



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Abuso e Negligência Infantil: O Papel da Sintomatologia Psicopatológica Materna nas Práticas Abusivas e Negligentes

Inês Ferreira da Silva

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadoras:

Doutora Cláudia Sofia Dinis Camilo, Investigadora, CICPSI, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa

Doutora Margarida e Sá de Vaz Garrido, Professora Associada, Departamento de Psicologia Social e das Organizações, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Junho, 2021



CIÊNCIAS SOCIAIS
E HUMANAS

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Abuso e Negligência Infantil: O Papel da Sintomatologia Psicopatológica Materna nas Práticas Abusivas e Negligentes

Inês Ferreira da Silva

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadoras:

Cláudia Sofia Dinis Camilo, Investigadora, CICPSI, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa

Margarida e Sá de Vaz Garrido, Professora Associada, Departamento de Psicologia Social e das Organizações, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Junho, 2021

Agradecimentos

Em primeiro lugar, queria agradecer às minhas orientadoras, Professoras Doutoras Cláudia Camilo e Margarida Vaz Garrido, pelo apoio incondicional que me deram desde o primeiro dia. Obrigada pela disponibilidade diária e, acima de tudo, pelas palavras encorajadoras e de tranquilidade que transmitiram. Foi um privilégio aprender e trabalhar convosco. Levo deste ano imensas aprendizagens.

À minha família, obrigada pelo apoio e amor incondicional, por serem as maiores fãs nas minhas conquistas e encorajadoras nas minhas derrotas. E, em especial, à minha mãe por todo o amor e luta diária para eu ser quem sou hoje e por me apoiar e ajudar a alcançar todos os meus objetivos. A ti dedico esta dissertação e todo o meu percurso académico. Obrigada por TUDO.

Aos meus amigos por viverem comigo todos os momentos importantes destes últimos cinco anos. Aos Brunches por serem inalcançáveis, por viverem comigo todas as conquistas, por me aconselharem nos momentos mais difíceis e por terem estado nos momentos mais memoráveis. À minha Martinha, pelas conversas diárias e inacabáveis, por teres sido a pessoa mais compreensiva e por, simplesmente, estares lá. À Sara, pela amizade de anos, pelo apoio incondicional e por me deixar saber que está sempre lá e viver comigo todos os momentos.

Ao Nelson, por surfar sempre nas mesmas ondas que eu, mesmo que gigantes. Obrigada por estares desde o início ao meu lado, por apoiares sempre as minhas conquistas e decisões e por, acima de tudo, além de namorado, seres o melhor amigo que podia ter.

Por fim, queria agradecer a todas as pessoas que caminharam ao meu lado e contribuíram para que estes cinco anos fossem memoráveis e incríveis.

Resumo

O mau trato infantil é uma problemática que continua a marcar a atualidade, e pela qual se têm reunido esforços com o intuito de prevenir e intervir em situações em que as crianças e jovens estão expostos a práticas parentais maltratantes. São vários os preditores que estão associados a estas práticas, sendo que o quadro de sintomas psicopatológicos nos progenitores tem revelado um efeito importante na negligência e no abuso infantil. O presente estudo procurou examinar de forma sistemática se a sintomatologia psicopatológica materna está associada às práticas maternas abusivas e negligentes. A amostra deste estudo foi constituída por 197 mães, recrutadas em serviços de proteção infantil, escolas e serviços comunitários. Para tal, as participantes preencheram um conjunto de questionários, para avaliação do abuso infantil (CTS-PC), da negligência infantil (MNBS) e da sintomatologia psicopatológica (BSI). Adicionalmente, profissionais envolvidos com a criança-alvo preencheram um questionário de hetero-relato sobre as práticas abusivas e negligentes utilizadas pelas participantes (QMNeg). Os resultados mostraram que a sintomatologia psicopatológica das participantes está associada à negligência reportada pelos profissionais, e ao abuso, quando auto e hetero-reportado. Especificamente, a sensibilidade interpessoal, a depressão e a ideação paranoide foram os sintomas mais associados à negligência materna e a hostilidade a ideação paranoide às práticas abusivas. Os respetivos resultados têm implicações para a investigação futura e para a prevenção e intervenção em situações de mau trato infantil.

Palavras-Chave: mau trato infantil; abuso infantil; negligência infantil; práticas parentais; sintomatologia psicopatológica

Domínio Científico (APA)

2956 – Childrearing & Child Care

3210 – Psychological disorders

Abstract

Child maltreatment is still a current problem. Several efforts have been made to prevent and intervene in situations where children and youths are exposed to abusive parenting practices. There are numerous predictors that have been associated with these practices, among which psychopathological symptoms in the parents that have revealed an important effect on child abuse and neglect. The current study systematically examines how maternal psychopathological symptomatology is associated with abusive and neglectful maternal practices. The study sample consisted of 197 mothers, recruited from child protection services, schools and community services. Participants completed a set of questionnaires to assess child abuse (CTS-PC), child neglect (MNBS) and psychopathological symptoms (BSI). Additionally, professionals involved with the target child filled out a hetero-report questionnaire about the abusive and negligent practices used by the participants (QMNeg). The results showed that the psychopathological symptoms of the participants are associated with neglect as reported by professionals, and with abuse, when self and hetero-reported. Specifically, interpersonal sensitivity, depression and paranoid ideation were the symptoms most associated with maternal neglect and hostility and paranoid ideation to maternal abusive practices. The reported findings have implications for future research and for the prevention and intervention in situations of child maltreatment.

Keywords: child maltreatment; child abuse; child neglect; parental practices; psychopathological symptomatology

Scientific Field (APA)

2956 – Childrearing & Child Care

3210 – Psychological disorders

Índice Geral

CAPÍTULO 1. Introdução.....	1
1.1. Conceptualização do mau trato infantil.....	2
1.1.1. Enquadramento Histórico	2
1.1.2. Enquadramento Legal em Portugal.....	3
1.1.3. Mau trato infantil	4
1.1.4. Prevalência Nacional	5
1.1.5. Consequências do mau trato infantil.....	6
1.1.6. Modelos teóricos explicativos do mau trato infantil.....	7
1.1.7. Avaliação multi-informante de mau trato infantil	9
1.2. Psicopatologia na parentalidade	10
1.2.1. A psicopatologia e o seu impacto individual e familiar.....	10
1.2.2. A psicopatologia e o seu impacto na parentalidade	12
1.3. A sintomatologia psicopatológica no abuso e na negligência.....	13
1.4. O presente estudo: Objetivo e hipóteses de investigação.....	15
CAPÍTULO 2. Método.....	17
2.1. Participantes	17
2.2. Instrumentos	17
2.2.1. Questionário sociodemográfico	17
2.2.2. Auto-relato de abuso infantil – The Conflict Tactics Scale-Parent to Child (CTS-PC)	18
2.2.3. Auto-relato de negligência infantil – The Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Parent Report (MNBS)	18
2.2.4. Relato de profissionais sobre o abuso e negligência – Questionário de Avaliação do mau trato e negligência (QMNeg)	18
2.2.5. Auto-relato da sintomatologia psicopatológica – Brief Symptom Inventory (BSI)	19
2.2.6. Estatuto socioeconómico familiar (SES)	20
2.2.7. Funcionamento intelectual e cognitivo	20
2.3. Procedimento.....	20
2.3.1. Recrutamento e recolha de dados	20
2.3.2. Análises estatísticas	21

CAPÍTULO 3. Resultados.....	23
3.1. Análises descritivas	23
3.2. Modelos de Regressão linear.....	24
3.2.1. O efeito da sintomatologia psicopatológica na negligência.....	25
3.2.2. O efeito da sintomatologia psicopatológica no abuso	26
CAPÍTULO 4. Discussão	29
Limitações e investigações futuras	31
Conclusões e implicações.....	33
Fontes	35
Referências Bibliográficas	37

Índice de Quadros

Tabela 3.1. Correlações e descritivas das variáveis negligência e sintomatologia psicopatológica.....	23
Tabela 3.2. Correlações e descritivas das variáveis abuso e sintomatologia psicopatológica.....	24
Tabela 3.3. O efeito da sintomatologia psicopatológica na negligência auto-reportada.....	25
Tabela 3.4. O efeito da sintomatologia psicopatológica na negligência hetero-reportada.....	25
Tabela 3.5. O efeito da sintomatologia psicopatológica no abuso auto-reportado.....	26
Tabela 3.6. O efeito da sintomatologia psicopatológica no abuso hetero-reportado.....	27

Glossário de Siglas

BSI: Brief Symptom Inventory

CDC: Convenção dos Direitos da Criança

CTS-PC: The Conflict Tactics Scale-Parent to Child

IGS: Índice Geral de Sintomas

ISP: Índice de Sintomas Positivos

QMNeg: Questionário de Avaliação do Mau trato e negligência

LPI: Lei de Proteção da Infância

MNBS: The Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Parent Report

OMS: Organização Mundial de Saúde

PSPT: Perturbação de Stress Pós-Traumático

TSP: Total de Sintomas Positivos

CAPÍTULO 1.

