividade face à violência (Belsky, 1993; Rogosch, Cicchetti, Shields & Toth, 1995; Stith et al., 2009, Nunes & Ayala-Nunes, 2019).

Os fatores de proteção são variáveis físicas, psicológicas e sociais que apoiam e fornecem à família recursos para enfrentar os fatores de risco que possam existir. Incluem o afeto familiar, estabilidade emocional e amor entre os pais, sensibilidade e capacidade de resposta às necessidades das crianças, elevadas expectativas relativamente ao seu desempenho e futuro, adequada supervisão com normas claras, aplicação de normas consistente e relações familiares positivas (Nunes & Ayala-Nunes, 2019).

Existe uma maior probabilidade de ocorrer maltrato infantil quando os fatores de risco excedem ou estão em desequilíbrio com os fatores de proteção, sendo que estes fatores podem ter origem em múltiplos contextos, como por exemplo: comunidade, escola, trabalho, lazer, serviços comunitários, políticas sociais e processos socioeconómicos. Logo, podemos concluir, que a qualidade dos diversos contextos onde a família se desenvolve é significativa e importante para a determinação do tipo de parentalidade exercido (Nunes & Ayala-Nunes, 2019).

Segundo Abidin (1992) a base da parentalidade disfuncional é o stresse parental. O seu modelo sugere que o comportamento parental e o ajustamento da criança são influenciados por variáveis sociais, ambientais, comportamentais e desenvolvimentais. Sugere que o caminho da influência destas variáveis é através da componente da personalidade parental relacionar-se com o papel parental, logo as cognições e crenças parentais são vistas como pontos chave. O papel parental é o conjunto de crenças e auto expectativas que servem de moderador ou amortecedor de influências mais distais.

Neste modelo do eu como pai, os pais acedem ao benefício ou dano que os confronta no papel de pais que acham correto. O resultado dessa avaliação produz o nível de stresse que o pai sofre. O stresse parental é então resultado de uma série de avaliações feita por cada pai no contexto do seu nível de compromisso com o seu papel parental auto percebido. É uma variável motivacional que encoraja e motiva os pais a utilizar os recursos disponíveis para suportar o seu estilo de parentalidade (Abidin, 1992).

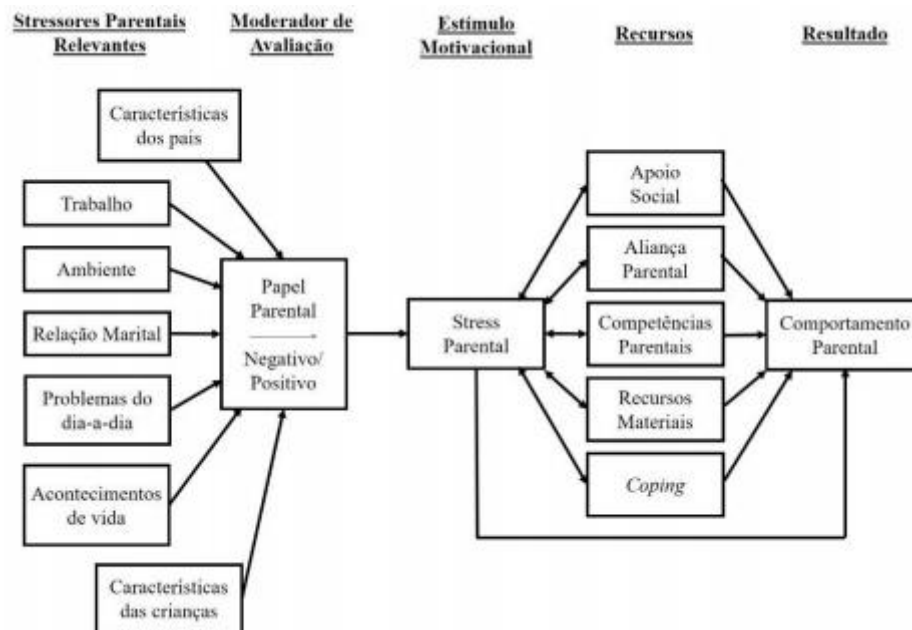


Figura 1.2. Modelo dos Determinantes do Comportamento Parental (Abidin, 1992).

Outro modelo interessante para se entender o maltrato infantil é o de Garbarino (2001; Garbarino, & Abramowitz, 2017). Este autor estudou crianças num ambiente de guerra e conflito comunitário em zonas de guerra urbanas com graves consequências no desenvolvimento. O seu modelo ecológico tem três determinantes: o modelo de risco, mapas sociais e conceito de trauma como uma ferida psicológica (Garbarino, 2001; Garbarino, & Abramowitz, 2017). O modelo de risco tenta compreender como e quando as crianças sofrem as consequências adversas da exposição à violência na comunidade e que ultrapassam os limites da sua resiliência. Os mapas sociais são o produto da infância experienciada pela criança. São as representações do mundo que refletem a competência cognitiva da criança e a sua inclinação afetiva e moral. Se estiverem envolvidos por violência acreditam que o mundo não é seguro, experienciando, assim, trauma. O conceito de trauma como ferida psicológica é aumentado ou diminuído dependendo de fatores patogénicos ou protetores. Os mais aptos à sobrevivência funcional são os que têm menos

a perder moralmente e psicologicamente (Garbarino, 2001; Garbarino & Abramowitz, 2017).

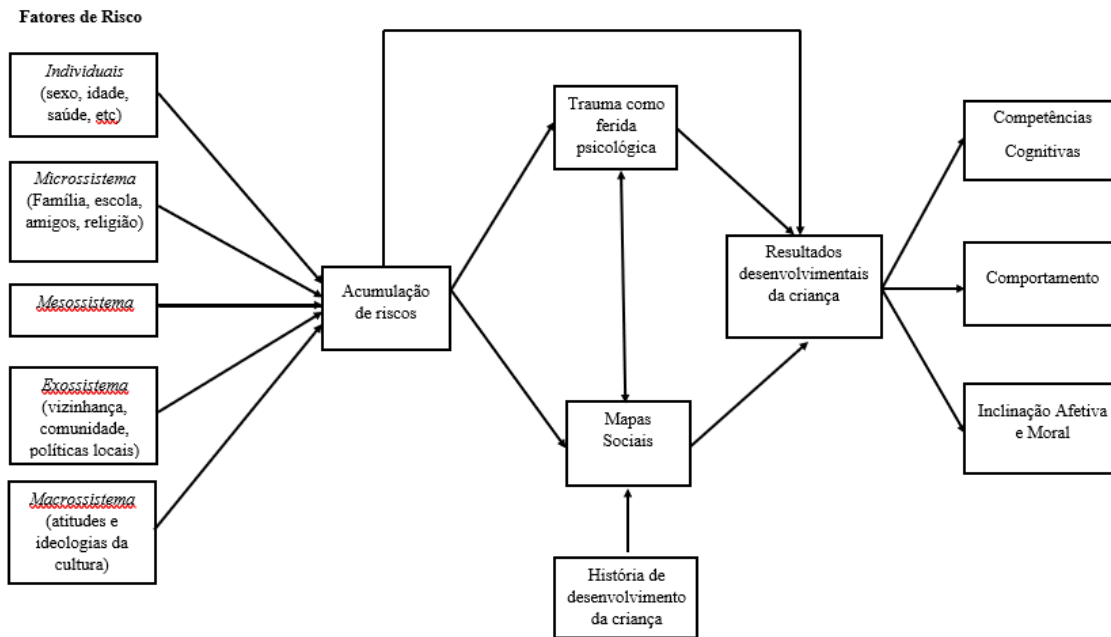


Figura 1.3. Modelo Ecológico de Garbarino (2001); Garbarino, & Abramowitz (2017).

Garbarino e Abramowitz (2017) discutem vários fatores que influenciam o desenvolvimento dos indivíduos. Cada um deles pode ser relacionado a uma ou mais situações ou contextos nos quais as pessoas se desenvolvem. Os contextos de desenvolvimento são aqueles que regularmente acontecem no nosso ambiente que podem afetar o desenvolvimento ao apresentar riscos e oportunidades. Alguns dos contextos de desenvolvimentos são: a família, grupos de pares, vizinhança, escolas, comunidades, estados e nações. Estes podem ser agrupados do mais pequeno (microsistemas) para o maior (macrossistemas). Eventos que tomam lugar em cada um destes contextos podem ter efeitos nas crianças e nas suas famílias. Estes contextos podem ter influências positivas ou negativas no desenvolvimento humano. Estas influências dependem de múltiplos fatores (individuais, biológicos, ambientais). Indivíduos e famílias são, assim, expostos a vários tipos de risco e oportunidade desenvolvimental.

Os autores exploram as interconexões entre a criança, a família e o ambiente social, e para isso, tal como Belsky (1984) inspiraram-se no modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), pois, o modelo foca-se no desenvolvimento da criança no mundo real; presta atenção ao ambiente social nas suas diversas formas; reconhece o papel ativo

do indivíduo (molda e é moldado por contextos sociais); percebe o ambiente social como uma grande experiência humana, e assim, convida os nossos esforços para melhorá-lo e/ou torná-lo melhor (Garbarino & Abramowitz, 2017).

Garbarino e Abramowitz (2017) focam-se também na competência, que se define como a habilidade de suceder nos maiores desafios na vida. Apesar de que diferentes culturas têm diferentes temas e ênfases, têm elementos comuns. A competência, é então, mais do que uma qualidade abstrata generalizada, e sim, definida e medida em termos de situações e contextos específicos.

A perspectiva destes autores compromete-se com o pluralismo, isto é, deixar as famílias e comunidades utilizarem e perseguirem diferentes estratégias e táticas para produzir crianças competentes de acordo com alguns princípios básicos, como a necessidade de amor, afeto e aceitação. Os autores respeitam a diversidade, mas procuram maneiras de assegurar que onde existem padrões gerais, as famílias e comunidades podem e conseguem atingir esses padrões (Garbarino & Abramowitz, 2017).

O pluralismo, considerado um problema do macrossistema, leva-nos a reconhecer que a nossa cultura é composta de uma diversidade de tradições, em que cada uma tem as suas vantagens e desvantagens relativas a qualquer condição ambiental particular. A perspectiva pluralista ajuda a evitar impor um ponto de vista cultural sobre outro. Promove a tolerância e realça as abordagens criativas disponíveis para os trabalhadores de serviço e pesquisadores. Contudo, o pluralismo tem os seus próprios desafios. O mais importante é ter respeito pelas diversas culturas e retirar algum poder de tomada de decisão de grupos dominantes (Garbarino & Abramowitz, 2017).

1.3. Consequências do maltrato infantil

O maltrato infantil e juvenil têm repercussões negativas no crescimento, desenvolvimento, saúde, bem-estar, segurança, autonomia e dignidade. Para além dos efeitos físicos e emocionais imediatos, o maltrato durante a infância provoca profundas consequências a longo prazo na saúde e no desenvolvimento (Sethi et al., 2013; Nunes, & Ayala-Nunes, 2019).

O abuso físico, emocional, a negligência e o abuso sexual trazem consequências na depressão, ansiedade, suicídio, consumo de substâncias e práticas sexuais de risco.

Outras consequências dos diferentes tipos de maltrato infantil, de diferentes níveis de importância e de provas robustas associadas são: perturbações alimentares; problemas de comportamento infantil; doenças cardiovasculares; diabetes tipo II; obesidade; tabagismo; dor crónica; cefaleias; artrite, álcool; alergia; cancro; problemas neurológicos; malnutrição; esquizofrenia; bronquite; asma; autolesões; sofrer e perpetuar atos de violência sexual; dor pélvica; convulsões não-epitléticas e baixo rendimento académico (Sethi et al., 2013; Costa & Teixeira, 2016; Nunes, & Ayala-Nunes, 2019).

A literatura sugere que o stresse parental aumenta o risco de depressão parental (Halfon, Mclearn & Schuster, 2002). Existe evidência que a depressão parental aumenta a vulnerabilidade das crianças a uma variedade de resultados desenvolvimentais negativos, como uma pobre capacidade de resolução de problemas, competência social prejudicada e altas taxas de perturbações psiquiátricas (Beardslee et al., 1983; Cummings & Davies, 1994). A cronicidade de sintomas parentais depressivos ao longo do tempo é um preditor sensível da disfunção na criança. Os fatores sociodemográficos (nível de educação, rendimento, emprego, idade, tamanho da casa, residência urbana versus residência rural) relacionam-se com a prevalência de sintomas depressivos. O baixo nível de educação e baixo rendimento duplicam a taxa da depressão (LaRoche, 1989; Cummings & Davies, 1994; Boyd & Waanders, 2013; Halfon, Mclearn & Schuster, 2002).

As crianças de mães com um quadro clínico de depressão têm mais propensão para exibir uma variedade de comportamentos mal-adaptados, incluindo dificuldades na regulação das emoções, problemas sociais e académicos na escola, comportamentos de internalização e externalização, e um estilo de vinculação insegura (Dittricha et al., 2018).

A literatura também sugere que crianças de pais com doença mental mostram menores níveis de qualidade de vida do que crianças derivadas da população geral. A qualidade de vida é particularmente afetada nas crianças em que os seus pais mostram um estilo de coping mais depressivo (Wiegand-Grefe et al., 2010; Wiegand-Grefe et al., 2012; Dittricha et al., 2018).

A qualidade de vida, em geral, é considerada como uma condição de satisfação familiar, afetiva, social e ambiental (Minayo, Hartz & Buss, 2000). A Organização Mundial de Saúde define a qualidade de vida como a “perceção do indivíduo, sobre a sua

posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, padrões e preocupações” (WHO, 1997). Existem outros fatores psicossociais que estão relacionados com a qualidade de vida, nomeadamente o sexo e idade da criança, estatuto socioeconómico, nível de estudos dos pais, estrutura familiar e práticas parentais (Michel, Bisegger, Fuhr & Abel, 2009; Nunes et al., 2014; Chan, Chen, Chen e Ip, 2017; Mostafa, Gambaro & Joshi, 2018).