Introdução

O mau trato infantil é uma problemática que diz respeito a todos os atos abusivos a nível físico e emocional, a práticas de abuso sexual, negligência e de exploração infantil, contra crianças e jovens com menos de 18 anos que, face a estes padrões parentais, sentem a sua vida e desenvolvimento a serem ameaçados, nos seus diferentes domínios (Meinck et al., 2016).

Apesar de nos últimos anos ter sido notável o progresso na consciencialização da sociedade no que diz respeito à importância de proteger crianças e jovens e de promover os seus direitos, estas continuam a sofrer diariamente nas mãos de adultos maltratantes, com consequências para o seu desenvolvimento emocional, comportamental, psicológico, social, assim como para a sua saúde (e.g., Currie & Widom, 2010; Herrenkohl et al., 2012; Norman et al., 2012).

As práticas maltratantes perpetradas pelos cuidadores podem ser explicadas por diversos fatores individuais, familiares ou sociais, que influenciam a sua parentalidade, nomeadamente a forma como percebem e se comportam com a criança. Assim, a nível individual, estes progenitores são constantemente influenciados pelas suas características, traços de personalidade, vivências, bem como pela sua saúde mental (Belsky, 1984). Especificamente, a saúde mental dos indivíduos é considerada por Belsky (1984) como um dos principais determinantes do mau trato, nomeadamente do abuso e da negligência.

Apesar de serem recentes os estudos que priorizam o estudo sobre a relação entre a saúde mental dos progenitores e a sua parentalidade, os resultados têm reportado que os progenitores com problemas psicopatológicos recorrem com maior frequência a práticas parentais abusivas e negligentes para com os seus filhos. Estes indivíduos tendem a sofrer de elevados níveis de stress (Cornish et al., 2006), que influenciam a relação com os seus filhos, sendo-lhes difícil expressar amor, bem como ter atitudes carinhosas para com eles (Cohn et al., 1990). Os filhos, muitas vezes expostos a sentimentos e emoções negativas dos seus pais e a comportamentos agressivos e violentos (Cummings & Davies, 1994; Jaser et al., 2008), encontram-se em risco de serem também expostos a práticas parentais maltratantes.

Quando os pais sofrem de um quadro sintomatológico, do foro psicológico, têm uma maior tendência para não responder adequadamente às necessidades da criança e jovem, para usar práticas punitivas e severas (e.g., castigos corporais) para os educar num ambiente baseado no conflito, em emoções negativas e na violência (e.g., Challacombe et al., 2016; Conron et al., 2009; Lyons-Ruth et al., 2002; Maughan et al., 2007; Zahn-Waxler et al., 2002).

Atendendo à evidência que corrobora que a psicopatologia na parentalidade constitui um dos principais determinantes do abuso e da negligência, consideramos fundamental enriquecer o conhecimento científico acerca desta problemática. O objetivo do presente estudo é examinar de forma sistemática o impacto que a sintomatologia psicopatológica tem no abuso e na negligência. Este conhecimento poderá permitir que a comunidade, os serviços e os profissionais atendam a certos determinantes que podem constituir um risco para crianças e jovens, nomeadamente de exposição a situações de perigo. Especificamente, um melhor conhecimento da relação entre sintomatologia psicopatológica e parentalidade maltratante poderá informar estratégias de prevenção do mau trato infantil, nomeadamente uma maior sensibilização destes progenitores e da sociedade para realizarem movimentos que criem condições para o tratamento de problemas de saúde mental e, conseqüentemente, que promovam a sua estabilidade individual, bem como a estabilidade e positividade nas relações parentais.

A presente dissertação está organizada em quatro capítulos. O capítulo 1 inclui um enquadramento teórico da problemática em questão, iniciado com uma breve conceptualização, histórica e legal, do mau trato infantil. São, ainda, abordados alguns conceitos, apresentados possíveis fatores de risco e conseqüências do mau trato infantil, e é explicado, particularmente, o impacto que a psicopatologia pode ter na parentalidade, nomeadamente na utilização de práticas abusivas e negligentes pelos cuidadores. Por fim, são apresentados os objetivos e hipóteses do presente estudo. No capítulo 2 é apresentado o método utilizado para a realização do estudo, nomeadamente a caracterização dos participantes, os instrumentos utilizados e todos os procedimentos. No capítulo 3 são apresentados os resultados obtidos. No capítulo 4 apresenta-se a discussão dos principais resultados bem como identificação das limitações e das implicações futuras deste estudo.

1.1. Conceptualização do mau trato infantil

1.1.1. Enquadramento Histórico

De acordo com Sanches (2014), o século XIX foi marcado por uma mentalidade social e política, caracterizada pela desvalorização da infância, e pela ideia de que a criança era um ser sem direitos, colocando-a, muitas vezes, em situações ameaçadoras para a sua vida e desenvolvimento. Contudo, no decorrer do século XX, começou a observar-se “uma nova consciência social face à infância”, na sequência de alguns marcos importantes, como a criação do Comité de Proteção da Infância (1919) ou da Associação Internacional para a Proteção da

Infância (1921; Henriques, 2016; Sanches, 2014, p. 50). Iniciou-se, então, um longo percurso para o reconhecimento dos direitos da criança e da sua importância para a sociedade.

Um ano mais tarde, surgiu outro marco na promoção dos direitos das crianças, com a Declaração de Genebra dos Direitos da Criança, de 1924. Nesse mesmo século, surgiu também um organismo mundial com vista a promover os direitos das crianças e dos jovens e em satisfazer as suas necessidades básicas - a UNICEF, e foi proclamada a Declaração Universal dos Direitos da Criança, em 1959 (Albuquerque et al., 2014). Foi com a presente declaração que a comunidade começou a familiarizar-se com o princípio do “superior interesse da criança”, critério base para a intervenção na área de proteção da criança e no reconhecimento dos seus direitos (Ferreira, 2016).

Em 1962, Kempe e colaboradores, ao observarem a quantidade de crianças que davam entrada nas urgências com lesões não acidentais provocadas pelos cuidadores, focaram o seu trabalho nas características clínicas destas crianças, com a definição do conceito “*The Battered-Child Syndrome*”. Este conceito dizia respeito à condição clínica de crianças que eram vítimas de abuso físico severo e reconheceu as suas consequências físicas e psicológicas. Fontana e colaboradores (1963) alteraram este conceito para “*maltreatment syndrome*” e, seguidamente, este último começou a ser denominado por “*child abuse*”, com o trabalho de Gallardo (1994).

A 20 de Novembro de 1989 surgiu o primeiro instrumento jurídico internacional, com a Convenção dos Direitos da Criança (CDC) onde, pela primeira vez, se definiu que a criança é “todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo”. A presente Convenção operacionaliza-se em 54 artigos, estruturados com base em quatro direitos, que dizem respeito à sobrevivência, ao desenvolvimento, à proteção e à participação da criança (Albuquerque et al., 2014).

Também na Europa foram criadas duas ferramentas fundamentais para a promoção dos direitos das crianças, com um papel orientador para os países europeus. Com este intuito, de forma a transcrever as orientações implementadas pela Convenção Universal dos Direitos da Criança, foi redigida a Carta Europeia dos Direitos da Criança, em 1992. Foram ainda uniformizados regras e procedimentos judiciais, a nível dos direitos, interesses e necessidades das crianças, através das Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on Child Friendly Justice (Ferreira, 2016).

1.1.2. Enquadramento Legal em Portugal

Em Portugal, a sociedade começou a estar envolvida na promulgação dos direitos das crianças no decorrer do século XX, com a Lei de Proteção da Infância (LPI), de 1911, ao abrigo do

Decreto-Lei de 27 de maio. A LPI deu início à promoção do superior interesse da criança, visando a defesa da educação infantil e reconhecendo a criança como cidadã, possibilitada a contribuir para a sociedade e detentora de recursos sociais fundamentais para esse efeito (Albuquerque et al., 2014; Dias, 2017; Ferreira, 2016). Foi a partir de 1911 que se profissionalizaram e constituíram as Tutorias da Infância, tribunais coletivos para a proteção das crianças em situações de perigo, desamparo e delinquência, que mais tarde deram origem aos Tribunais de Famílias e Menores (Albuquerque et al., 2014). Por parte destes tribunais, foi ainda aprovada a Organização Tutelar de Menores, com o Decreto-Lei nº 314/78, para a elaboração de medidas de proteção para crianças e jovens (Ferreira, 2016).

O ano de 1999 foi marcado pela reforma no sistema de proteção, tendo-se diferenciado a Lei Tutelar Educativa da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), Lei nº 147/99, de 1 de setembro (Dias, 2017). Com a presente reformulação, as crianças em perigo e as crianças e jovens delinquentes passaram a ter uma intervenção legal diferente (Dias, 2017).

A LPCJP resultou das alterações na Lei de Proteção da Infância, e esteve na génese do reconhecimento da intervenção comunitária na proteção de crianças e jovens em perigo, sendo até à data o instrumento nacional principal em matéria de infância e juventude que promove os direitos das crianças e uma intervenção baseada no seu superior interesse e no princípio da subsidiariedade (Ferreira, 2016; Gonçalves & Sani, 2013; Ramião, 2010). Deste modo, tem como objeto a promoção dos direitos e proteção das crianças e jovens em perigo, ao garantir o seu bem-estar e desenvolvimento, aplicando-se sempre que os seus cuidadores, outros adultos ou a própria criança/jovem ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento (Lima, 2016).

1.1.3. Mau trato infantil

Com a evolução do sistema de promoção e proteção infantil e da referida legislação, a sociedade foi também estabelecendo, a partir da sua realidade contextual, o que é uma parentalidade com qualidade, com o mau trato à criança a ser visto como a tipologia de parentalidade mais desadequada (Harden et al., 2017). A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu este fenómeno como qualquer ato que inclui abuso físico e emocional, abuso sexual, negligência e exploração infantil, com atuais ou potenciais danos para a saúde, desenvolvimento ou dignidade da criança e jovem, com menos de 18 anos (Lehnig et al., 2019; Meinck et al., 2016).

O *abuso físico*, o tipo de mau trato mais reconhecido e detetável, é alusivo a todo o tipo de ações e agressões infligidas à criança de forma propositada, com ou sem recurso a objetos, no decorrer de uma interação, que resulta em possíveis ferimentos físicos visíveis (e.g.,

hematomas, fraturas, feridas) ou pouco visíveis (e.g., lesões internas, fraturas e traumatismos). Os ferimentos são consequentes de comportamentos fisicamente agressivos, como o esmurrar, bater, pontapear, morder ou queimar (American Humane Association, 2003; Azevedo & Maia, 2006; Ferreira, 2016; Magalhães, 2002; Meinck et al., 2016).

Já o *abuso emocional/psicológico* diz respeito à inadequação das respostas às necessidades emocionais da criança, provenientes de um ambiente sem apoio e incapaz de lhe providenciar competências sociais e emocionais. Engloba verbalizações que humilham e denigrem a criança, gestos e regras incoerentes e inconsistentes que transmitem confusão e isolamento, resultando numa percepção de inutilidade, falhanço e falta de amor pela criança (Barudy, 1998; Gilbert et al., 2009; Magalhães, 2004; Meinck et al., 2016). Apesar de ser um dos tipos de mau trato mais frequente, é muitas vezes desvalorizado por ser de difícil reconhecimento e visibilidade (Barudy, 1998).

Azevedo e Maia (2006, p.33) descreveram a *negligência* como “um fenómeno silencioso e fácil de negar, pois concerne a gestos não realizados e a uma falta de ação causada pela indiferença”. É o tipo de mau trato mais frequente, que, voluntária ou involuntariamente, inclui a omissão de resposta às necessidades alimentares, higiénicas, afetivas e educacionais da criança. Podem ainda ser considerados atos de negligência a exposição a riscos, desadequado suporte emocional e efetivo, estrutura parental inadequada, instabilidade ou exposição a conflitos familiares (Alberto, 2010; Azevedo & Maia, 2006; Ferreira, 2016; Peixoto, 2007). A negligência pode diferenciar-se entre negligência física, que consiste na falha em atender às necessidades físicas da criança (e.g., alimentação), e negligência emocional, ou seja, a omissão de resposta às suas necessidades emocionais (e.g., falta de afeto) (Stoltenborg et al., 2013).

Por último, a OMS definiu o *abuso sexual* como o tipo de mau trato infantil referente ao envolvimento da criança em qualquer tipo de atividade sexual, em que esta é incapaz de consentir. Estas atividades ocorrem entre a criança e um adulto ou entre duas crianças, em relações de responsabilidade, confiança ou poder, com o objetivo de satisfazer as necessidades e prazer sexuais do perpetrador, sem a total compreensão da criança (Gilbert et al., 2009; Meinck et al., 2016).

1.1.4. Prevalência Nacional

Nos dias de hoje, continuam a ser reportados e diagnosticados inúmeros casos de mau trato infantil, a nível internacional e nacional, estando estes últimos representados no Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ, no qual são reportados 13825 casos de crianças e jovens em perigo no ano de 2019.

De entre estes casos, 2.64% são casos de abuso físico ($n = 365$), com maior prevalência em crianças do sexo masculino, entre os 6 e os 10 anos ($n = 69$). Foram também reportados 284 casos (2.05%) de abuso psicológico, com um maior número de casos em jovens do sexo feminino, entre os 15 e os 17 anos ($n = 56$). Os casos de negligência corresponderam a 34.5% dos casos diagnosticados, com uma maior relevância em rapazes com idades dos 6 aos 10 anos ($n = 697$; Relatório Anual das CPCJ, 2020). Os restantes casos diagnosticados disseram respeito a situações de abuso sexual (0.97%), abandono (1.48%), comportamentos de perigo na infância e juventude (20.96%), exploração infantil (0.04%), ameaça ao direito à educação (15.20%), e exposição a situações de violência doméstica (22.14%).

Os dados suprarreferidos, retirados do Relatório Anual das CPCJ, apenas dizem respeito a situações de mau trato que lhes foram reportadas, havendo, por isso, uma forte possibilidade de ter ocorrido um maior número de casos dos quais não foi tomado conhecimento.

1.1.5. Consequências do mau trato infantil

De uma forma geral, todos os tipos de mau trato à criança têm um impacto acentuado na sua vida e desenvolvimento, bem como na família e sociedade. No entanto, estas experiências não são vivenciadas de igual forma por todas as crianças (Cicchetti et al., 2000), sendo necessário reconhecer todas as consequências desta problemática.

De entre as inúmeras investigações realizadas que tiveram como objeto de estudo as consequências da parentalidade maltratante, Shipman e colaboradores (2007) focaram-se no impacto da experiência do mau trato no desenvolvimento emocional da vítima. Este estudo revelou que crianças e jovens expostos a uma parentalidade abusiva e negligente sofrem uma desregulação emocional e apresentam um desenvolvimento sócio emocional inadequado, ao reproduzirem maioritariamente respostas inconsistentes e negativas (e.g., sentimentos de raiva e tristeza persistentes), assim como estratégias emocionais pouco adaptativas (Herrenkohl et al., 2012; Maughan & Cicchetti, 2002; Perlman et al., 2008; Shipman et al., 2007).

Consequentemente, estes problemas emocionais podem ter efeito nas relações futuras com os pares, visto que as crianças deixam de ter capacidade para responder emocionalmente nos diferentes contextos. Deste modo, é natural que desenvolvam comportamentos e uma personalidade mais antissocial, resultando numa diminuição do apoio social (Gaensbauer, 1980; Gaensbauer & Hiatt, 1984; Kaniasty & Norris, 1993; Salzinger et al., 1993; Shields et al., 1994). Além disso, estas crianças/jovens têm também uma menor capacidade para regular o seu comportamento, tornando-se mais impulsivas e violentas e optando por comportamentos mais delinquentes (e.g., consumo de álcool e estupefacientes) ou autodestrutivos (e.g.,

automutilação e ideação suicida) (Dixon et al., 2009; Finzi-Dottan & Karu, 2006; Hastings & De, 2008; Moehler et al., 2007).