O domínio físico da qualidade de vida das crianças está positivamente relacionado com o suporte emocional da mãe (Dias & Conde, 2013; Ferreira, Martins & Fernandes, 2016). Porém, quanto maior a sobre proteção do pai, menor é a perceção das crianças da sua qualidade de vida no domínio físico. Quanto ao domínio psicológico da qualidade de vida, quanto maior o suporte emocional de ambos os pais, maior é a perceção de qualidade de vida nas crianças.

Estudos indicam uma associação entre uma baixa sensibilidade materna e altos níveis de stresse parental com uma baixa qualidade de vida da criança (Kidwell, Nelson & Dyk, 2015).

Um estudo realizado por Dittrich e colaboradores (2018) encontrou um efeito negativo da história de depressão materna, mas não do histórico de experiências de maltrato na infância nos resultados da qualidade de vida das crianças. Estes resultados enaltecem o impacto da perturbação da depressão materna no bem-estar da seguinte geração. Apesar de nesta amostra, as mães com um passado clínico de depressão terem, no momento do estudo níveis de depressão diminuídos, as crianças mostraram uma reduzida qualidade de vida.

Os resultados de um estudo realizado por Rikhye e colaboradores (2008) mostram que outros fatores, nomeadamente a severidade de sintomas depressivos e a qualidade do cuidado parental, são melhores preditores da qualidade de vida que o maltrato infantil em si mesmo. Dado a força das associações encontradas dos sintomas depressivos tanto com o maltrato infantil como para a qualidade de vida, podemos concluir que este fator fornece a ligação entre o maltrato infantil e a qualidade de vida atual.

1.4. Práticas parentais: definição, modelo teórico, e consequências para o desenvolvimento e ajustamento psicológico das crianças

As práticas parentais podem definir-se como estratégias utilizadas em situações distintas pelos pais, com o objetivo de controlar ou desenvolver atitudes e valores no filho, direcionar os seus comportamentos e promover as suas capacidades de socialização (Darling & Steinberg, 1993).

Alvarenga e Piccinini (2001) postulam que as práticas parentais são como estratégias utilizadas para suprimir comportamentos considerados inadequados ou incentivar a ocorrência de comportamentos adequados. As práticas parentais incluem outros aspetos na interação entre pais e filhos, tais como: tom de voz, mudança de humor e linguagem corporal (Darling & Steinberg, 1993). Logo, são as expressões dos pais para os filhos que caracterizam a natureza das suas interações (Pacheco & Hutz, 2009).

As práticas educativas relativas à comunicação, estabelecimento de limites e ao ensino da expressão dos afetos demonstram-se essenciais para a promoção de autoestima e habilidades sociais na criança (Bolsoni-Silva, Salina-Brandão, Versuti-Stoque, & Rosin-Pinmola, 2008). Podemos deduzir que não só é importante conhecer as práticas educativas, mas também as suas consequências na vida da criança (Montandon, 2005).

As práticas parentais tendem a variar, tendo em conta, as características dos adolescentes, tais como, a idade (Collins & Steinberg, 2006; Sheehan & Watson, 2008; Gracia et al., 2012) e género (Garaigordobil & Aliri, 2012; Gracia et al., 2012). Também parecem diferir de acordo com as características parentais, como o género (Olivari et al., 2015; Martínez et al., 2011, 2012), nível educacional (Olivari et al., 2015; Heberle, Brigg-Gowan & Carter, 2015), história de desenvolvimento (Serbin & Karp, 2004) e desemprego (Wheeler, Updegraff & Crouter, 2015) Também as características associadas à família, tais como os rendimentos (Simpkins et al., 2009; Costa & Teixeira, 2016), bairro inseguro (Chung & Steinberg, 2006) e estrutura familiar (Pacheco & Hutz, 2009; Costa & Teixeira, 2016; Mostafa, Gambaro & Joshi, 2018) têm sido relacionados com as práticas parentais. Estas associações devem ser tidas em conta nos estudos parentais de forma a verificar os seus efeitos potenciais.

Hoffman (1975, 1973, 1994) propôs um modelo teórico das práticas educativas parentais, em que postula que a interação entre pais e filhos é baseada numa relação de poder, em que os pais possuem maior poder, pois controlam os recursos materiais e emocionais que os seus filhos necessitam. Logo, os pais têm a capacidade de mudar o

comportamento dos seus filhos utilizando estratégias que podem ser divididas em duas categorias: estratégias indutivas e estratégias de força coercitivas (Hoffman, 1975, 1973, 1994). Estas duas técnicas têm a função de comunicar à criança o desejo dos pais de que esta mude o seu comportamento, assim como induzir a criança a obedecê-los.

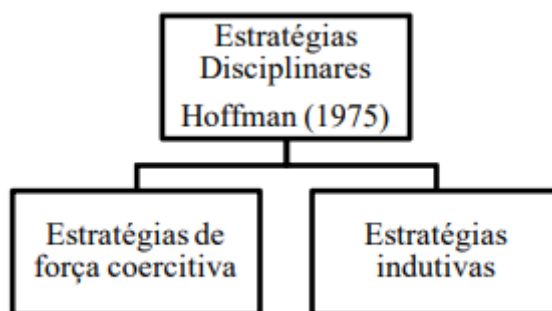


Figura 1.4. Estratégias disciplinares propostas por Hoffman (1975).

As estratégias indutivas têm como objetivo disciplinar, indicando à criança as consequências do seu comportamento para os outros e chamando à atenção para os aspectos racionais da situação. Assim, a criança irá compreender as consequências dos seus atos, e dos motivos que justificam a necessidade de modificar o seu comportamento. Para além disto, promovem na criança o desenvolvimento da sua autonomia, pois esta utiliza as informações para controlar o seu próprio comportamento (Hoffman, 1975, 1979, 1994).

As estratégias de força coercitivas caracterizam-se pelo uso direto da força, que inclui: uso da punição física, privação de privilégios e afeto, e uso de ameaças dessas atitudes. Consequentemente, isto fará com que a criança controle o seu comportamento em detrimento das reações punitivas dos pais. Adicionalmente, estas estratégias induzem emoções intensas, como o medo, a ansiedade e a raiva, que diminuem a possibilidade de a criança compreender a situação e a necessidade de modificar o seu comportamento, o que resulta na criança não adquirir a capacidade de compreender as consequências dos seus atos. Conclui-se que as estratégias de força coercitiva não auxiliam a internalização de padrões morais e normas sociais (Hoffman, 1975, 1979, 1994).

As práticas parentais têm sido também referidas na literatura como práticas de socialização parental (Lorence et al., 2020).

A socialização parental refere-se aos processos familiares interativos que transmitem valores, normas e crenças nas crianças (Lorence et al., 2020). A família é um contexto importante, pois desempenha um papel fulcral no desenvolvimento dos jovens (Bornstein, 2002).

Darling e Steinberg (1993) postulam que o estilo parental deve ser diferenciado das práticas parentais. As práticas parentais são comportamentos específicos usados pelos pais para socializar a criança. Existem comportamentos parentais ativos, como o afeto, parentalidade positiva, monitorização, diálogo, coerção física, deprivação e coerção verbal. E existem comportamentos passivos, como a indiferença e o descontentamento. Algumas destas práticas são consideradas positivas como o diálogo e o afeto e outras negativas, como a coerção física e a indiferença, para o ajustamento pessoal das crianças (Lorence et al., 2020).

A socialização parental é baseada no Modelo teórico bidimensional de socialização parental clássico de Maccoby e Martin (1983). Apesar dos modelos teóricos terem mudado ao longo do tempo, todos eles apontam duas dimensões principais nos quais as diferentes práticas parentais no processo de socialização da criança são organizadas.

A dimensão da aceitação/implicação refere-se ao grau em que os pais mostram afeto, calor e suporte às suas crianças e usam habilidades de raciocínio e o diálogo de forma a modificar o seu comportamento mal ajustado.

A dimensão da coerção/imposição refere-se ao grau no qual os pais impõem a sua autoridade de forma a definir limites no comportamento das suas crianças.

Estas dimensões são teoricamente independentes, visto que, para o comportamento mal ajustado da criança, os pais podem usar características nas suas práticas parentais de ambas as dimensões. Isto é, pais podem usar o diálogo e também alto controlo e a supervisão. Logo, é necessário combinar ambas as dimensões de forma a representar todas as distinções que o modelo clássico oferece, dando origem a quatro estilos parentais (Lamborn et al., 1991; Steinberg et al., 1994).

Cada um deles representa um padrão particular consistente de comportamento parental na socialização das crianças: estilo autorizativo, caracterizado pela alta aceitação/implicação e alta coerção/imposição; indulgente caracterizado pela alta

aceitação/implicação, mas baixa coerção/imposição; autoritário caracterizado pela alta coerção/imposição, mas baixa aceitação/implicação e negligente caracterizado pela baixa aceitação/implicação e baixa coerção/imposição.



Figura 1.5. Modelo bidimensional de socialização parental e tipologias (Maccoby e Martin ,1983)

As práticas parentais que utilizam estratégias de força coercitiva estão associadas a problemas de saúde mental e desenvolvimento socioemocional nas crianças e jovens de ambos os sexos. Algumas das consequências destas práticas parentais são o desenvolvimento de depressão, de ansiedade, de baixa autoestima (Mulvaney & Mebert, 2010; Xing & Wang, 2013), de impulsividade, de agressividade, de hiperatividade (Flouri & Midouhas, 2017; Lansford et al., 2011) e baixo rendimento académico (Costa & Teixeira, 2016).

Bavolek e Keene (2001) consideram cinco práticas parentais que predizem o maltrato infantil são estas:

- Expetativas parentais inapropriadas, em que os pais abusivos não compreendem as competências dos seus filhos devido à falta de conhecimento acerca das suas necessidades nos diferentes níveis do seu desenvolvimento;
- Falta de empatia, que quando é baixa as necessidades da criança entram em conflito com as necessidades do progenitor, provocando-lhe um elevado grau de irritabilidade e de stresse, e as crianças cujos pais não demonstram empatia não conseguem desenvolver um código de conduta moral sólida, logo não distinguem o certo do errado e os conceitos de generosidade e de cooperação não são reconhecidos como valores importantes;

- Forte crença no uso e valor do castigo corporal, em que os pais abusivos acreditam que o castigo físico é uma medida disciplinar apropriada e defendem fortemente o seu direito de usar a força física de forma a que as crianças respeitem a sua autoridade, para além disso os efeitos do abuso físico são mais tarde demonstrados no comportamento inadequado das crianças;
- Inversão da função pai-filho, em que se espera que as crianças sejam sensíveis e responsáveis pela felicidade dos seus pais, sendo que estes comportam-se como crianças desamparadas, que procuram nos seus filhos o conforto e cuidado parental, e por esta razão, muitas vezes as crianças destes pais são deixadas aos cuidados de si mesmas; e, finalmente;
- Opressão do poder e independência da criança, que consiste no medo dos pais de que as crianças utilizem o seu poder e independência para explorar o seu ambiente ou desafiar a sua autoridade como pais, logo exigem-lhe obediência e conformidade total, quando o poder e a independência são oprimidos, à criança não lhe é permitido desafiar, opinar ou ter escolhas, deve fazer o que os pais pedem sem questionar.

O abuso físico tem sido relacionado consistentemente com maiores níveis de sintomatologia depressiva infantil (Kaufman, 1991; Toth & Cicchetti, 1996; Toth et al., 1992), além de tomarem condutas de desordem e de delinquência (Smith & Thornberry, 1995). Maiores taxas de perturbação de défice de atenção e hiperatividade, perturbação de comportamento de oposição e de desafio, e perturbação de stresse pós-traumático, também tem sido reportados em crianças vítimas de maltratos (Famularo et al., 1992).

Pesquisas realizadas por Nunes e Mota (2017) e Pinquart (2017) mostram que as práticas parentais que utilizam a punição corporal severa estão associadas a vários efeitos negativos nas crianças e adolescentes como a ideação suicida e a delinquência, ao passo, que as práticas educativas parentais que se focam na comunicação; em ceder autonomia; e na resolução não violenta dos conflitos estão associadas a uma menor tendência à ideação suicida e a maiores níveis de desenvolvimento psicoafectivo.

A saúde mental dos pais também tem sido relacionada com as práticas parentais. Tal como foi referido no capítulo anterior, a literatura científica indica que as mães com depressão se tornam menos responsivas às suas crianças e menos afetivas e apresentam

níveis significativamente mais elevados de comportamentos parentais negativos (LaRoche, 1989; Cummings & Davies, 1994; Boyd & Waanders, 2013).

Alguns estudos mostram que as práticas parentais coercivas (físicas, verbais ou psicológicas) estão associadas com o mal ajustamento psicológico da criança (Bogensneider & Pallock, 2008; Blondal & Adalbjarnardottir, 2009). Uma meta análise de 1435 estudos mostrou que as associações entre a parentalidade e os problemas externalizados dos adolescentes, na maioria dos casos é bidirecional e não pode ser interpretada exclusivamente como um efeito da parentalidade no resultado (Pinquart, 2017). Outros estudos têm observado que esta relação depende de fatores socioculturais do contexto (Chao, 2001). Logo, as práticas coercivas e autoritárias mostram a grande discrepância entre as culturas (García & Gracia, 2014; Aucoin, Frick & Bodin, 2006; Lansford et al., 2004). Evidências empíricas mostram que algumas combinações de práticas podem ser associadas com diferentes consequências em diferentes contextos socioculturais (Nunes et al., 2014; Borstein, 1995; Deater-Deckard et al., 2011).

Enquanto que, as práticas parentais que utilizam estratégias indutivas que se baseiam em encorajar comportamentos adequados; uso de elogios; envolvimento nas atividades e rotinas diárias da criança; disciplina consistente; e supervisão dentro dos limites definidos reduzem o efeito e surgimento de tais problemas, atuando como fatores protetores (Boyd & Waanders, 2013; Compas et al., 2010; Luyckx et al., 2011).