Conron e colaboradores (2009) identificaram problemas de saúde física e mental em vítimas de mau trato infantil, sendo que a nível físico estas podem apresentar sintomas cardiovasculares, elevada pressão sanguínea ou uma maior tendência para problemas alimentares, como obesidade ou anorexia, assim como para problemas de consumo - tabagismo, alcoolismo e toxicodependência (Norman et al., 2012; Williamson et al., 2002). O mau trato infantil influencia ainda o desenvolvimento de perturbações mentais, como perturbações de ansiedade e depressivas, perturbações afetivas, de oposição, stress pós-traumático ou bipolaridade (Dixon et al., 2009; Famularo et al., 1992; Goldstein et al., 2010; Larsson et al., 2013; Leverich & Post, 2006; Moehler et al., 2007).

O Child Welfare Information Gateway (2013), um portal de informações sobre o bem-estar da criança nos Estados Unidos, refere que as crianças expostas a uma parentalidade abusiva e negligente podem ser afetadas nas suas capacidades cognitivas, linguísticas e escolares, apresentando um QI abaixo da média, resultados escolares mais baixos e uma maior dificuldade em transitar de ano letivo (Currie & Widom, 2010; Eckenrode et al., 1993). Outros estudos demonstram ainda que crianças que sofreram abusos físicos, sexuais ou práticas negligentes percecionam-se como pessoas incompetentes, desamparadas, inúteis e não amadas, expandindo-se este autoconceito até à idade adulta (e.g., Wright et al., 2009).

No contexto comunitário, com a saliente prevalência dos casos de abuso e negligência, a sociedade tem ativado recursos para contrariar esta problemática, resultando no aumento dos custos despendidos na melhoria do sistema de saúde, na prevenção, na intervenção e no sistema criminal juvenil, devido aos comportamentos delinquentes e violentos que alguns destes jovens têm, colocando os outros em perigo (Feng et al., 2012; Peterson et al., 2018).

1.1.6. Modelos teóricos explicativos do mau trato infantil

De forma a entender melhor a génese da parentalidade maltratante, apresentamos brevemente alguns dos principais modelos que explicam esta problemática, através de diferentes fatores e conceitos, de cariz histórico, individual, contextual ou cultural.

Bronfenbrenner começou por desenvolver uma perspetiva ecológica no estudo do desenvolvimento do indivíduo, ao ter em conta os vários contextos onde este está inserido e as suas relações, identificando, assim, quatro subsistemas: microssistema, mesossistema, exossistema e macrossistema (Bronfenbrenner, 1979). Posteriormente, e com base no trabalho de Bronfenbrenner, Belsky desenvolveu o seu próprio modelo explicativo da parentalidade

maltratante (Belsky, 1980). O Modelo Ecológico de Belsky considerou quatro níveis sistêmicos interacionais, identificando inicialmente o desenvolvimento ontogénico como um subsistema que engloba o impacto dos sentimentos, características pessoais e experiências passadas dos progenitores, nas suas práticas parentais abusivas e negligentes. Os progenitores maltratantes estão ainda sob influência de fatores familiares (e.g., relação conjugal), das características da criança (e.g., temperamento), bem como da sua situação socioeconómica, fatores abrangidos no segundo subsistema - microsistema. Relativamente ao impacto de fatores comunitários, Belsky definiu também o exossistema como o nível sistémico que engloba os fatores sociais e comunitários, e o macrosistema, tomando em consideração a influência da cultura e valores/crenças sociais na parentalidade maltratante (Belsky, 1980; Garbarino, 1977; Gil, 1976). O presente modelo sofreu algumas expansões por parte de outros investigadores, como Cicchetti e Rizley (1981), com o Modelo Transacional.

Em 1984, Belsky identificou ainda os principais fatores determinantes da parentalidade maltratante, ao afirmar que o mau trato infantil é uma problemática multideterminada, influenciada por três fatores: as características dos pais, as características da criança e os fatores do contexto (Belsky, 1984).

Tendo em conta que as características dos progenitores são fatores determinantes do mau trato, o autor defendeu que a saúde psicológica é o que mais impacto tem por influenciar os vários domínios da vida dos pais e por, conseqüentemente, afetar a sua competência parental. Assim, quando estes sofrem de perturbações psicológicas tendem a utilizar práticas parentais mais desajustadas, uma vez que as suas cognições, comportamentos e emoções são afetados (Belsky, 1984; Goodman & Gotlib, 1999; Lovejoy et al., 2000; Taraban & Shaw, 2018). Também a história de infância dos pais é um determinante da parentalidade e, quando marcada por um historial de maus tratos, estes pais tendem a reproduzir estas mesmas práticas maltratantes com os seus filhos. A infância vai, então, moldar a personalidade do indivíduo, ao contribuir para a forma como este pensa, sente e se comporta, sendo os traços de personalidade outro determinante da parentalidade maltratante, que influencia as interações pais-filhos (Belsky, 1984; Taraban & Shaw, 2018).

Também as características da criança podem ser determinantes da parentalidade maltratante. O seu temperamento molda a forma como os seus pais lidam consigo, sendo que crianças com um temperamento mais difícil são sentidas como mais difíceis de educar, podendo estes utilizar estratégias parentais mais punitivas e abusivas (Belsky, 1984).

Por último, a parentalidade pode ser influenciada por fatores contextuais, nomeadamente pelas relações conjugais, a rede de suporte social e a situação laboral. Especificamente, os pais

podem refletir a sua frustração e insatisfação sentida nas relações conjugais e no emprego nas práticas parentais, tornando as suas respostas parentais mais impulsivas e desajustadas. Também a qualidade e quantidade da rede de suporte social são determinantes do mau trato infantil. Progenitores com menos apoio social e mais isolados apresentam uma maior probabilidade de utilizar práticas parentais maltratantes (Belsky, 1984; Taraban & Shaw, 2018).

Em complemento às abordagens sistémicas, foram surgindo abordagens sociocognitivas, que olham para o indivíduo como um membro ativo nas relações que tem com os seus filhos, com as suas perceções e cognições, referentes à criança e à parentalidade, a terem um papel importante nas práticas parentais (Costa, 2015). Destacou-se, assim, o *Modelo de Processamento de Informação*, que analisa os esquemas cognitivos do indivíduo e a forma como este processa e responde aos sinais da criança, através de quatro fases: (1) perceção dos sinais da criança; (2) interpretação desses sinais; (3) seleção da resposta comportamental; (4) implementação da resposta. Nesta perspetiva, os pais maltratantes têm esquemas cognitivos, provenientes das suas experiências passadas, que valorizam a punição e o mau trato, resultando numa distorção cognitiva, e das interpretações dos sinais da criança avaliados como mal-intencionados. Esta distorção cognitiva leva a que estes adotem comportamentos menos sensíveis e mais negativos nas interações com a criança (Milner, 1993).

Recentemente, Camilo e colaboradores (2020) estudaram o processamento de informação em pais abusivos e negligentes, e mostraram que, nestes últimos, este processamento e as cognições são pouco complexos. Há, então, a possibilidade da parentalidade negligente ter origem numa interrupção precoce no processamento dos sinais da criança, levando a que, muitas vezes, estes cuidadores nem cheguem a dar-lhes atenção. Por outro lado, os pais abusivos, apesar de atenderem aos sinais da criança, apresentam distorções cognitivas na fase da sua interpretação, vendo-os como mal-intencionados, levando a que a seleção da resposta comportamental e sua consequente execução sejam enviesadas e desadequadas (e.g., Ateah & Durrant, 2005; Camilo et al., 2020; Dadds et al., 2003; McElroy & Rodriguez, 2008).

1.1.7. Avaliação multi-informante de mau trato infantil

Até à data, têm surgido algumas questões relativamente às melhores fontes a serem utilizadas para uma avaliação precisa e completa em situações de mau trato infantil (Kaufman et al., 1994). Para este fim, os profissionais costumam recorrer a autorrelatos da criança/jovem e, separadamente, dos progenitores, a informação médica ou escolar da criança/jovem, a entrevistas a técnicos, bem como a registos feitos pelos serviços de proteção. Cada um destes informantes tem um papel importante na avaliação do mau trato infantil na medida em que esta

avaliação pode ser influenciada tanto pela desejabilidade social dos pais, na tentativa de evitar julgamentos sociais e consequências legais, como pela influência de enviesamentos cognitivos dos pais na percepção dos eventos abusivos (e.g., Lau et al., 2006) e dos próprios profissionais (e.g., Davidson-Arad & Benbenishty, 2010).

Outros estudos mostram que os profissionais, ao acederem apenas a uma fonte, acabam por recolher informação muito limitada e incompleta. A título de exemplo, um estudo de Hambrick e colaboradores (2014) que comparou o número de casos diagnosticados como mau trato, com recurso a apenas uma fonte de informação ou através de várias fontes, revelou que os profissionais conseguem identificar um maior número de casos de mau trato quando recolhem informação de diferentes fontes, apesar de, muitas vezes, existir incoerência nos dados obtidos. Esta discrepância resulta do facto de determinadas fontes de informação considerarem a situação como não maltratante e outras, ao providenciarem mais informação, permitem aos profissionais avaliar de forma mais compreensiva a situação de mau trato infantil. (Everson et al., 2008; Hambrick et al., 2014; Kaufman et al., 1994; Shaffer et al., 2008).

Assim, torna-se importante avaliar o mau trato à criança através de múltiplos informantes, por haver uma complementaridade entre a informação obtida por todas as fontes. Apesar das discrepâncias entre as diferentes fontes, avaliar e diagnosticar casos de mau trato infantil através deste método multi-informativo permite encontrar um padrão entre a informação obtida e, subsequentemente, que a avaliação seja fidedigna, completa e sustentada (Hambrick et al., 2014; Kaufman et al., 1994).

1.2. Psicopatologia na parentalidade

1.2.1. A psicopatologia e o seu impacto individual e familiar

Não obstante a dificuldade de definir, de forma consensual, o conceito de psicopatologia, Goekoop e Goekoop (2014) desenvolveram o seu trabalho na tentativa de definir este fenómeno, tendo considerado que é um estado de doença referente a perturbações mentais, que resultam em défices no funcionamento pessoal e interpessoal do indivíduo. As perturbações mentais são ainda definidas como perturbações clinicamente significativas, em inúmeras áreas da vida e do funcionamento do indivíduo (e.g., cognitivo, emocional e comportamental), que estão na base da disfunção dos seus domínios psicológicos e biológicos (APA, 2013).

Jenkins e Oatley (1998), com especial interesse nas consequências individuais dos problemas psicopatológicos, defenderam que existem repercussões emocionais em indivíduos com perturbações mentais, sendo estes caracterizados por uma forte desregulação emocional e

por uma predominância de sentimentos negativos (e.g., tristeza, raiva ou angústia). Pode haver, por consequência, um afastamento dos pares e um défice no apoio social na vida destes indivíduos, na medida em que estes deixam de ter competências para comunicar emocionalmente com os outros (APA, 2013; Jenkins & Oatley, 1998).

Esta negatividade emocional pode resultar em pensamentos de ideação suicida, assim como em tentativas de suicídio, devido ao sofrimento psicológico pelo qual o indivíduo está a passar, sendo esta uma das consequências mais graves da psicopatologia (APA, 2013; Brockington et al., 2017). A sintomatologia psicopatológica pode ser bastante intrusiva e limitadora para o indivíduo, por este sentir que não tem controlo nos seus sentimentos e comportamentos. As perturbações psicopatológicas resultam assim em elevados níveis de stress e frustração devido à contínua falta de controlo emocional e comportamental sentida pelo indivíduo.

A sintomatologia psicopatológica (e.g., perturbações depressivas, de ansiedade, obsessivo-compulsivas, entre outras) pode assim resultar em complicações tanto a nível individual como a nível relacional, nomeadamente nas relações com familiares e pares, sendo esta uma das principais preocupações em muitos trabalhos científicos que se dedicam ao estudo das consequências destas perturbações.

O funcionamento familiar é um dos sistemas mais afetados pela saúde mental do indivíduo, nomeadamente a nível das relações entre os membros da família, caracterizadas, neste caso, por um elevado nível de negatividade, conflito e stress. Serve de exemplo o efeito da depressão que, segundo Zahn-Waxler e colaboradores (2002), está fortemente associada a conflitos entre os cônjuges e a um ambiente familiar agressivo. Assim, os padrões interacionais destas famílias costumam caracterizar-se por padrões de controlo e por relações mais aversivas e stressantes (Hops et al., 1987; Zahn-Waxler et al., 2002). Além disso, estas famílias também costumam estar mais isoladas socialmente, estando esta perturbação correlacionada com a falha na rede de suporte à família (Zan-Waxler et al., 2002).

O facto de um dos progenitores sofrer com alguma perturbação mental, poderá ter também um impacto negativo nos seus filhos, uma vez que a parentalidade é afetada, o que consequentemente afeta o desenvolvimento adaptativo da criança e do jovem. Crianças e jovens com pais que sofrem com perturbações mentais tendem a ter mais problemas comportamentais, escolares, cognitivos, neurológicos, sócio emocionais, bem como *outcomes* desadaptativos (Ashman et al., 2002; Campbell et al., 2004; Cornish et al., 2006; Hay et al., 2001; Netsi et al., 2018).

1.2.2. A psicopatologia e o seu impacto na parentalidade

Apesar de este ser um tema de especial interesse na investigação, os resultados apresentados na literatura sobre a psicopatologia na parentalidade não são consistentes. Porém, a maioria da evidência científica defende que a saúde mental dos cuidadores tem impacto na sua parentalidade e nas interações que estes estabelecem com os seus filhos (Ashman et al., 2002; Campbell et al., 2004; Cornish et al., 2006; Hay et al., 2001; Netsi et al., 2018).

Segundo Cummings e Davies (1994), os indivíduos com perturbações mentais tendem a ter problemas na regulação emocional, interferindo na sensibilidade e no afeto prestados nas interações com a criança. Nesta perspetiva, estes cuidadores recorrem a práticas parentais mais negativas e desajustadas, e têm menos capacidade para manter uma relação saudável com os seus filhos (Cummings & Davies, 1994; Lehnig et al., 2019). Estando a psicopatologia associada a elevados níveis de stress parental, esta torna-se um fator de risco para que as interações pais-filhos sejam pouco calorosas e para que estes cuidadores falhem em responder às necessidades da criança, pois direcionam toda a sua atenção para o seu próprio sofrimento psicológico e não conseguem atender aos sinais que a criança exterioriza (Cornish et al., 2006; Ginsburg & Schlossberg, 2002; Lindhout et al., 2006; Rapee, 1997; Turner et al., 2003). Por exemplo, Reck e colaboradores (2004) desenvolveram um estudo que demonstrou que as mães com depressão, em comparação com mães que não sofrem desta sintomatologia, têm menos capacidades cognitivas e, conseqüentemente, são menos responsivas e sensíveis às pistas da criança.

Os progenitores com sintomas psicopatológicos têm dificuldade em estabelecer uma relação de amor e carinho com os seus filhos, uma vez que o seu estado emocional é caracterizado por emoções negativas (Cohn et al., 1990; Kumar, 1997). Deste modo, as suas interações são caracterizadas por desentendimentos, conflitos e discussões, em que os pais são mais críticos, hostis, intrusivos e inconsistentes na educação (Conger & Conger, 2002; Cummings et al., 2005; Jaser et al., 2008).

A parentalidade destes indivíduos pode alternar entre um elevado nível de controlo da criança e um envolvimento insuficiente nas interações com a mesma. Barlow (2002) defendeu que as mães com sintomatologia ansiosa recorrem a práticas parentais com elevados níveis de controlo na vida dos filhos e têm um excessivo sentimento de proteção, dando-lhes menos autonomia para explorar o meio envolvente. Em contrapartida, na interação entre estes pais e os seus filhos também predomina a falta de envolvimento dos mesmos nas atividades com a criança, particularmente em progenitores com perturbação obsessiva-compulsiva ou com perturbações depressivas. Em suma, estes pais tanto podem proteger demasiado os filhos, como

podem rejeitá-los e envolver-se pouco nas atividades com eles, de forma a diminuir os seus níveis de stress e ansiedade, predominantes nos indivíduos que sofrem de perturbações mentais (Challacombe & Salkovskis, 2009; Larsen et al., 2006; Pelaez et al., 2008; Sichel et al., 1993).