Os estilos parentais e as práticas parentais que caracterizam cada estilo, e as suas relações com o ajustamento psicossocial das crianças, tem sido tradicionalmente uma das abordagens mais centrais no estudo das relações entre pais-crianças. De facto, os estilos parentais continuam a ser uma norma no estudo do desenvolvimento psicológico. A abordagem dos estilos parentais, que incluem características parentais globais duráveis, permite-nos integrar e organizar de melhor forma as práticas parentais específicas. Existem mais vantagens em analisar a influência dos pais no ajustamento psicossocial das crianças do que análises que se baseiam em práticas parentais isoladas e específicas (García e Gracia, 2014).

Nos contextos culturais anglo-saxónicos a melhor estratégia parental apontada é o estilo autorizativo e a pior estratégia parental é o estilo negligente, que se relaciona com os piores resultados no ajustamento psicossocial nas crianças. Por exemplo, crianças de

famílias autorizativas obtiveram melhor desempenho acadêmico, melhor competência psicológica, melhor resiliência (Kritzas & Glober, 2005), fazem um melhor uso de estratégias adaptativas (Aunola, Stattin, & Nurmi, 2000) e têm menos propensão de ter problemas de comportamento antissocial e de consumo de substâncias, em comparação a crianças oriundas de famílias autoritárias, indulgentes e negligentes (Spera 2005; Montgomery et al. 2008; Bahr & Hoffmann 2010; Im- Bolter, Zadeh, & Ling, 2013).

Crianças de famílias autoritárias e indulgentes estão numa posição intermédia entre o melhor ajustamento oferecido pelo estilo autorizativo e o pior ajustamento oferecido pelo estilo negligente, mostrando uma mistura de resultados positivos e negativos (Baumrind, 1971, 1991; Lamborn et al., 1991; Steinberg et al., 1994).

Em geral, os filhos de pais indulgentes e autorizativos têm melhores resultados que os pais autoritários e negligentes (Cenk & Demir, 2016; García & Gracia, 2014). Pesquisadores concordam sobre os benefícios da aceitação e envolvimento, mas as conclusões sobre a coerção e a imposição são controversas (Grolnick & Pomerantz, 2009).

A pesquisa existente sugere que estes resultados não estão sempre relacionados com o melhor ajustamento da criança. Diferentes contextos étnicos e culturais, e tendo em consideração o estatuto socioeconómico das famílias mostram que a questão da aptidão de usar alta aceitação/implicação em conjunto com alta coerção/imposição (estilo autorizativo) no processo de socialização das crianças varia (García & Gracia, 2014).

Países latino americanos e Sul europeus questionam a ideia de que o estilo autorizativo é sempre a melhor estratégia parental. Os resultados obtidos nestes estudos sugerem que o estilo parental indulgente é relacionado com os melhores resultados no ajustamento psicológico e social da criança, ou, oferece, ao menos, os mesmos resultados no ajustamento da criança que o estilo autorizativo (Martínez, Camino, Camino, & Cruise, 2014; Martínez, García, & Yubero, 2007; Wolfradt, Hempel, & Miles, 2003; Villalobos, Cruz, & Sánchez, 2004).

Por exemplo, Rodrigues e colaboradores (2013) concluíram que as crianças portuguesas de famílias indulgentes mostraram os mesmos resultados ou melhores do que aqueles de famílias autorizativas em diferentes dimensões da autoestima.

Num estudo conduzido por Lorence e colaboradores (2020) foi demonstrado que as mães portuguesas e espanholas eram mais responsivas que coercitivas a controlar as situações de conformidade e não conformidade dos adolescentes. As mães espanholas repreendiam, revogavam privilégios, e usavam o castigo físico com mais frequência que as mães portuguesas, que usavam o diálogo mais vezes. Os resultados demonstraram três grupos de práticas parentais. As mães portuguesas foram representadas maioritariamente no grupo indulgente, enquanto que as mães espanholas no grupo autoritativo. No terceiro grupo, o negligente, os resultados foram independentes do país de origem.

Estas discrepâncias nos resultados mostram a influência da cultura na relação entre a socialização parental e o ajustamento psicossocial na adolescência, o que nos sugere que a relação entre os estilos parentais e o ajustamento e bem-estar dos adolescentes varia dependendo do contexto cultural. Logo, o estilo parental ótimo irá depender do ambiente cultural no qual as relações pais-filhos se desenvolvem normalmente (García & Gracia, 2014).

1.5.Práticas parentais abusivas na Região Autónoma da Madeira

De acordo com o Relatório da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos das Crianças e Jovens (2019) a Região Autónoma da Madeira, que conta com 11 CPCJ, acompanhou 1438 processos. As localidades da Região com maior número de processos foram o Funchal (532), Santa Cruz (272) e Câmara de Lobos (230). A maioria dos casos era composta por jovens dos 15 aos 17 anos, e dos 11 aos 14 anos, seguidos pelas crianças entre os 6 e os 10 anos. Em todas as faixas etárias, existiu a predominância de crianças e jovens do sexo masculino.

As principais situações de perigo identificadas em crianças e jovens, em ordem decrescente de frequência, foram: a negligência, os comportamentos de perigo na infância e juventude, o direito à educação, a violência doméstica, os maltratos físicos, o abandono escolar e os maltratos psicológicos. A negligência continua a ser a principal problemática identificada, e de acordo com o Relatório perfaz 43,1% dos casos. Os comportamentos de perigo na infância e juventude equivaleram a 18,7%, seguidos do direito à educação com 17,4% dos casos. Quanto à violência doméstica foi-lhe atribuída 11,9% das situações de perigo diagnosticadas. Os maltratos físicos corresponderam a 2,8% das situações de

perigo identificadas nos processos e os maltratos psicológicos equivaleram a 1,7%. O abandono escolar fez 1,8% dos casos (Relatório CNPDCJ, 2019).

Existem poucos estudos sobre as práticas parentais abusivas na população da Região Autónoma da Madeira. Andrade, Campelo e Martins (2008) na sua dissertação estudaram a opinião de uma amostra de pais e profissionais sobre os maus tratos na infância e sobre os programas de competências parentais na Região Autónoma da Madeira e concluíram que a amostra tinha um entendimento dentro dos padrões esperados sobre o maltrato infantil e sobre os programas de competências parentais. Também verificaram que as variáveis se expressavam de forma diferente quando eram relacionadas com as habilitações literárias, profissões e rendimentos do agregado familiar e que os fatores etiológicos dos maltratos tinham correlação negativa com o número de filhos dos participantes. Porém, relatam que a recolha da amostra por conveniência não garantiu a representatividade da população, surgindo problemas quanto à distribuição da amostra, visto que apenas 8 dos 11 concelhos da ilha foram representados.

Posto isto, não existem estudos sobre as práticas parentais abusivas relativas a uma localidade específica da Região, neste caso na freguesia do Cural das Freiras. Para além disto, só conhecendo as práticas parentais existentes é que se poderão adaptar programas de intervenção eficazes, de forma a responder às necessidades específicas destes pais.

Outra vertente não estudada nesta população é a perceção da qualidade de vida infantil percebida e a saúde mental dos pais como preditores de práticas parentais abusivas, sendo assim pertinente este estudo para permitir estabelecer esta relação.

Capítulo 2. Estudo Empírico

2.1. Objetivos

Os objetivos do presente estudo foram analisar as relações entre as práticas educativas parentais, a saúde mental dos pais e a qualidade de vida infantil percebida numa amostra proveniente de um meio rural da Madeira.

2.2. Metodologia

2.2.1. Desenho do Estudo

Esta investigação trata-se de um estudo transversal, descritivo e correlacional, pois permite o estudo de várias variáveis num momento específico (Hérmadez, Fernández & Batista, 2014) e registar, analisar, caracterizar e interpretar os factos ou fenómenos em observação e explorar relações entre variáveis (Tamayo, 2004).

2.2.2. Participantes

Neste estudo, foi utilizada uma amostra de 50 pais (46 mães e 4 pais) entre os 25 e 56 anos que residem no Curral das Freiras, do Concelho de Câmara de Lobos, Madeira. Foi utilizada uma amostra não probabilística por conveniência, uma vez que a escolha dos elementos não foi realizada por meio de um critério estatístico, mas porque estes estavam disponíveis a participar (Hérmadez, Fernández & Batista, 2014).

2.2.3. Instrumentos

Para a concretização dos objetivos desta investigação, foram utilizados os seguintes instrumentos: um Questionário Sociodemográfico; o *Adult-Adolescence Parenting Inventory (Versão A)*, o *KIDSCREEN-27* (versão portuguesa para pais); o Questionário de Saúde Geral de 28 Itens: Adaptação portuguesa do *General Health Questionnaire – GHQ28*.

2.2.3.1 Questionário Sociodemográfico

É um questionário que permitiu recolher dados dos pais e mães sobre a idade, etnia, estado-civil, escolaridade, profissão, estrutura familiar, rendimento individual e familiar, número e idade dos filhos.

2.2.3.2. *Adult-Adolescence Parenting Inventory (Versão A)*

O *AAPI-2 Versão A* (Bavolek & Keene, 2001) é uma escala com 40 itens que avalia as atitudes e comportamentos parentais em adultos e adolescentes que contribuem para o abuso e a negligência das crianças. Divide-se em cinco subescalas: 1) expectativas parentais inapropriadas (7 itens, eg.: “A disciplina rígida é a melhor maneira de educar uma criança”), 2) falta de empatia (10 itens, eg.: “As crianças deviam ser capazes de guardar o que sentem, para si próprias”), 3) forte crença no uso e valor do castigo corporal (11 itens, eg.: , “Às vezes, bater é a única solução”), 4) inversão da função pai-filho (7 itens, eg.: “As crianças deviam ser os melhores amigos dos seus pais”) e 5) opressão do poder e independência das crianças (5 itens, eg.: “É preciso dar liberdade às crianças para explorarem o que as rodeia, com segurança”).

Pode ser aplicada individualmente ou em grupo. As respostas são dadas numa escala de 5 pontos, em que 1=Concordo Totalmente e 5= Discordo Totalmente. As notas de cada subescala são calculadas através da soma dos valores numéricos das respostas aos itens. Valores baixos indicam atitudes e comportamentos parentais favoráveis e valores elevados revelam maior probabilidade para o maltrato ou negligência.

Um relatório sobre a Avaliação de Intervenções de Educação Parental realizado por Isabel Maria Abreu-Lima e colaboradores (2010) avaliou a validação do *AAPI* (Versão A), recorrendo à sua consistência interna, mais especificamente, ao α de Cronbach, onde foi verificado os seguintes valores: expectativas parentais inapropriadas $\alpha = .73$; falta de empatia $\alpha = .71$; forte crença no uso e valor do castigo corporal $\alpha = .63$; inversão da função pai-filho $\alpha = .62$; opressão do poder e independência das crianças $\alpha = .19$. No presente estudo obtivemos os seguintes valores de consistência interna: expectativas parentais inapropriadas $\alpha = .82$; falta de empatia $\alpha = .75$; forte crença no uso e valor do castigo corporal $\alpha = .62$; inversão da função pai-filho $\alpha = .77$; opressão do poder e independência das crianças $\alpha = .14$. O *AAPI* (Versão A) revelou ter bons valores de consistência interna para efeitos de investigação, à exceção da subescala opressão do poder e independência das crianças. Portanto, dado que o α de Cronbach desta subescala

revela um valor inaceitável de fiabilidade não será incluída nas análises subsequentes. Estes resultados são semelhantes aos estudos de Cruz e Costa (2012) e Almeida e colaboradores (2012) com população portuguesa em que a subescala opressão do poder e independência das crianças revelou um α de Cronbach inadmissível não sendo considerada nas análises posteriores.

2.2.3.3. Questionário de Saúde Geral (GHQ 28)

Trata-se da versão portuguesa (Pais-Ribeiro & Antunes, 2003) da forma breve da versão original do *General Health Questionnaire* proposta por Goldberg (1972) e Goldberg e Williams (1996). Consiste num questionário de 28 itens, cujo objetivo é detetar problemas psicológicos atuais a partir do relato de sintomas experienciados pelo entrevistado nas últimas três semanas. Estes sintomas estão agrupados em quatro subescalas com sete itens cada: Sintomas somáticos (7 itens, eg.: “Tem tido dores de cabeça?”), ansiedade e insónia (7 itens, eg.: “Depois de adormecer acorda várias vezes?”), disfunção social (7 itens, eg.: “Tem-se sentido satisfeita com a forma como tem feito as coisas?”) e depressão grave (7 itens, eg.: “Sentiu que a vida já não vale a pena?”). Cada item tem quatro opções de resposta que variam consoante a pergunta, na qual pontuações mais elevadas correspondem a uma maior presença de sintomas.

Um estudo realizado por Pais-Ribeiro e colaboradores (2015) avaliou a fiabilidade deste questionário recorrendo à sua consistência interna, mais especificamente, ao α de Cronbach, onde foi verificado os seguintes valores: escala total $\alpha = .94$; subescala sintomas somáticos $\alpha = .85$; subescala ansiedade e insónia $\alpha = .89$; subescala disfunção social $\alpha = .86$; subescala depressão grave $\alpha = .89$. Conclui-se que todos estes valores são elevados o que demonstra boas propriedades métricas deste instrumento. No presente estudo obtivemos os seguintes valores de consistência interna: escala total $\alpha = .92$; subescala sintomas somáticos $\alpha = .81$; subescala ansiedade e insónia $\alpha = .88$; subescala disfunção social $\alpha = .69$; subescala depressão grave $\alpha = .91$. Estes valores são bons para efeitos de investigação e são aproximados aos valores obtidos por Pais-Ribeiro e colaboradores (2015).

2.2.3.4. Kidscreen-27

Trata-se da versão portuguesa (Gaspar, Matos, Ribeiro, Leal & Ravens- Sieberer, 2008) da forma breve da versão original *Kidscreen-52* (Rajmil & grupo Europeu KIDSCREEN, 2004; Ravens-Sieberer & grupo Europeu KIDSCREEN, 2001; 2005), que consiste num instrumento transcultural de qualidade de vida relacionada com a saúde para crianças e adolescentes. Consiste num questionário de 27 itens, cujo objetivo é permitir uma melhor compreensão da saúde percebida das crianças e adolescentes e ajudar na identificação das populações em risco. Divide-se em 5 dimensões: 1) Bem-Estar Físico (5 itens, eg.: “O/A seu/sua filho(a) sentiu-se bem e em forma?”), 2) Bem-Estar Psicológico (7 itens, eg.: “O/A seu/sua filho(a) sentiu a vida agradável?”), 3) Autonomia e Relação com os Pais (7 itens, eg.: “O/A seu/sua filho(a) teve tempo suficiente para si próprio(a)?”), 4) Suporte Social e Grupo de Pares (4 itens, eg.: “O/A seu/sua filho(a) passou tempo com os amigos?”) e 5) Ambiente Escolar (4 itens, eg.: “O/A seu/sua filho(a) sentiu-se feliz na escola?”). Cada item tem 5 opções de resposta que vai de “Nunca” a “Sempre”. Valores mais baixos correspondem a pior qualidade de vida percebida. Será aplicada a versão dos pais, para averiguar a sua perceção quanto à qualidade de vida relacionada à saúde das suas crianças/adolescentes.

Este instrumento inclui ainda 5 questões iniciais para detetar o grau de parentesco com a criança ou adolescente e para a caracterização sociodemográfica (sexo e idade) e biométrica (peso e altura) do menor.

Um estudo conduzido por Barbosa e colaboradores (2020) com o objetivo de analisar as propriedades psicométricas do *Kidscreen-27* em adolescentes portugueses avaliou a fiabilidade deste instrumento tendo em conta a sua consistência interna, mais especificamente, ao α de Cronbach, que apresentou os seguintes valores para cada dimensão: escala total $\alpha = .89$; bem-estar físico $\alpha = .71$; bem-estar psicológico $\alpha = .78$; autonomia e relação com os pais $\alpha = .71$; suporte social e grupo de pares $\alpha = .79$; ambiente escolar $\alpha = .73$. No presente estudo obtivemos os seguintes valores de consistência interna: bem-estar físico $\alpha = .70$; bem-estar psicológico $\alpha = .83$; autonomia e relação com os pais $\alpha = .80$; suporte social e grupo de pares $\alpha = .72$; ambiente escolar $\alpha = .73$. O *Kidscreen-27* revelou bons valores de consistência interna para efeitos de investigação e são aproximados aos valores obtidos por Barbosa e colaboradores (2020).

2.2.4. Procedimento

2.2.4.1. Recolha de dados

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade do Algarve (CEUAlg Pn°8/2020). Os dados para este estudo foram recolhidos nos domicílios dos pais da freguesia do Curral das Freiras pedindo a sua colaboração neste estudo através de um consentimento informado prometendo zelar pelo seu anonimato, e estabelecendo que a participação era voluntária, e que em qualquer momento, podiam recusar continuá-la sem quaisquer repercussões.

Em seguida, após a obtenção do consentimento informado assinado pelos participantes, foram aplicados os vários questionários. A aplicação dos instrumentos teve uma duração aproximada de 30 minutos e decorreu entre agosto de 2020 e setembro de 2020.

No preenchimento dos questionários foi possível verificar que muitos pais tentaram mostrar uma imagem mais positiva de si mesmos, talvez por conhecerem a investigadora ou sentirem receio de julgamento. Isto tornou-se mais evidente nos pais com um nível educativo mais baixo, visto que, estes não se sentiram à vontade para responderem sozinhos aos questionários pedindo que fossem lidas as perguntas para depois responderem oralmente, enquanto que os pais com maior nível de estudos preferiram preencher sozinhos os questionários, só pedindo ajuda quando lhes surgia alguma dúvida.

2.2.4.2. Análise dos dados

Para codificação dos dados foi utilizado o programa estatístico IBM SPSS Statistics para Windows, versão 26.0 (IBM Corp., 2017). Foi realizada uma análise descritiva, univariada e bivariada utilizando as seguintes medidas: frequências absolutas e relativas, médias, desvio-padrão, mínimos e máximos. A análise inferencial incluiu a correlação de Pearson e de Spearman, contrastes de médias (T-Student e Anova) e comparação de proporções (Qui-quadrado).

2.5. Resultados

2.5.1. Caracterização da amostra

A amostra utilizada nesta investigação foi composta por 50 pais residentes na freguesia do Curral das Freiras, dos quais 92% ($N=46$) eram do sexo feminino e 8% ($N=4$) eram do sexo masculino.

Quanto à idade a amostra apresentou idades compreendidas entre os 25 e os 56 anos, estando a idade média situada nos 40,38 anos ($DP = 2,06$).

Tabela 2.1. *Caraterização da amostra por idade dos pais*

Idade	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Md</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Pais	38,25	4,17	39,50	28	46
Mães	40,57	1,18	41	25	56
Total	40,38	2,06	41	25	56

Nota: *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *Md* = mediana; *Mín* = mínimo; *Máx*= máximo.

Em relação à nacionalidade dos pais desta amostra, 84% ($N=42$) eram de nacionalidade portuguesa, com origem na ilha da Madeira, 14% ($N=7$) de nacionalidade venezuelana e 2% ($N=1$) de nacionalidade francesa.

Dos pais que não eram de nacionalidade portuguesa, em relação ao tempo em que iniciaram a sua residência em Portugal, este foi compreendido entre 2 a 38 anos, estando o número de anos médio a residir em Portugal situado nos 20 anos ($DP = 5,26$).

Como se pode observar (Figura 2.1), a maioria da amostra apresentou um nível educativo baixo, sendo que 10% ($N=5$) não concluiu o ensino básico e 48% ($N=24$) possui o ensino básico completo. Apenas 28% ($N=14$) dos pais concluiu o ensino secundário e apenas 14% ($N=7$) possui o ensino universitário completo.

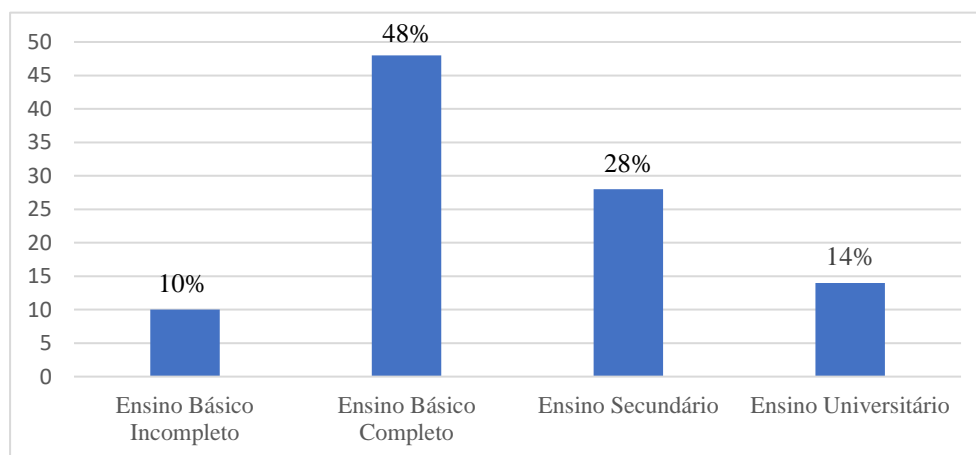


Figura 2.1. *Caraterização da amostra por nível de estudos dos pais*

Quanto à situação profissional dos pais (Figura 2.2), 60% dos pais encontravam-se ativos ($N=30$), 28% encontravam-se desempregados ($N=14$) e 12% não tinham qualquer ocupação profissional ($N=6$).

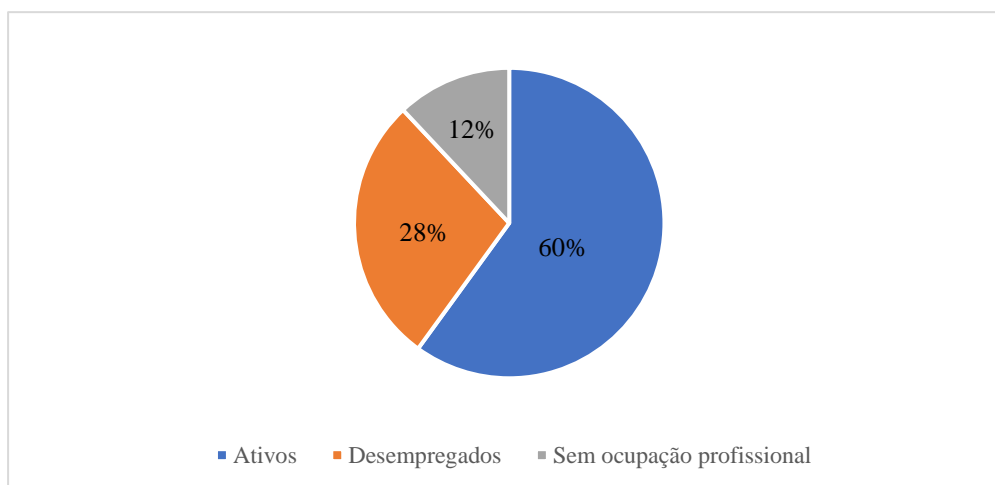


Figura 2.2. Caracterização da amostra por situação profissional dos pais.

Nesta amostra 42% ($N=21$) afirmou ter contrato de trabalho. Também se verificou que 52% ($N=29$) possuem estabilidade no emprego.

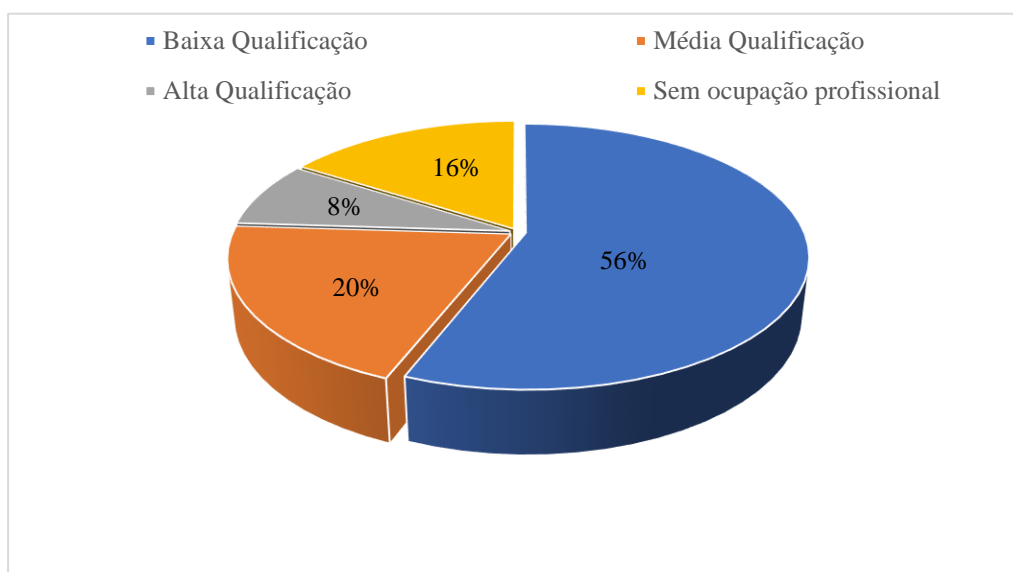


Figura 2.3. Caracterização da amostra por tipo de trabalho dos pais.

De acordo com a Figura 2.3, verificou-se que a maioria dos pais ($N=28$) apresentavam empregos de baixa qualificação, seguidos de empregos de média qualificação ($N=10$). Também se verificou que nesta amostra os empregos onde uma alta qualificação é necessária corresponderam ao menor número ($N=4$).

No que diz respeito à tipologia familiar, verificou-se que na amostra 20% ($N=10$) das famílias eram monoparentais e 80% ($N=40$) famílias biparentais. Sendo que destas famílias, 86% ($N=43$) eram famílias nucleares e 14% ($N=7$) famílias reconstituídas. Ainda relativamente à tipologia familiar 16% ($N=8$) eram famílias com núcleo alargado. Todas as famílias indicaram ter estabilidade familiar ($N=50$).

Tabela 2.2. *Caraterização da amostra por tipologia familiar*

Tipologia Familiar	N	%
Biparentais	40	80
Monoparentais	10	20
Nucleares	43	86
Reconstituídas	7	14
Alargadas	8	16

A amostra relatou conviver com 2 a 7 pessoas na mesma habitação, estando a média situada nas 3,96 pessoas ($DP = 0,15$). Quanto ao número de quartos, os números relatados pela amostra foram entre 2 a 8 quartos, estando a média situada nos 4,16 ($DP = 0,20$). Em relação ao tamanho da habitação, verificou-se que a amostra apresentou dados compreendidos entre os 15 e os 170 metros quadrados, sendo a média de 74,30 metros quadrados ($DP = 5,44$).

Quanto aos rendimentos familiares, verificou-se que variam entre os 0 e os 2000 euros, estando a média situada nos 954,36 euros ($DP = 75,58$). Sendo que 80% ($N=40$) destes rendimentos procedem do trabalho, 12% ($N=6$) do trabalho e de ajuda social, e os restantes 8% ($N=4$) equivalem aos pais que não têm ocupação profissional e que não têm procedência de rendimentos familiares. Em relação à estabilidade destes rendimentos, 70% ($N=35$) indicou serem estáveis e 30% ($N=15$) indicou não ter estabilidade.

Tabela 2.3. *Caraterização da amostra por rendimentos familiares*

Rendimentos familiares	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Md</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Pais	1325,00	235,85	1200	900	2000
Mães	922,13	78,42	810	0	2000
Total	954,36	75,58	900	0	2000

Nota: *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *Md* = mediana; *Mín* = mínimo; *Máx* = máximo.

No que diz respeito ao número de filhos por família, verificou-se que 1 a 3 filhos são menores de 18 e menores de 14, sendo que 30% ($N=15$) são menores de 18, e 70% ($N=35$) menores de 14. A média de número de filhos por família menores de 18 e 14 anos está situada nos 1,10 ($DP = 0,13$).

Relativamente ao sexo da criança/adolescente de referência, é possível verificar que 48% ($N=24$) eram do sexo feminino e 52% ($N=26$) do sexo masculino.