1.3. A sintomatologia psicopatológica no abuso e na negligência

Como referido por Belsky, um dos fatores que mais influência tem na parentalidade maltratante é a saúde psicológica dos pais. O facto das perturbações psicopatológicas influenciarem os vários domínios de vida do indivíduo leva a que estes progenitores tendam a adotar práticas parentais mais desajustadas, na medida em que o seu funcionamento cognitivo, comportamental e emocional também é afetado (Belsky, 1984). Deste modo, a psicopatologia parental pode ser um risco para o mau trato infantil e para que os cuidados prestados à criança sejam insuficientes (Ayers et al., 2019; Ford et al., 2004; Meinck et al., 2016; Ostman & Hansson, 2002). Por exemplo, O'Donnell e colaboradores (2015) mostraram que crianças cujas progenitoras frequentam os serviços de saúde mental são duas vezes mais propensas a sofrer de maus tratos.

Atendendo ao facto de o abuso infantil englobar tanto ações e agressões infligidas à criança, como a ausência e inadequação de respostas às suas necessidades emocionais, tem sido possível associar alguns conjuntos de sintomas psicopatológicos a diferentes tipos de mau trato infantil. Tem sido ampla a evidência que demonstra que os pais que sofrem de perturbações depressivas, se comportam de forma agressiva nas interações com os seus filhos, a nível verbal e físico, e devido à sua intrusividade, negatividade e inconsistência, não conseguem assegurar um ambiente emocional positivo para a criança (Cummings et al., 2005; Lyons-Ruth et al., 2002; Maughan et al., 2007). Por exemplo, Chaffin e colaboradores (1996) mostraram que as mães com depressão utilizam práticas parentais mais duras, com uma predominância das agressões físicas. Estes progenitores tendem a utilizar a punição corporal como disciplina, sendo a depressão a psicopatologia mais relacionada com a parentalidade abusiva (e.g., Conron et al., 2009; Silverstein et al., 2009). Adicionalmente, Conron e colaboradores (2009) constataram que a depressão nos pais também seria um risco para o abuso psicológico à criança, e não tanto para o abuso físico, podendo também estar associada ao mau trato emocional, através de uma parentalidade mais dura e conflituosa (Lyons-Ruth et al., 2002). Por outro lado, estes indivíduos também podem apresentar práticas parentais mais negligentes, por percecionarem a criança como uma fonte stressante, rejeitando-a como forma de diminuir o seu stress e ansiedade (e.g., Adam et al., 2004; Chaffin et al., 1996; Challacombe et al., 2016; Kohl et al., 2011; Weissman et al., 2004; Windham et al., 2004).

Os cuidadores com perturbação *borderline* apresentam um humor bastante reativo e pouco controlado, revelando uma elevada incidência de sentimentos de raiva e de consequentes comportamentos agressivos. Deste modo, esta perturbação nos progenitores é um risco para que estes utilizem práticas parentais consideradas abusivas, a nível físico e emocional, ao tratarem os seus filhos com hostilidade e utilizando uma disciplina punitiva (Zan-Waxler et al., 2002). Outros estudos verificaram também uma correlação entre a perturbação de stress pós-traumático (PSPT) e padrões parentais fisicamente abusivos, assim como com a negligência. Pais caracterizados por este quadro sintomatológico têm maior probabilidade de apresentar um histórico nos serviços de proteção infantil, sendo a sua parentalidade caracterizada pela falta de sensibilidade e uso da punição física com os seus filhos (Banyard et al., 2003; Muzik et al., 2017). Chemtob e colaboradores (2013) verificaram ainda que os filhos destes cuidadores também estavam em risco de estar expostos a práticas psicologicamente abusivas.

Os cuidadores com ansiedade apresentam inúmeras dificuldades em satisfazer as necessidades dos seus filhos e a responder aos seus sinais, sendo a sua parentalidade mais inconsistente e negativa, caracterizada pela sua insuficiente participação nas interações pais-filhos. Torna-se, então, evidente que a parentalidade negligente predomina nestes indivíduos com sintomatologia ansiosa (Barlow, 2002; Challacombe et al., 2016; Diego et al., 2006; Dietz et al., 2009; Ginsburg & Schlossberg, 2002; Woodruff-Borden et al., 2002). Também a sintomatologia obsessivo-compulsiva nos pais é preditora do défice da sensibilidade e da preocupação que estes têm para com os seus filhos, sendo a sua interação com a criança marcada pela rejeição e pela falha de resposta às suas necessidades (Challacombe et al., 2016).

Apesar dos estudos mencionados apresentarem evidência que confirmam o impacto dos diferentes quadros sintomatológicos no abuso e na negligência, existem outros que concluem que os progenitores que apresentam alguma desta sintomatologia, podem não envergar por uma parentalidade maltratante. A título de exemplo, Ginsburg e colaboradores (2005) desenvolveram um estudo com mães afro-americanas, em que não verificaram diferenças na parentalidade de pais ansiosos e não ansiosos. No que toca ao impacto da sintomatologia depressiva na parentalidade, foram também desenvolvidos estudos que não comprovaram a correlação entre este quadro sintomatológico e o abuso e a negligência (Thomas et al., 2017). Em muitos dos estudos, as mães com depressão, aquando comparadas com mães que não sofrem de qualquer psicopatologia, não apresentavam níveis mais elevados de abuso e apenas demonstravam maiores níveis de práticas negligentes quando outras variáveis, consideradas determinantes da negligência, não eram controladas (Kohl et al., 2011).

Para além disso, contrariamente ao estudo realizado por Challacombe e colaboradores (2016), que incidia na sintomatologia obsessivo-compulsiva e seu impacto na parentalidade negligente, Frías e colaboradores (2020) demonstraram que mães com este quadro sintomatológico não são despreocupadas com os seus filhos, mas sim bastante protetoras. Também Lang e colaboradores (2010), quando estudaram o impacto da PSPT na parentalidade, e controlaram a comorbilidade com a depressão, perceberam que, por si só, esta perturbação não era um fator preditor da parentalidade das participantes.

Em síntese, a maioria da literatura corrobora o impacto negativo que as perturbações psicopatológicas podem ter na parentalidade, e que estas podem ser um fator de risco para a negligência e para o abuso infantil. Porém, e apesar da existência de inúmeros estudos sobre o efeito da psicopatologia na parentalidade, não existe uma consistência nos resultados obtidos.

1.4. O presente estudo: Objetivo e hipóteses de investigação

A presente investigação visa estudar a associação entre a sintomatologia psicopatológica materna e as práticas parentais negligentes e abusivas, de forma a compreender se as perturbações psicopatológicas nestas mães influenciam a sua parentalidade. Considerando a literatura revista, espera-se que: (a) as mães com práticas parentais mais abusivas e negligentes, auto e hétero-reportadas, revelem níveis mais elevados de sintomatologia; (b) espera-se também que diferentes tipos de sintomatologia estejam associados especificamente ao abuso e à negligência.

CAPÍTULO 2.

Método

2.1. Participantes

A amostra do presente estudo foi constituída por 197 mães, com idades compreendidas entre os 24 e os 53 anos ($M = 38.59$, $DP = 6.40$). A maioria das mães era lusodescendente (69%), cerca de 17% tinha descendência africana e 4.57% tinha dupla descendência. Cerca de um quarto (25.89%) das participantes frequentaram o ensino secundário e sensivelmente 17% terá completado o ensino superior. Estas mães tinham entre um e oito filhos ($M = 2.65$, $DP = 1.39$), sendo que cerca de metade (49.24%) terá tido, pelo menos, um deles referenciado nos serviços de proteção infantil. As participantes que estavam sinalizadas nos serviços de proteção infantil ($n=97$) foram recrutadas para o presente estudo, através dos respetivos serviços (grupo de mães sinalizadas), tendo a restante parte da amostra ($n=100$) sido recrutada em escolas e serviços comunitários, localizados em comunidades socialmente vulneráveis (grupo de mães não sinalizadas). Considerou-se como critério de inclusão no estudo as mães terem pelo menos um filho com idade compreendida entre os 5 e os 13 anos, e como critérios de exclusão: (a) mães com perturbações severas, do foro cognitivo; (b) mães com dificuldades de compreensão do idioma português; e (c) mães que, como perpetradoras, já tivessem estado envolvidas em casos de abuso sexual infantil, dado a complexidade destes comportamentos sexualmente abusivos.