Quanto à idade destas crianças, verificou-se que estes apresentaram idades compreendidas entre 1 e 16 anos, sendo a média situada nos 9,52 ($DP = 0,69$).

Tabela 2.4. *Caraterização da amostra por idade da criança/adolescente de referência*

Idade	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Md</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Rapazes	9,65	0,84	9,50	3	16
Raparigas	9,38	1,13	10,00	1	16
Total	9,52	0,69	10,00	1	16

Nota: *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *Md* = mediana; *Mín* = mínimo; *Máx*= máximo.

2.5.2. Relação entre as práticas parentais, a saúde mental dos pais e qualidade de vida infantil percebida

De forma a averiguar a relação entre as práticas parentais, a qualidade de vida infantil percebida e a saúde mental dos pais, foi utilizada a correlação de *Pearson*.

Relativamente às práticas parentais e suas dimensões, constata-se na Tabela 2.5, que:

- Não há qualquer relação estatisticamente significativa entre os Sintomas Somáticos, Ansiedade e Insónia, Disfunção Social, Depressão Grave, Pior Saúde Mental Geral, Bem-estar psicológico, Autonomia e Relação com os Pais e Suporte Social e Grupo de Pares e as dimensões das práticas parentais.

- O Bem-estar físico apresenta correlações negativas fracas com todas as dimensões das práticas parentais à exceção do Castigo Corporal ($r = -,13$; $p = ,374$) e das Expetativas parentais inapropriadas ($r = -,21$; $p = ,154$).

- O Ambiente Escolar apresenta uma correlação positiva fraca com a Inversão da função Pai-filho ($r = ,34$; $p = ,017$).

Tabela 2.5. *Correlação entre as práticas parentais, a qualidade de vida infantil percebida e a saúde mental dos pais*

	EPI	FE	CP	IPF
Sintomas Somáticos	,16	,03	-,05	-,05
Ansiedade e Insónia	-,06	-,15	-,03	-,17
Disfunção Social	,09	-,03	-,24	-,08
Depressão Grave	,16	,19	,03	,14
Pior Saúde Mental em Geral	,11	-,01	-,08	-,08
Bem-estar físico	-,21	-,32*	-,13	-,35*
Bem-estar psicológico	-,15	-,15	-,09	-,01
ARP	,00	,02	,18	-,00
SS e Grupo de Pares	,17	,15	,07	,25
Ambiente Escolar	,20	,27	,24	,34*

Nota: EPI = Expetativas Parentais Inapropriadas; FE = Falta de Empatia; CP = Forte crença no uso e valor do Castigo Corporal; IPF = Inversão da função Pai-Filho; ARP = Autonomia e Relação com os Pais; SS = Suporte Social; * $p < ,05$; ** $p < ,01$.

Em suma, as correlações significativas encontradas permitiram constatar que:

- Quanto maior é o nível de bem-estar físico menor é a de falta de empatia e inversão da função pai-filho;
- Quanto maior é o nível de ambiente escolar maior é a inversão da função pai-filho.

2.5.3. Comparação da qualidade de vida infantil percebida, o sexo da criança de referência, o nível de estudos dos pais e a estrutura familiar

Com o objetivo de comparar a qualidade de vida infantil percebida quanto ao sexo da criança de referência, ao nível de estudos dos pais e a estrutura familiar, utilizou-se o teste paramétrico t de Student para amostras independentes.

Os resultados encontrados não indicaram diferenças estatisticamente significativas entre as dimensões da qualidade de vida infantil percebida e o sexo da criança de referência.

Os resultados referentes à comparação da qualidade de vida infantil percebida e o sexo da criança de referência apresentam-se seguidamente na Tabela 2.6.

Tabela 2.6. *Comparação da qualidade de vida infantil percebida e o sexo da criança de referência*

Qualidade de Vida Infantil Percebida	Raparigas (N=23)		Rapazes (N=26)		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>P</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>				
Bem-estar físico	3,96	0,64	3,94	0,68	0,141	47	,888	,02
Bem-estar psicológico	4,07	0,56	4,18	0,62	-0,629	47	,532	,09
ARP	4,09	0,57	3,94	0,86	0,729	47	,470	,11
SS e Grupo de Pares	3,98	0,61	3,59	0,78	1,936	47	,059	,27
Ambiente Escolar	4,21	0,48	3,93	0,65	1,658	47	,104	,23

Nota: SS = Suporte Social; ARP = Autonomia e Relação com os Pais; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *t* = valor t calculado (estatística do teste); *gl* = graus de liberdade; *p* = nível de significância; *d* = *d* de Cohen (tamanho do efeito)

No que se refere à comparação da qualidade de vida infantil percebida e do nível de estudos dos pais podemos observar na Tabela 2.7, que:

Os resultados não indicaram diferenças estatisticamente significativas entre as dimensões da qualidade de vida infantil percebida e o nível de estudos dos pais.

Tabela 2.7. *Comparação da qualidade de vida infantil percebida e o nível de estudos dos pais*

Qualidade de Vida Infantil Percebida	APC (N=28)		SM (N=21)		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>				
Bem-estar físico	3,91	0,72	4,00	0,57	-0,45	47	,655	,06
Bem-estar psicológico	4,13	0,53	4,14	0,67	-0,05	47	,961	,01
ARP	4,06	0,84	3,95	0,57	0,54	47	,590	,08
SS e Grupo de Pares	3,94	0,73	3,55	0,68	1,91	47	,062	,27
Ambiente Escolar	4,20	0,58	3,88	0,56	1,91	47	,062	,27

Nota: SS = Suporte Social; ARP = Autonomia e Relação com os Pais; APC = Até Primários Completos; SM = Secundário ou Mais; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *t* = valor t calculado (estatística do teste); *gl* = graus de liberdade; *p* = nível de significância; *d* = *d* de Cohen (tamanho do efeito)

Quanto à comparação da qualidade de vida infantil percebida e a estrutura familiar dos pais podemos observar na Tabela 2.8, que:

Os resultados indicaram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as dimensões da qualidade de vida infantil percebida e a estrutura familiar.

Tabela 2.8. *Comparação da qualidade de vida infantil percebida e a estrutura familiar*

Qualidade de Vida Infantil Percebida	Monoparental (N=10)		Biparental (N=39)		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>P</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>				
	Bem-estar físico	3,84	0,70	3,98				
Bem-estar psicológico	4,09	0,76	4,14	0,55	-0,27	47	,788	,04
ARP	3,71	1,06	4,09	0,62	-1,45	47	,153	,21
SS e Grupo de Pares	3,85	0,66	3,75	0,75	0,39	47	,702	,06
Ambiente Escolar	4,32	0,51	3,99	0,59	1,62	47	,112	,23

Nota: SS = Suporte Social; ARP = Autonomia e Relação com os Pais; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *t* = valor t calculado (estatística do teste); *gl* = graus de liberdade; *p* = nível de significância; *d* = d de Cohen (tamanho do efeito)

Em síntese, não foram encontradas diferenças significativas entre as dimensões da qualidade de vida infantil entre os rapazes e as raparigas, quanto ao nível de estudos dos pais nem quanto à estrutura familiar.

2.5.4. Comparação das práticas parentais, o nível de estudos dos pais, o sexo da criança de referência e a estrutura familiar

Com o objetivo de comparar as práticas parentais quanto ao sexo da criança de referência, ao nível de estudos dos pais e a estrutura familiar, utilizou-se o teste paramétrico t de Student para amostras independentes.

Os resultados encontrados não indicaram diferenças estatisticamente significativas entre as práticas parentais e as suas dimensões e o sexo da criança de referência. Os resultados referentes à comparação das práticas parentais inadequadas e do sexo da criança de referência apresentam-se seguidamente na Tabela 2.9.

Tabela 2.9. *Comparação das práticas parentais e o sexo da criança de referência*

Práticas Parentais	Raparigas (N=23)		Rapazes (N=26)		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>				
EPI	3,13	0,77	2,84	0,74	1,34	47	,187	,19
Falta de Empatia	2,87	0,54	2,58	0,64	1,67	47	,101	,24
CP	2,52	0,54	2,51	0,42	0,03	47	,978	,00
IPF	3,12	0,63	2,91	0,80	1,013	47	,316	,15

Nota: EPI = Expetativas Parentais Inapropriadas; CP = Forte crença no uso e valor do Castigo Corporal; IPF = Inversão da função Pai-Filho; APC = Até Primários Completos; SM = Secundário ou Mais; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *t* = valor t calculado (estatística do teste); *gl* = graus de liberdade; *p* = nível de significância; *d* = *d* de Cohen (tamanho do efeito)

No que se refere à comparação das práticas parentais inadequadas e do nível de estudos dos pais podemos observar na Tabela 2.10, que:

Os resultados encontrados indicaram diferenças estatisticamente significativas entre as seguintes dimensões: Expetativas parentais inadequadas ($t = 6,03$; $gl = 47$; $p = ,000$), Falta de empatia ($t = 5,89$; $gl = 47$; $p = ,000$), Forte crença no uso e valor do Castigo Corporal ($t = 2,83$; $gl = 47$; $p = ,007$) e Inversão da função pai-filho ($t = 5,07$; $gl = 47$; $p = ,000$). Estas diferenças indicam que os pais com nível de estudos mais baixo tem práticas parentais mais inadequadas. Estas diferenças apresentaram uma magnitude fraca relativamente à Forte Crença no uso do Castigo corporal ($d = ,38$), e moderada em relação às Expetativas Parentais Inapropriadas ($d = ,66$), Falta de Empatia ($d = ,65$) e Inversão da função pai-filho ($d = ,59$).

Tabela 2.10. *Comparação das práticas parentais e o nível de estudos dos pais*

Práticas Parentais	APC (N=28)		SM (N=21)		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>				
EPI	3,41	0,63	2,40	0,50	6,03	47	,000	,66
Falta de empatia	3,06	0,48	2,27	0,45	5,89	47	,000	,65
CP	2,67	0,47	2,31	0,40	2,83	47	,007	,38
IPF	3,38	0,60	2,51	0,58	5,07	47	,000	,59

Nota: EPI = Expetativas Parentais Inapropriadas; CP = Forte crença no uso e valor do Castigo Corporal; IPF = Inversão da função Pai-Filho; ARP = Autonomia e Relação com os Pais; APC = Até Primários Completos; SM = Secundário ou Mais; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *t* = valor t calculado (estatística do teste); *gl* = graus de liberdade; *p* = nível de significância; *d* = *d* de Cohen (tamanho do efeito)

No que se refere à comparação das práticas parentais e a estrutura familiar das famílias em estudo podemos observar na Tabela 2.11, que:

Os resultados encontrados não indicaram diferenças estatisticamente significativas entre as dimensões das práticas parentais e o nível de estudos dos pais, à exceção da subescala Falta de empatia ($t = 2,130$; $gl = 47$; $p = ,038$). A comparação indicou as famílias monoparentais têm mais Falta de empatia do que as biparentais, mas com uma magnitude da diferença fraca ($d = ,30$).

Tabela 2.11. *Comparação das práticas parentais e a estrutura familiar*

Práticas Parentais	Monoparental (N=10)		Biparental (N=39)		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>				
EPI	3,33	0,77	2,89	0,74	1,67	47	,102	,24
Falta de empatia	3,07	0,57	2,63	0,59	2,13	47	,038	,30
CP	2,57	0,55	2,50	0,46	0,42	47	,677	,01
IPF	3,40	0,67	2,90	0,72	1,97	47	,055	,28

Nota: EPI = Expetativas Parentais Inapropriadas; CP = Forte crença no uso e valor do Castigo Corporal; IPF = Inversão da função Pai-Filho; ARP = Autonomia e Relação com os Pais; APC = Até Primários Completos; SM = Secundário ou Mais; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *t* = valor t calculado (estatística do teste); *gl* = graus de liberdade; *p* = nível de significância; *d* = d de Cohen (tamanho do efeito)

Em síntese, pelos dados analisados, é possível afirmar que, em média, os pais com nível de estudos mais baixo utilizaram mais práticas educativas negativas.

Além disso, não foram encontradas diferenças significativas entre as dimensões das práticas parentais e o sexo da criança de referência, entre as Expetativas Parentais Inapropriadas, Forte Crença no uso do Castigo corporal e Inversão da função pai-filho quanto à estrutura familiar. Ao contrário, foram encontradas diferenças significativas entre todas as dimensões das práticas parentais e o nível de estudos dos pais e a dimensão da Falta de Empatia quanto à estrutura familiar.

2.5.5. Comparação da saúde mental dos pais e o nível de estudos dos pais

Com o objetivo de comparar a saúde mental dos pais quanto ao nível de estudos dos pais utilizou-se o teste paramétrico t de Student para amostras independentes.

Os resultados encontrados não indicaram diferenças estatisticamente significativas entre a saúde mental dos pais e suas dimensões e o nível de estudos dos

pais. Os resultados referentes à comparação da saúde mental dos pais e o nível de estudos dos pais apresentam-se seguidamente na Tabela 2.12.

Tabela 2.12. *Comparação da saúde mental dos pais e o nível de estudos dos pais*

Saúde Mental dos Pais	APC (N=28)		SM (N=21)		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>				
Sintomas Somáticos	12,93	3,70	11,90	2,86	1,05	47	,298	,15
Ansiedade e Insónia	11,82	3,46	12,23	3,34	-0,42	47	,674	,06
Disfunção Social	12,86	2,41	13,05	1,24	-0,36	42,33	,722	,05
Depressão Grave	8,96	2,43	8,24	1,55	1,20	47	,236	,17
SMG	46,57	8,85	45,43	7,10	0,49	47	,630	,07

Nota: APC = Até Primários Completos; SM = Secundário ou Mais; SMG = Pior Saúde mental em geral; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *t* = valor t calculado (estatística do teste); *gl* = graus de liberdade; *p* = nível de significância; *d* = *d* de Cohen (tamanho do efeito)

Em síntese, não foram encontradas diferenças significativas entre as dimensões da saúde mental dos pais e o seu nível de estudos.

Capítulo 3. Discussão dos resultados

A presente dissertação foi realizada com o objetivo de analisar as relações entre as práticas educativas parentais, a saúde mental dos pais e a qualidade de vida infantil percebida numa amostra proveniente de um meio rural da Madeira.

Os dados obtidos neste estudo através do questionário sociodemográfico foram semelhantes aos obtidos na amostra da dissertação de Almeida e Brandão (2015) sobre o estudo das qualidades psicométricas do inventário *AAPI-2* para a população portuguesa, em que a amostra proveniente da Madeira através do levantamento de dados do Programa de Intervenção Precoce e Competências Parentais mostrou que a vasta maioria dos cuidadores participantes eram as mães, casadas e com um nível educativo baixo. Quanto às crianças de referência ambas as amostras demonstraram uma distribuição de sexos equilibrada e quanto à estrutura familiar a maioria das famílias eram biparentais, e ao contrário desta amostra, Almeida e Brandão (2015) também verificaram que uma grande maioria das famílias eram alargadas.

No que respeita aos valores médios do *AAPI-2* neste estudo, não foram encontrados estudos realizados com a população portuguesa em geral com que possamos comparar resultados.

Os valores médios quanto ao *KIDSCREEN-27* neste estudo foram mais baixos quando em comparação com um estudo realizado por Abreu e colaboradores (2016) com famílias atendidas em Unidades de Saúde Familiar do Porto e Lisboa em que obtiveram valores médios mais elevados em todas as subescalas da qualidade de vida infantil percebida. Isto significa que a amostra deste estudo apresentou uma pior qualidade de vida infantil percebida.

Quanto aos valores médios do *GHQ-28* deste estudo estes superam os valores médios encontrados num estudo conduzido por Pais-Ribeiro e colaboradores (2015) sobre a validação do *GHQ-28* para a população portuguesa em geral em todas as subescalas. O que nos indica que a amostra deste estudo apresentou uma pior saúde mental.

Com respeito às relações entre as dimensões em estudo, ao contrário do que era esperado não observámos relações significativas entre a saúde mental dos pais e as suas práticas educativas. Estes resultados contradizem os estudos analisados na revisão da

literatura, que têm comprovado que uma pior saúde mental nos pais os torna menos responsivos às suas crianças e menos afetivos, apresentando níveis significativamente mais elevados de comportamentos parentais negativos (e.g., LaRoche, 1989; Cummings & Davies, 1994; Lansford et al., 2011; Boyd & Wanders, 2013; Pinquart, 2017; Nunes & Mota, 2017).

Quanto às relações entre as práticas educativas parentais e a qualidade de vida infantil observámos relações significativas na subescala do bem-estar físico que se relacionou negativa e significativamente com a falta de empatia e a inversão da função pai-filho e a subescala do ambiente escolar que se relacionou positiva e significativamente com a inversão da função pai-filho. Os pais que perceberam um melhor bem-estar físico nas suas crianças relataram concordar menos com o uso da falta de empatia e a inversão da função pai-filho e os pais que perceberam um melhor ambiente escolar nas suas crianças relataram concordar mais com o uso da inversão da função pai-filho.

A relação significativa entre o bem-estar físico e a falta de empatia e a inversão da função pai-filho é similar aos estudos analisados, em que o uso de práticas educativas negativas pioram a qualidade de vida infantil. Um estudo conduzido por Kidwell, Nelson e Dyk (2015) demonstrou que crianças com pais com alto stresse parental tinham piores sistemas imunitários que crianças com pais com baixo stresse parental e Chan, Chen, Chen e Ip (2017) mencionam no seu estudo que as crianças vítimas de violência demonstram mais frequentemente uma pior saúde física.

Quanto à relação significativa entre o ambiente escolar e a inversão da função pai-filho, este resultado contradiz os estudos analisados na revisão de literatura que indicam que uma das consequências do maltrato infantil na criança é o seu baixo rendimento académico (Costa & Teixeira, 2016) e que pais que utilizam práticas parentais positivas (e.g., diálogo) provocam efeitos positivos na performance escolar das crianças e dos jovens (Chao, 2001).

No que respeita à comparação da qualidade de vida infantil percebida, sexo da criança de referência, nível de estudos dos pais e a estrutura familiar, não foram encontradas diferenças significativas entre as dimensões da qualidade de vida infantil entre os rapazes e as raparigas, quanto ao nível de estudos dos pais, nem quanto à estrutura familiar que possam levar a conclusões sobre a relação entre estas variáveis. Estes

resultados contradizem a literatura científica, que indica que o sexo da criança, a estrutura familiar e o nível de estudos dos pais podem influenciar a qualidade de vida infantil (e.g., Michel, Bisegger, Fuhr & Abel, 2009; Nunes, Bodden, Lemos & Jiménez, 2014; Chan, Chen, Chen e Ip, 2017; Mostafa, Gambaro & Joshi, 2018).

O manual do *Kidscreen* (The KIDSCREEN Group Europe, 2006) mostra que a norma europeia em função do sexo e idades das crianças de referência, que em média, as subescalas do bem-estar físico, bem-estar psicológico, autonomia e relação com os pais são mais elevadas nos rapazes, enquanto que o suporte social e grupo de pares e ambiente escolar são maiores nas raparigas. Todas estas subescalas têm valores mais elevados na faixa etária dos 12 aos 18 anos (adolescentes). Contudo, no presente estudo as subescalas do bem-estar físico e da autonomia e relação com os pais apresentaram valores mais elevados nas raparigas do que nos rapazes.

Os resultados das médias das dimensões da qualidade de vida infantil percebida indicou que esta é mais elevada nas crianças do sexo feminino do que no sexo masculino à exceção da subescala do bem-estar psicológico que é maior nos rapazes. Estes resultados contradizem os resultados de um estudo conduzido por Michel, Bisegger, Fuhr & Abel (2009) sobre o efeito do sexo das crianças e dos jovens nas várias dimensões da qualidade de vida que descobriu que na maioria das escalas relativas ao *Kidscreen-52* em geral os piores níveis de qualidade de vida foram atribuídos às raparigas. Estas mostraram uma descida profunda na qualidade de vida à medida que a sua idade aumentou. As jovens deste estudo apenas obtiveram um melhor nível do que os rapazes adolescentes na subescala “pares”. Isto indica-nos que ao contrário do que os nossos resultados indicam a literatura evidencia que a qualidade de vida infantil em geral é mais elevada nas crianças do sexo masculino.

No que se refere à comparação entre as práticas parentais inadequadas, o nível de estudos dos pais, o sexo da criança de referência e a estrutura familiar, os resultados indicaram que ao contrário do que era esperado não foram encontradas diferenças significativas entre as dimensões das práticas parentais e o sexo da criança de referência, e entre as dimensões das práticas parentais à exceção da Falta de empatia quanto à estrutura familiar. Estes resultados contradizem os estudos analisados na revisão de literatura em que o sexo da criança influencia o uso de práticas educativas parentais

negativas (Garaigordobil & Aliri, 2012), assim como, a estrutura familiar (e.g., Pacheco & Hutz, 2009; Costa & Teixeira, 2016; Mostafa, Gambaro & Joshi, 2018).

Ao contrário, foram encontradas diferenças significativas entre todas as dimensões das práticas parentais e o nível de estudos dos pais e a dimensão da Falta de Empatia quanto à estrutura familiar. Isto indica que em média, os pais e mães relataram um uso mais frequente de práticas parentais que contribuem para o abuso e negligência quando o seu nível de estudos era mais baixo (até os primários completos) e quando a estrutura da sua família era monoparental.

Estes resultados são similares aos encontrados na revisão da literatura que indica que fatores como o baixo nível educativo dos pais dificultam a tarefa de ser pai e mãe (Rodrigo, Martín, Cabrera & Máiquez, 2009). A pobreza e as consequentes barreiras à educação (incluindo formação profissional) colocam desafios à parentalidade competente (Tethi et al., 2017). A economia familiar e os níveis de educação dos pais podem ter um diferencial nos processos familiares e no ajustamento da criança. Os níveis de educação dos pais podem afetar a saúde mental das crianças através de uma influência direta na parentalidade. Os níveis superiores de educação materna estão associados a um maior conhecimento sobre a educação e desenvolvimento da criança e a um maior apoio à maternidade (Morawska, Winter & Sanders, 2009; Waylen & Stewart, 2010). Um estudo conduzido por Bøe e colaboradores (2014) concluiu que os níveis mais elevados de educação materna estavam diretamente associados a uma menor utilização de práticas disciplinares, o que por sua vez estava relacionado com menos problemas de externalização e verificou-se que os níveis de educação parental influenciam diretamente o uso de práticas disciplinares severas com rapazes.

Quanto à estrutura familiar a literatura indica que as mudanças stressantes como a rutura de um casal pode levar a práticas parentais mais punitivas e menos responsivas (Mostafa, Gambaro & Joshi, 2018). Estudos indicam que fatores stressores que ocorrem no ambiente familiar como a monoparentalidade influenciam as estratégias adotadas pelos pais estando relacionadas à inconsistência, negligência e uso da punição (Pacheco & Hutz, 2009; Costa & Teixeira, 2016).

Finalmente, ao contrário do que era esperado não foram encontradas diferenças significativas na comparação da saúde mental dos pais e o nível de estudos dos pais. Estes

resultados contradizem os encontrados na revisão de literatura, visto que, existem estudos que referem que o nível de estudos dos pais são um dos fatores que influenciam a sua saúde mental (e.g., Costello, 1991; Williams, McGee, Olaman & Knight, 1997; Halfon, Mclear & Schuester, 2002; Tethi et al., 2017).

As contradições encontradas neste estudo (relação positiva entre o ambiente escolar e a inversão da função pai-filho e valores médios da qualidade de vida mais elevados nos pais com nível educativo baixo e nas crianças do sexo feminino) poderão ter sido devido ao facto de os pais conhecerem a investigadora e terem tentado mostrar uma imagem mais positiva de si mesmos com receio de serem julgados, isto é, que o efeito da desejabilidade social fez-se sentir nas respostas dos pais, principalmente nos pais com nível educativo baixo. Outro fator que poderá ter levado a estas contradições é que os pais não tinham conhecimento nem se envolviam na vida dos seus filhos e por isso não tinham uma perceção real da qualidade de vida relacionada à saúde das suas crianças/adolescentes.

Capítulo 4. Conclusão

Após a análise e discussão dos resultados nesta investigação, podemos concluir que o uso de práticas educativas parentais negativas pode diminuir o nível de qualidade de vida infantil percebida e bem-estar das crianças e adolescentes, tornando-se um fator de risco, e contrariamente, o uso de práticas parentais positivas poderá ter um impacto positivo significativo na qualidade de vida das crianças e dos jovens estando relacionadas com níveis mais elevados de bem-estar infantil.

Os resultados desta investigação sugerem que a criação de programas de intervenção psicoeducativa, que promovam a parentalidade positiva pode contribuir para aumentar o bem-estar dos jovens.

No presente estudo encontram-se algumas limitações que devem ser consideradas. A primeira é que as práticas educativas parentais, assim como a qualidade de vida infantil percebida e a saúde mental dos pais foram apenas avaliadas segundo a percepção dos pais, o que poderá ter limitado os resultados obtidos, visto que, a percepção dos pais e dos filhos pode diferir, portanto, numa futura investigação, sugere-se realizar a avaliação segundo a percepção tanto dos pais como dos seus filhos, de forma a realizar uma análise mais completa.

A segunda limitação encontrada é que esta investigação seguiu um desenho transversal e correlacional, logo as análises estatísticas obtidas não permitiram estabelecer conclusões causais, apenas demonstraram possíveis associações entre as variáveis, logo, em investigações futuras, deverá ser realizado análises longitudinais de forma a estabelecer relações de causa-efeito ao longo do desenvolvimento da criança/adolescente.

A terceira limitação encontrada foi que nesta investigação participaram um pequeno número de participantes. Isto impediu a realização de análises estatísticas mais sofisticadas e o estudo dos preditores da qualidade de vida das crianças. No futuro sugere-se aumentar o tamanho da amostra.

A quarta limitação encontrada é que apenas quatro dos participantes eram do sexo masculino, pelo que, futuras investigações deverão incluir mais pais do sexo masculino para permitir uma análise da diferença entre sexos quanto à parentalidade.

A quinta limitação encontrada é que devido à pandemia não foi possível alcançar uma amostra maior e mais equilibrada na proporção de pais e mães, que como dito anteriormente limitou as análises possíveis, como a comparação entre pais e mães nas diferentes dimensões, como também impediu a realização de análises estatísticas mais sofisticadas, como é o caso da regressão múltipla de forma a determinar o contributo de cada variável em estudo na qualidade de vida infantil.

Por último, visto que, a amostra foi limitada a pais de apenas uma freguesia da ilha da Madeira, o que não permite a generalização dos resultados para as famílias de outras regiões da ilha, sugere-se a realização de novos estudos com uma amostra mais representativa da população madeirense a fim de generalizar os resultados obtidos a toda a Região Autónoma da Madeira.

A aplicação dos instrumentos deste estudo foi realizada através de entrevistas com os pais participantes. Verificou-se que uma grande parte dos pais, principalmente os que tinham um nível educativo mais baixo tentaram passar uma imagem mais positiva de si mesmos, o que poderá ter influenciado as suas respostas aos questionários. Estes não se sentiram à vontade para responderem sozinhos aos questionários pedindo que fossem lidas as perguntas para depois responderem oralmente, pois tinham medo de errar o preenchimento dos questionários ou de serem julgados pelas suas respostas. Enquanto que os pais com maior nível de estudos preferiram preencher sozinhos os questionários, só pedindo ajuda quando lhes surgia alguma dúvida.

Quanto aos pontos fortes desta investigação, aponta-se o facto de que esta pesquisa tentou explorar a relação entre as práticas parentais, a qualidade de vida infantil percebida e a saúde mental dos pais numa população rural, o que ainda não tem sido muito explorado na literatura científica portuguesa.