2.2. Instrumentos

Atendendo à evidência que suporta a importância de múltiplos informantes na recolha de informação sobre o mau trato infantil (e.g., Kaufman et al., 1994), e a existência de instrumentos validados para avaliar o abuso e a negligência em contexto português, no presente estudo foram utilizadas tanto medidas de auto-relato como de hetero-relato. Especificamente, a negligência e o abuso foram avaliados através de dois instrumentos de auto-relato e de um instrumento de relato do mau trato e negligência para os profissionais, os três traduzidos, adaptados e validados para a população portuguesa. Por fim, para avaliar o quadro sintomatológico das participantes, recorreremos a um instrumento de auto-relato de sintomas psicopatológicos, também ele validado e adaptado para o contexto português.

2.2.1. *Questionário sociodemográfico*

De forma a incluir a informação social e demográfica das participantes, foi aplicado um breve questionário para recolher dados pessoais (e.g., idade), sobre o percurso académico

(habilitações literárias), situação profissional atual, bem como dados familiares (e.g., número e idade dos filhos) e socioeconómicos (e.g., fonte de rendimento).

2.2.2. Auto-relato de abuso infantil – *The Conflict Tactics Scale-Parent to Child (CTS-PC)*

O CTS-PC é um instrumento de auto-relato que pretende avaliar as práticas parentais abusivas, utilizadas no último ano (Straus et al., 1998, adaptado por Camilo et al., 2020). Este questionário é composto por 22 itens (e.g., “*Deu-lhe um murro ou um pontapé com força*”), aos quais as participantes responderam numa escala do tipo Likert de oito pontos (0=*Nunca aconteceu* a 7=*Já aconteceu, não no último ano*). Os itens estão originalmente organizados em três subescalas: (a) Disciplina não violenta (e.g., 4 itens; “*Explicou-lhe porque é que alguma coisa estava errada*”); (b) Agressão psicológica (e.g., 4 itens; “*Insultou-o/a (por exemplo, chamou-lhe nomes)*”); e, por fim, (c) Punição corporal, sendo que esta última dimensão, constituída por três itens, é referente à punição corporal, ao mau trato físico e ao mau trato físico extremo (Straus et al., 1998).

No presente estudo, e de acordo com o estudo de validação para uma amostra portuguesa (Camilo, 2020) foi utilizada a escala global de Abuso, que engloba sete itens das subescalas de Agressão psicológica e Punição corporal. Tal como observado no estudo de Camilo e colaboradores (2020), a escala global de Abuso apresentou uma boa consistência interna ($\alpha = 0.72$). Pontuações mais elevadas neste questionário traduzem uma utilização mais frequente de práticas parentais abusivas pelas participantes.

2.2.3. Auto-relato de negligência infantil – *The Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Parent Report (MNBS)*

Esta escala de auto-relato é um instrumento desenvolvido por Kantor e colaboradores (2003, adaptado por Neves & Lopes, 2013), para avaliar o uso de práticas parentais negligentes. O MNBS tem uma composição de 49 itens (e.g., “*Deixou o seu filho sozinho no carro*”), divididos por quatro dimensões- Negligência emocional, Negligência cognitiva, Negligência de supervisão e Negligência física, respondidos através de uma escala de quatro pontos (1= *Nunca aconteceu* a 4= *Aconteceu sempre*) (Neves & Lopes, 2013).

Neste estudo foi utilizada a escala global de Negligência, que inclui os itens das dimensões negligência emocional, de supervisão e cognitiva, e que revelou uma boa consistência interna ($\alpha = 0.83$). Pontuações mais elevadas nesta escala significam mais práticas parentais negligentes.

2.2.4. Relato de profissionais sobre o abuso e negligência – *Questionário de Avaliação do*

mau trato e negligência (QMNeg)

O Questionário de Avaliação do Mau Trato e Negligência (QMNeg; Calheiros et al., 2019) é um instrumento de relato para os profissionais, que avalia as práticas negligentes e abusivas das mães. É constituído por 21 itens (e.g., *Supervisão*), cada um composto por quatro descritores de severidade (e.g., de 1- *Deixam a criança sozinha por pequenos períodos de tempo*” a 4- *“Deixam a criança sozinha durante toda a noite ou por períodos de tempo muito extensos”*) e por uma escala de frequência (1= *Desconhecido* a 6= *Muitas vezes/Situação Corrente*). Originalmente, o QMNeg é dividido em três dimensões - Negligência física, Negligência psicológica e, por último, Abuso físico e psicológico (Calheiros et al., 2019).

Para o presente estudo, foram utilizadas duas escalas globais: a de Abuso, correspondente à subescala original de Abuso físico e psicológico (4 itens; $\alpha = 0.71$); e a de Negligência, referente ao conjunto das subescalas de Negligência física e Negligência psicológica ($\alpha = 0.88$). Pontuações mais elevadas indicam níveis de mau trato e negligência mais elevados.

2.2.5. Auto-relato da sintomatologia psicopatológica – Brief Symptom Inventory (BSI)

O BSI, desenvolvido originalmente por Derogatis (1993), traduzido, adaptado, e validado para a população portuguesa por Canavarro (1995), permite avaliar, através do auto-relato dos respondentes, o seu quadro de sintomas psicopatológicos. Este questionário é composto por 53 itens (e.g., *“Sentir que não tem valor”*), divididos por nove dimensões, referentes a diferentes sintomas psicopatológicos, e por três Índices Globais, para uma avaliação sumária da perturbação emocional (Canavarro, 1995).

No presente estudo foram aplicadas as nove dimensões, referentes a: (1) Somatização (7 itens; $\alpha = 0.81$); (2) Obsessões-Compulsões (6 itens; $\alpha = 0.74$); (3) Sensibilidade Interpessoal (4 itens; $\alpha = 0.69$); (4) Depressão (6 itens; $\alpha = 0.86$); (5) Ansiedade (6 itens; $\alpha = 0.73$); (6) Hostilidade (5 itens; $\alpha = 0.75$); (7) Ansiedade Fóbica (5 itens; $\alpha = 0.66$); (8) Ideação Paranoide (5 itens; $\alpha = 0.76$); e, por último, (9) Psicoticismo (5 itens; $\alpha = 0.69$). As participantes responderam através de uma escala tipo Likert de cinco pontos (0 = *Nunca* a 4 = *Muitíssimas vezes*), sendo que pontuações mais elevadas traduziram níveis mais elevados de sintomas psicopatológicos.

Quatro dos itens que estão presentes neste questionário não pertencem a nenhuma das subescalas suprarreferidas, porém dele fazem parte por terem um papel relevante para a avaliação dos três Índices Globais - *“Perder o apetite”*; *“Dificuldade em adormecer”*; *“Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer”*; *“Ter sentimentos de culpa”*. Relativamente a estes Índices Globais, foi calculado o Índice Geral de Sintomas (IGS), de forma a obter a

média das pontuações de todos os itens, o Índice Total de Sintomas Positivos (TSP), para somar o número de itens com uma resposta positiva inerente e o Índice de Sintomas Positivos (ISP), referente à soma de todos os itens e posterior divisão do resultado pelo valor de TSP (Canavarro, 1995).

2.2.6. Estatuto socioeconómico familiar (SES)

A partir das respostas obtidas no questionário sociodemográfico, foi possível recolher informação sobre o rendimento mensal do agregado familiar das mães (1- Menos de 500€ a 5- Mais de 3000€), sobre a sua principal fonte de rendimento (1- Irregular/origem: ajuda pública ou privada a 5-Fortuna adquirida ou herdada), tipo de habitação (1-Barraca a 5- Casa ou apartamento de luxo) e o local onde residem (1- Bairro de lata a 5-Bairro residencial elegante). Uma vez que estes itens apresentaram uma correlação significativa e positiva entre si ($p < .001$), foi construída a variável compósita de SES, referente ao estatuto socioeconómico das participantes ($\alpha = 0.73$). Resultados mais baixos correspondem a um estatuto socioeconómico mais baixo.