Referências Bibliográficas

- Abidin, R. (1992). The Determinants of Parenting Behaviour. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407-412.
- Abreu, M., Marques, I., Martins, M., Fernandes, T. M., & Gomes, P. (2016). Qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes: estudo bicêntrico e comparação com dados europeus. *Nascer e Crescer*, 25(3), 141-146.
- Almeida, A., Abreu-Lima, I., Cruz, O., Gaspar, M., Brandão, T., Alarcão, M., Santos, M. & Machado, J. (2012). Parent education interventions: results from a national study in Portugal. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 135–149.
- Almeida, B., & Brandão, M. (2015). Parentalidade e a sua avaliação: Contributo para a validação do Inventário sobre Parentalidade de Adultos e Adolescentes (Versão 2), para a população portuguesa [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. https://www.repository.ult.pt/bitstream/10400.5/8637/1/Dissertação%20Definitiva_Bárbara%20Almeida%20%28API-2%29.pdf
- Alvarenga, P., & Piccinini, C. (2001). Práticas Educativas Maternas e Problemas de Comportamento em Pré-Escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(3), 449–460. doi: 10.1590/S0102-79722001000300002.
- Andrade, C., Campelo, A., & Martins, J.A (2008). Os maus-tratos e os Programas de Competências Parentais: Estudo na Região Autónoma da Madeira [Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1075/1/CI%c3%a1udiaAndrade.pdf>
- Aucoin, K. J., Frick, P. J., & Bodin, S. D. (2006). Corporal punishment and child adjustment. *J. Appl. Dev. Psychol.*, 27, 527–541.
- Aunola, K., Stattin, H., & Nurmi, J. E. (2000). Parenting styles and adolescents' achievement strategies. *Journal of Adolescence*, 23, 205-222. doi:10.1006/jado.2000.0308.
- Bahr, S. J., & Hoffmann, J. P. (2010). Parenting style, religiosity, peers, and adolescent heavy drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71, 539-543.
- Barbosa, I., Fonseca, A., Lopes, J., Barbosa, K., Pinho, L., Brito, M., Silveira, M., & Silva, C. (2020). Propriedades Psicométricas do Kidscreen-27: Qualidade de Vida Relacionada à Saúde dos Adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(2), 517-528. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210225>.
- Barroso, R. G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psicologica*, 1(52), 211–229.
- Baumrind, D. (1971). Harmonious parents and their preschool children. *Developmental Psychology*, 4, 99-102.
- Baumrind, D. (1991). Parent styles and adolescent development. In J. Brooks-Gunn, R. Lerner, & A. C. Petersen (Eds.), *The encyclopedia of adolescence*, 746-758. Garland.

- Bavolek, J., & Keene, R. (2001). Adult-Adolescent Parenting Inventory - AAPI 2. Family Development Resources, Inc.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: a developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413-434.
- Belsky, J., & Jafee, S. R. (2015). The multiple determinants of parenting. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed., Vol. 3, pp. 38–85). Wiley Online Library.
- Beardslee, W. R., Bemporad, J., Keller, M. B., & Klerman, G. L. (1983), Children of parents with major affective disorder. *Am. J. Psychiatry*, 140 :825-832.
- Bøe, T., Sivertsen, B., Heiervang, E., Goodman, R., Lundervold, A., & Hysing, M. (2014). Socioeconomic status and child mental health: the role of parental emotional well-being and parenting practices. *J. Abnorm. Child Psychol.*, 41: 705–715.
- Bogensneider, K., & Pallock, L. (2008). Responsiveness in parent adolescent relationships: Are influences conditional? Does the reporter matter? *J. Marriage Fam.*, 70, 1015–1029.
- Bolsoni-Silva, A. T., Salina-Brandão, A., Versuti-Stoque, F. M., & Rosin-Pinmola, A. R. (2008). Avaliação de um programa de intervenção de habilidades sociais educativas parentais: um estudo piloto. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 8(1), 18-33.
- Bornstein, M. H. (1995). Form and function: Implications for studies of culture and human development. *Cult. Psychol.*, 1, 123–137.
- Bornstein, M. H. (2002). *Handbook of Parenting: Vol.5: Practical Issues in Parenting*, 2nd ed., Lawrence Erlbaum Associates.
- Boyd, R. C., & Waanders, C. (2013). Protective Factors for Depression Among African American Children of Predominantly Low-Income Mothers with Depression. *Journal of Child and Family Studies*, 22(1), 85–95. doi: 10.1007/s10823-012-9588-y.
- Blondal, K., & Adalbjarnardottir, S. (2009). Parenting practices and school dropout: A longitudinal study. *Adolescence*, 44, 729–749.
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American Psychologist*, 34(10), 844-850.
- Carlo, G., Mestre, M. V., Samper, P., Tur, A.; & Arment, B. E. (2010). The longitudinal relations among dimensions of parenting styles, sympathy, prosocial moral reasoning, and prosocial behaviors. *Int. J. Behav. Dev*, 35, 116–124.
- Castro, M., & Nunes, C. (2019). Práticas educativas e estilos parentais um estudo comparativo entre famílias em risco psicossocial e população geral [Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve]. Sapiientia Repositório da Universidade do Algarve.
<https://sapiientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/14927/1/Disserta%20c3%a7%20c3%a3o%20-%20Mar%20ada%20Lourdes%20Serje%20Castro.pdf>

- Cenk, D. S., & Demir, A. (2016). The relationship between parenting style, gender and academic achievement with optimism among Turkish adolescents. *Curr. Psychol.*, 35, 720–728.
- Chan, K. L., Chen, M., Chen, Q., & Ip, P. (2017). Can family structure and social support reduce the impact of child victimization on health-related quality of life? *Child Abuse & Neglect*, 72, 66–74. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.07.014
- Chao, R. (2001). Extending research on the consequences of parenting styles for Chinese Americans and European Americans. *Child Dev.*, 72, 1832–1843.
- Chung, H. L., & Steinberg, L. (2006). Relations between neighbourhood factors, parenting behaviours, peer deviance, and delinquency among serious juvenile offenders. *Dev. Psychol.*, 42, 319–331.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 34, 541–565.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review Clinical Psychology*, 1, 409–438. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029.
- Child Welfare Information Gateway (2015). *Major federal legislation concerned with child protection, child welfare and adoption*. US Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- Collins, W. A., & Steinberg, L. (2006). Adolescent development in interpersonal context. In *Handbook of Child Psychology*, 6th ed., Eisenberg, N., Ed.; John Wiley & Sons, 3, 1003–1067.
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDP CJ) (2019). *Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ 2018*. CNPDPCJ.
- Compas, B. E., Champion, J. E., Forehand, R., Cole, D. A., Reeslund, K. L., Fear, J., ... Roberts, L. (2010). Coping and parenting: Mediators of 12-month outcomes of a family group cognitive-behavioral preventive intervention with families of depressed parents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 623–634. doi: 10.1037/a0020459.
- Connors, N. A., Whiteside-Mansell, L., Deere, D., Ledet, T., & Edwards, M. C. (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., & Cruz, O. (2012). Atitudes e Estilos educativos parentais em mães de crianças com processo de Promoção e Proteção. *Revista AMAzônica*, 8(1), 310–337.
- Costa, S., & Teixeira, S. (2016). "A História Não Tem De Ser O Destino" o risco psicossocial em crianças com famílias disfuncionais. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 193–203.
- Costello, E. J. (1991) Married with children: predictors of mental and physical health in middle aged women. *Psychiatry*, 54, 292–305.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Quarteto.

- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal-of-Child-Psychology-and-Psychiatry-and-Allied Disciplines*, 35, 73-112.
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting style as a context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- Daly, M. (Ed.). (2007). *Parenting in contemporary Europe. A positive approach*. Council of Europe Publishing.
- Deater-Deckard, K., Lansford, J. E., Malone, P. S., Alampay, L. P., Sorbring, E., Bacchini, D., Bombi, A. S., Bornstein, M. H., Chang, L., Al-Hassan, S. M.; et al. (2011). The association between parental warmth and control in thirteen cultural groups. *J. Fam. Psychol.*, 25, 790–794.
- Desai, C. C., Reece, J.-A., & Shakespeare-Pellington., S. (2017) The prevention of violence in childhood through parenting programmes: a global review, *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), 166-186. doi: 10.1080/13548506.2016.1271952.
- Dias, A., & Conde, A. (2013). Práticas educativas parentais: influência no desempenho académico, qualidade de vida e autoestima de estudantes do ensino secundário [Dissertação de Mestrado, Universidade Portucalense]. Repositório da Universidade Portucalense.
<http://repositorio.uportu.pt/jspui/bitstream/11328/153/2/TMPS%2013.pdf>
- Direção Geral da Saúde (2011). Maus tratos em Crianças e Jovens em Risco. Guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção. Acção da saúde para Crianças e Jovens em risco. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Direção-Geral de Saúde (2016) Violência Interpessoal - Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde. Lisboa, 2ªedição, 62-64.
- Dittricha, K., Fuchs, A., Bermphohl F., Meyer, J., Führer, D., Reichl, C., Reck, C., Kluczniok, D., Kaess, M., Attar, C. H., Möhler, E., Bierbaum, Anna-Lena., Zietlow, Anna-Lena., Jaite, C., Winter, S. M., Herpertz, S. C., Brunner, R., Bödeker, K., & Resch, F. (2018). Effects of maternal history of depression and early life maltreatment on children's health-related quality of life. *Journal of Affective Disorders*, 280-288.
- Famularo, R., Kinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Psychiatric diagnoses of maltreated children: preliminary findings. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 31, 863–67.
- Ferreira, C., Martins, E., & Fernandes, R. (2016). Estilos parentais e Qualidade de Vida em Crianças e Jovens [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu.
<https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4495/1/Projeto%20final%20de%20mestrad%20Cristina%20Ferreira.pdf>
- Flouri, E., & Midouhas, E. (2017). Environmental adversity and children's early trajectories of problem behavior: The role of harsh parental discipline. *Journal of Family Psychology*, 31(2), 234–243. doi: 10.1037/fam0000258.
- Garaigordobil, M., & Aliri, J. (2012). Parental socialization styles, parents' educational level, and sexist attitudes in adolescence. *Span. J. Psychol.*, 15, 592–603.
- Garbarino, J. (2001). An Ecological perspective on the effects of violence on children. *The Journal of Community College*, 29(3), 361-378.

- Garbarino, J. & Abramowitz, R.A. (2017). The Ecology of Human Development. In: J. Garbarino (Ed.) *Children and Families in the Social Environment* (2nd ed., pp. 11-34). Routledge.
- Garcia, F, & Gracia, E. (2009). Is always authoritative the optimum parenting style? Evidence from Spanish families. *Adolescence*, 44(113), 101-131.
- Garcia, F, & Gracia, E. (2010). What is the optimum parental socialisation style in Spain? A study with children and adolescents aged 10-14 years. *Infancia y Aprendizaje*, 33, 365-384.
- Garcia, F., & Gracia, E. (2014). The indulgent parenting style and developmental outcomes in South European and Latin American Countries. *In Parenting across Cultures: Childrearing, Motherhood and Fatherhood in Non-Western Cultures*; Selin, H., Ed.; Springer: Dordrecht, The Netherlands, 7, 419–434.
- Gaspar, T., Matos, M., Ribeiro, J., Leal, I., Erhart, M., & Ravens-Sieberer, U. (submitted). Quality of Life in Children and Adolescents: Portuguese KIDSCREEN-52. Quality of Life Research.
- Gaspar, T., & Matos, M. (2008). Qualidade de vida em Crianças e Adolescentes - Versão Portuguesa dos Instrumentos Kidscreen-52.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81.
- Gilbert, R., Fluke, J., O'Donnell, M., Gonzalez-Izquierdo, A., Brownell, M., Gulliver, P., Janson, S., & Sidebotham, P. (2012). Child maltreatment: variation in trends and policies in six developed countries. *The Lancet*, 379(9817), 758-772. doi: 10.1016/S0140- 6736(11)61087-8.
- Goldberg & Williams (1996). Cuestionario de salud general GHQ [General Health questionnaire]. Guía para el usuario de las distintas versiones, Barcelona.
- Global Burden of Disease (2013). *Global Burden of Disease*. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation. Retirado de <http://healthdata.org>.
- Gracia, E., Fuentes, M. C, Garcia, E, & Lila, M. (2012). Perceived neighborhood violence, parenting styles, and developmental outcomes among Spanish adolescents. *Journal of Community Psychology*, 40, 1004-1021.
- Grolnick, W. S., Gurland, S. T., DeCoursey, W., & Jacob, K. (2002). Antecedents and consequences of mothers' autonomy support: An experimental investigation. *Developmental Psychology*, 38(1), 143–155.
- Grolnick, W., & Pomerantz, E. (2009). Issues and challenges in studying parental control: Toward a new conceptualization. *Child Dev. Perspect.*, 3, 165–170.
- Halfon, N., Mclearn, K., & Schuster, M. (2002). *Child Rearing in America: Challenges Facing Parents with young children*. Cambridge University Press.
- Hashima, P. Y., & Amato, P. R. (1994). Poverty, social support, and parental behavior. *Child development*, 65(2), 394-403.

- Heberle, A.E., Brigg-Gowan, J., & Carter, A. S. (2015). A person-oriented approach to identifying parenting styles in mothers of early school-age children. *Infant Child Dev.*, 24, 130–156.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6.a ed.). McGraw-Hill.
- Hoffman, M. L. (1975). Moral, internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, 11, 228-239.
- Hoffman, M. L. (1979). Development of moral thought, feeling, and behavior. *American Psychologist*, 34(10), 958–966. doi: 10.1037/0003-066X.34.10.958
- Hoffman, M. L. (1994). Discipline and internalization. *Developmental Psychology*, 30(1), 26–28. doi: 10.1037/0012-1649.30.1.26.
- IBM Corp. (2017). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Im-Bolter, N., Zadeh, Z. Y., & Ling, D. (2013). Early parenting beliefs and academic achievement: the mediating role of language. *Early Child Development and Care*, 12, 1811-1826. doi:10.1080/03004430.2012.755964.
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363.
- Kaufman, J. (1991). Depressive disorders in maltreated children. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 30, 257–265.
- Kidwell, K. M., Nelson, T. D., & Dyk, V. T. (2015). Parenting stress and child physical health among a low-income sample: The moderating role of child anxiety. *Journal of Health Psychology*, 20(11), 1377-1387. doi: 10.1177/1359105313512352.
- Kritzas, N., & Grobler, A. A. (2005). The relationship between perceived parenting styles and resilience during adolescence. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 17, 1-12. doi:10.2989/17280580509486586.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065. doi: 10.1111/j.1467-8624.1991.tb01588.x.
- Lansford, J. E., Criss, M. M., Laird, R. D., Shaw, D. S., Pettit, G. S., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (2011). Reciprocal relations between parents' physical discipline and children's externalizing behavior during middle childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 23(1), 225–238. doi: 10.1017/S0954579410000751.
- Lansford, J. E., Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2004). Ethnic differences in the link between discipline and later adolescent externalizing behaviors. *J. Child Psychol. Psychiatry*, 45, 801–812.
- Lorence, B., Nunes, C., Menéndez, S., Pérez-Padilla, J., & Hidalgo, V. (2020) Adolescent Perception of Maternal Practices in Portugal and Spain: Similarities and Differences. *Sustainability*, 12, 5910. doi:10.3390/su12155910.

- Luthar S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev.*, 71, 543–562.
- Luyckx, K., Tildesley, E. A., Soenens, B., Andrews, J. A., Hampson, S. E., Peterson, M., & Duriez, B. (2011). Parenting and Trajectories of Children’s Maladaptive Behaviors: A 12- Year Prospective Community Study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(3), 468–478. doi: 10.1080/15374416.2011.563470.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of Child Psychology*. Wiley, 1-101.
- Martínez, I., García, R., Musitu, G., & Yubero, S. (2012). Family socialization practices: Factor confirmation of the Portuguese version of a scale for their measurement. *J. Psychodidactics*, 17, 159–178.
- Martínez, I., Camino, L., Camino, C., & Cruise, E. (2014). Family Socialization in Brazil. In H. Selin (Ed.), *Parenting across cultures: Childrearing, motherhood and fatherhood in non-Western cultures* (Vol. 7, pp. 293-306). Dordrecht, Netherlands: Springer. doi:10.1007/978-94-007-7503-9_22.
- Martínez, I., García, J. R., Camino, L., & Camino, C. P. S. (2011). Parental socialization: Brazilian adaptation of the ESPA29 scale [Socialização parental: adaptação ao Brasil da escala ESPA29]. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24, 640-647.
- Martínez, I., García, J. F., & Yubero, S. (2007). Parenting styles and adolescents’ self-esteem in Brazil. *Psychological Reports*, 100, 731-745. doi:10.2466/pr0.100.3.731-745.
- Martínez, I., Garcia, R., Musitu, G., & Yubero, S. (2012). Family socialization practices: Factor confirmation of the Portuguese version of a scale for their measurement. *Revista de Psicodidáctica*, 17, 159-178.
- Michel, G., Bisegger, C., Fuhr, C., Abel, T., & The KIDSCREEN group (2009). Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: a multilevel analysis. *Qual Life Res*, 18, 1147-1157. doi: 10.1007/s1136-009-9538-3.
- Minayo, M., Hartz, Z., & Buss, P. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18.
- Montandon, C. (2005). As práticas educativas parentais e a experiência das crianças. *Educação e Sociedade*, 26(91), 485-507.
- Montgomery, C., Fisk, J. E., & Craig, L. (2008). The effects of perceived parenting style on the propensity for illicit drug use: The importance of parental warmth and control. *Drug and Alcohol Review*, 27, 640-649. doi:10.1080/09595230802392790.
- Morawska, A., Winter, L., & Sanders, M. R. (2009). Parenting knowledge and its role in the prediction of dysfunctional parenting and disruptive child behaviour. *Child: Care, Health and Development*, 35, 217–226. doi:10.1111/j.1365-2214.2008.00929.x
- Mostafa, T., Gambaro, L., & Joshi, H. (2018). The Impact of Complex Family Structure on Child Well-being: Evidence From Siblings. *Journal of Marriage and Family*, 80(4), 902–918. doi:10.1111/jomf.12456

- Mulvaney, M. K., & Mebert, C. J. (2010). Stress Appraisal and Attitudes Towards Corporal Punishment as Intervening Processes Between Corporal Punishment and Subsequent Mental Health. *Journal of Family Violence*, 25(4), 401–412. doi: 10.1007/s10896-009-9301-0.
- Nunes, C. & Ayala-Nunes, L. (2019) O maltrato infantil. In Nunes, C. & Ayala-Nunes, L. (Coords.) (2019). *Famílias em risco. Avaliação e intervenção psicoeducativa*. Silabas e Desafios.
- Nunes, C., Bodden, D., Lemos, I., Lorence, B., & Jiménez, L. (2014). Parenting practices and quality of life in Dutch and Portuguese adolescents: A cross-cultural study. *J. Psychodidactics*, 19, 327–346.
- Nunes, F., & Mota, C. P. (2017). Parenting Styles and Suicidal Ideation in Adolescents: Mediating Effect of Attachment. *Journal of Child and Family Studies*, 26(3), 734–747. doi: 10.1007/s10826-016-0611-6.
- Olivari, M. G., Wahn, E. H., Maridaki-Kassotaki, K., Antonopoulou, K., & Confalonieri, E. (2015). Adolescents perceptions of parenting styles in Sweden, Italy and Greece: An exploratory study. *Eur. J. Psychol.*, 11, 244–258.
- Pacheco, J. T. B., & Hutz, C. S. (2009). Variáveis familiares predictoras do comportamento anti-social em adolescentes autores de atos infracionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 213-219.
- Palacios, J. (2004). El sistema de protección a la infancia [The child protection system] In P. Amorós & J. Palacios. *Acogimiento familiar*. Alianza.
- Paz-Ribeiro, J., & Antunes, S. (2003). Contribuição para o estudo de adaptação do Questionário de Saúde Geral de 28 itens. *Revista portuguesa psicossomática*, 5 (1), 30-45.
- Pais-Ribeiro, J. L., Neto, C., Silva, M., Abrantes, C., Coelho, M., Nunes, J., & Coelho, V. (2015). Ulterior validação do questionário de saúde geral de goldberg de 28 itens. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(3), 278–285.
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873–932. doi: 10.1037/dev0000295.
- Prilleltensky, I., Nelson, G. B., & Peirson, L. (Eds.). (2001). *Promoting family wellness and preventing child maltreatment: Fundamentals for thinking and action*. University of Toronto Press.
- Rajmil, L., Herdman, M., Sanmamed, M., Detmar, S., Bruil, J., Ravens-Sieberer, U., Bollinger, M., Simeoni, M., Auquier, P., & the KIDSCREEN group. (2004). European Generic health-related quality of life instruments in children and adolescents: a qualitative analysis of content. *Journal of Adolescent Health*, 34, 37-45.
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Abel, T., Auquier, P., Bellach, B., Bruil, J., Dur, W., Power, M., Rajmil, L., & European KIDSCREEN Group (2001). Quality of life in children and adolescents: a European public health perspective. *Preventivmed*, 46, 294- 302.

- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., Auquier, P., Power, M., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J., and the European KIDSCREEN Group. (2005). KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 5 (3), 353-364.
- Rikhye, K., Tryka, A. R., Kelly, M. M., Gagne Jr., G. G., Mello, A. F., Marcelo F., Price L. H., & Carpenter L. L. (2008). Interplay between childhood maltreatment, parental bonding, and gender effects: Impact on quality of life. *Child Abuse Neglect*, 32(1), 19-34. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.04.012.
- Rodrigues, Y., Veiga, F., Fuentes, M. C., & García, F. (2013). Parenting and adolescents' self-esteem: The Portuguese context. *Revista de Psicodidáctica*, 18, 395-416. doi:10.1387/RevPsicodidact.6842.
- Rodrigo, M. J., Martín, J.C., Cabrera, E., & Máiquez, M. L. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial [Parental competences in psychosocial risk contexts]. *Intervención Psicosocial*, 18 (2), 113-120.
- Rodrigo, M. J., Quintana, J. C. M., Chaves, M. L. M., & Byrne, S. (2008). *Preservación familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias* [Family preservation: a positive approach to intervention with families]. Pirámide.
- Rodrigo, M. J., & Palacios, J. (1998). Conceptos y dimensiones en el análisis evolutivo-educativo de la familia [Concepts and dimensions in the developmental-educational analysis of the family]. In M. J. Rodrigo, & J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 45-70). Alianza Editorial.
- Rogosch, F. A., Cicchetti, D., Shields, A., & Toth, S. L. (1995). Parenting dysfunction in child maltreatment: In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (Vol. 4, 127-159). Lawrence Erlbaum Associates.
- Sanders, M., Higgins, D., & Prinz, R. (2018). A population approach to the prevention of child maltreatment: Rationale and implications for research, policy and practice. *Family Matters*, (100), 62.
- Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., Mitis, F., & Galea, G. (Eds.) (2013). European report on preventing child maltreatment. WHO.
- Serbin, L. A., & Karp, J. (2004). The intergenerational transfer of psychosocial risk: Mediators of vulnerability and resilience. *Ann. Rev. Psychol.*, 55, 333-363.
- Sheehan, M. J., & Watson, M. W. (2008). Reciprocal influences between maternal discipline techniques and aggression in children and adolescents. *Aggress. Behav.*, 34, 245-255.
- Silva, A., & Esteves, J. (2012). *Parentalidade Positiva Eu, tu, ele/a, nós, vós e eles/as?*. Centro de Estudos para a Intervenção Social. Projeto Espiral.
- Simpkins, S. D., Bouffard, S. M., Dearing, E., Kreider, H., Wimer, C., Caronongan, P., & Weiss, H. B. (2009). Adolescent adjustment and patterns of parents' behaviors in early and middle adolescence. *J. Res. Adolesc.*, 19, 530-557.
- Smith, C. A., & Thornberry, T. (1995). The relationship between child maltreatment and adolescent involvement in delinquency. *Criminology*, 33, 451-481.

- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S., & Dornbusch, S. M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 65, 754-770. doi: 10.1111/j.1467-8624.1994.
- Stith, S., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., McPhearson, M., & Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and violent behaviour*, 14(1), 13-29.
- Spera, C. (2005). A review of the relationship among parenting practices, parenting styles, and adolescent school achievement. *Educational Psychology Review*, 17, 125-146. doi:10.1007/si 0648-005-3950-1.
- Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica: Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación* [The scientific research process: Including research project evaluation and management] (4ª ed.). Limusa.
- The KIDSCREEN Group Europe (2006). *The KIDSCREEN Questionnaires – Quality of life questionnaires for children and adolescents*. Pabst Science Publishers.
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (1996). Patterns of relatedness and depressive symptomatology in maltreated children. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 64, 32–41.
- Toth, S. L., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1992). Child maltreatment and vulnerability to depression. *Dev. Psychopathology*, 4, 97–112.
- Tufford, L. (2019). *Child Abuse and Neglect in Canada: A Guide for Mandatory Reporters*. Oxford University Press.
- Valente, A. I. (2011). *Qualidade de vida da criança com doença oncológica*. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Villalobos, J. A., Cruz, A. V., & Sánchez, P. R. (2004). Estilos parentales y desarrollo psicosocial en estudiantes de Bachillerato [Parental styles and psychosocial development in high school students]. *Revista Mexicana de Psicología*, 21, 119-129.
- Waylen, A., & Stewart-Brown, S. (2010). Factors influencing parenting in early childhood: a prospective longitudinal study focusing on change. *Child: Care, Health and Development*, 36, 198–207. doi:10.1111/j.1365-2214.2009.01037.x.
- Wheeler, L. A., Updegraff, K. A., & Crouter, A. (2015). Mexican-origin parents' work conditions and adolescents' adjustment. *J. Fam. Psychol.*, 29, 447–457.
- Wiegand-Grefe, S., Jeske, J., Bullinger, M., Plaß, A., Petermann, F., (2010). In: Wiegand-Grefe, S., Mattejat, F., Lenz, A. (Eds.). Lebensqualität von Kindern psychisch kranker Eltern. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen [Qualidade de vida de filhos de pais doentes mentais: Relações entre características da doença parental e qualidade de vida relacionada à saúde das crianças do ponto de vista parental]. *Journal of Psychiatry Psychology and Psychotherapy*, 58, 315–322. doi: 10.1024/1661-4747/a000042.
- Wiegand-Grefe, S., Werkmeister, S., Bullinger, M., Plass, A., Petermann, F. (2012). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und soziale Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern. Kindh. Entwickl [Qualidade de vida relacionada à saúde e apoio social para crianças com pais com doenças mentais: Efeitos de uma intervenção

- familiar manualizada]. *Kindheit und Entwicklung*, 21, 64–73. doi: 10.1026/0942-5403/a000071.
- Williams, S., McGee, R., Olaman, S., & Knight, R. (1997). Level of education, age of bearing children and mental health of women. *Social Science & Medicine*, 45(6), 827–836. doi:10.1016/s0277-9536(96)00423-6.
- Wright, M. O., & Folger, S. F. (2016). Creating a Safe Haven Following Child Maltreatment: The Benefits and Limits of Social Support. *Child Maltreatment Solutions Network*, 23–34. doi:10.1007/978-3-319-40920-7_2.
- Wolfradt, U., Hempel, S., & Miles, J. N. V. (2003). Perceived parenting styles, depersonalization, anxiety and coping behavior in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 33, 521-532. doi:10.1016/S0191-8869(02)00092-2.
- World Health Organization (1997). *Measuring quality of life*. WOQOL Group.
- World Health Organization, & WHO Collaborating Centre for Violence Prevention (2010). Violence prevention the evidence: A series of briefings on violence prevention. World Health Organization. Retirado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77936>.
- Xing, X., & Wang, M. (2013). Sex differences in the reciprocal relationships between mild and severe corporal punishment and children's internalizing problem behavior in a Chinese sample. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 34(1), 9–16. doi: 10.1016/j.appdev.2012.09.004.
- Zhang, H., & Whitebread, D. (2019). Identifying characteristics of parental autonomy support and control in parent–child interactions. *Early Child Development and Care*, 1–14. doi:10.1080/03004430.2019.1621303.