2.2.7. Funcionamento intelectual e cognitivo

De forma a recolher informação acerca do funcionamento intelectual e cognitivo das mães, foram utilizados quatro sub-testes retirados da Escala de Inteligência de Wechsler para adultos - aritmética, matrizes, informação e codificação (Wechsler, 1997). Uma vez que estes sub-testes demonstraram, previamente, correlacionar-se significativamente com a Escala Global do QI (Azar et al., 2017), foi construída uma variável compósita QI (Quociente de Inteligência), de forma a avaliar o funcionamento intelectual das participantes ($\alpha = 0.62$). Os sub-testes foram administrados de acordo com os procedimentos standard, incluídos no respetivo manual.

2.3. Procedimento

2.3.1. Recrutamento e recolha de dados

O presente estudo integra-se num programa de investigação mais alargado, sobre comportamentos maternos abusivos e negligentes. As medidas e procedimentos da investigação foram aprovados pela Comissão de Ética do Iscte (Ref. 08/2016).

Após a aprovação da Comissão de Ética, foram requeridas as permissões por parte das instituições - 12 serviços de proteção infantil, oito escolas e nove instituições comunitárias, e, de seguida, contactadas as mães elegíveis para participar, com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Estas foram informadas que iriam participar num estudo sobre

parentalidade e foram, posteriormente, contactadas pelos respetivos serviços onde estavam integradas.

As mães que aceitaram participar na investigação foram convidadas a estar presentes nos serviços que as contactaram, para duas sessões individuais, tendo sido informadas que este estudo tinha o intuito de avaliar de que forma as mães percebem e pensam sobre o desenvolvimento dos seus filhos e a influência disso nas suas práticas parentais. As participantes iniciaram a primeira sessão com a leitura e assinatura do consentimento informado, indispensável para o decorrer da investigação, e, seguidamente, responderam ao questionário sociodemográfico. Completadas as questões sociodemográficas, começaram por responder ao questionário BSI, para a avaliação dos seus sintomas psicopatológicos. Na segunda sessão, foram aplicados os questionários MNBS e CTS-PC, aos quais responderam apenas sobre as práticas parentais que utilizam com um dos seus filhos (criança alvo). No final das sessões, as participantes receberam um cartão de oferta, com um valor de 10€.

Após estas sessões, os profissionais dos serviços de proteção infantil (grupo de mães sinalizadas), os professores da criança-alvo ou os profissionais dos serviços comunitários (grupo de mães não sinalizadas) responderam às questões do QMNeg, sobre as práticas das mães para com a criança alvo.

2.3.2. Análises estatísticas

Após a recolha dos dados junto das participantes, procedeu-se à sua análise através do *IBM SPSS Statistic*, versão 26. Numa primeira fase foi realizada a análise descritiva das variáveis para a caracterização da amostra, com recurso aos valores médios, desvios-padrão e valores mínimos e máximos. Seguidamente, foram testadas as correlações entre as variáveis, através do cálculo do *R* de *Pearson*. Por fim, para explorar o papel da sintomatologia psicopatológica nas práticas parentais abusivas e negligentes das mães, foram conduzidas análises de regressão linear, tendo-se utilizado o Índice de Sintomas Positivos do BSI como variável independente. As variáveis foram estandardizadas, e a análise da normalidade da sua distribuição e potenciais *outliers* revelou a presença de valores estandardizados menores do que -3.29 ou maiores do que 3.29 (Tabachnick & Fidell, 2012) para as seguintes variáveis: abuso hetero-reportado, negligência hetero-reportada, negligência auto-reportada, somatização, sensibilidade interpessoal, depressão, hostilidade, ansiedade fóbica e psicoticismo. Todavia, a análise da assimetria para a maioria das variáveis revelou valores absolutos menores do que 3, tendo sido consideradas como não-problemáticas em termos de distribuição (Kline, 2005). Dado que a variável abuso hetero-reportado revelou uma assimetria superior a 3, o valor mais elevado foi

eliminado, tendo sido assim verificada uma distribuição normal. Uma vez que as correlações demonstraram que o SES e o QI das mães são variáveis que se correlacionam com o abuso e negligência, estas variáveis foram controladas.

CAPÍTULO 3.

Resultados

3.1. Análises descritivas

Nas Tabelas 3.1. e 3.2. são reportadas as respectivas médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos e, também, as correlações calculadas através do Coeficiente de *Pearson* (r). A primeira tabela diz respeito às correlações entre a sintomatologia psicopatológica e a negligência, auto e hetero-reportada, e a segunda entre a sintomatologia psicopatológica e o abuso, auto e hetero-reportado. Adicionalmente, estão incluídas, também, as correlações das variáveis mencionadas com o estatuto socioeconómico (SES) e com os indicadores de QI das mães, bem como os resultados descritivos das mesmas.

Na Tabela 3.1. é possível verificar que, no que concerne à negligência auto-reportada aferida com a escala do questionário *Mnbs*, as participantes referiram, em média, recorrer “algumas vezes” a práticas negligentes para com os seus filhos nos últimos seis meses, ($M = 1.58$, $DP = 0.35$). Por outro lado, o relato dos profissionais relativo às práticas negligentes das participantes, sugere que os níveis de negligência das mães foram baixos, ($M = 1.40$, $DP = 0.58$), indicando que, em média, as mães apresentavam práticas negligentes pouco graves.

Tabela 3.1.

Correlações e descritivas das variáveis negligência e sintomatologia psicopatológica (n=197)

Variáveis	1.	2.	3.	4.	M(DP)	Min-Max
1. ISP	-				1.80 (.48)	1-3
2. QMNeg: Negligência	.418***	-			1.40 (.58)	1-4
3. Mnbs: Negligência	.034	.121	-		1.58 (.35)	1-3
4. SES	-.412***	-.387***	-.004	-	2.79 (.67)	1-4
5. QI	-.351***	-.291***	.019	.487***	83.69 (27.50)	20-155

Nota: ISP- índice de sintomas positivos; QMNeg - questionário de avaliação do mau trato e negligência; SES: Estatuto Socioeconómico; QI: Quociente de Inteligência; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

A Tabela 3.2. permite verificar que, no que diz respeito à utilização de práticas abusivas relatadas pelas participantes, os valores descritivos indicam que estas teriam recorrido a práticas abusivas, em média, duas vezes no último ano ($M = 2.02$, $DP = 1.27$). Tal como observado nos valores descritivos da negligência hetero-reportada, os profissionais referiram, em média, que as mães apresentavam práticas abusivas pouco graves ($M = 1.17$, $DP = 0.41$).

Tabela 3.2.*Correlações e descritivas das variáveis abuso e sintomatologia psicopatológica (n=197)*

Variáveis	1.	2.	3.	4.	M(SD)	Min-Max
1. ISP	-				1.80 (.48)	1-3
2. QMNeg: Abuso	.290***	-			1.17 (.41)	1-4
3. Ctscp: Abuso	.156*	.079	-		2.02 (1.27)	0-6
4. SES	-.412***	-.182**	-.070	-	2.79 (.67)	1-4
5. QI	-.351***	-.066	.111	.487***	83.69 (27.50)	20-155

Nota: ISP- índice de sintomas positivos; QMNeg - questionário de avaliação do mau trato e negligência; SES: Estatuto Socioeconómico; QI: Quociente de Inteligência; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Segundo o constatado por Canavarro (1995), os Índices Globais do BSI permitem fazer avaliações sumárias da perturbação emocional, sendo o ISP representativo da média da intensidade dos sintomas, com uma boa capacidade discriminativa. Canavarro (2007) definiu como ponto de corte do ISP, entre a população geral e a população com perturbações emocionais, o valor 1.7. A amostra do presente estudo apresenta valores médios acima do respetivo ponto de corte ($M = 1.80$, $DP = 0.48$), o que revela a presença de perturbação emocional na presente amostra.

No que diz respeito ao SES ($M = 2.79$, $DP = 0.66$), tendo em conta a escala da respetiva variável, considera-se que a presente amostra tem um estatuto socioeconómico médio. Relativamente à sua correlação com a negligência e o abuso, o SES correlaciona-se negativa e significativamente com a negligência ($r = -.387$ $p < .001$) e abuso ($r = -.182$ $p = .011$) hetero-reportados. Por outro lado, a amostra demonstrou ter um QI médio de 83.69 ($DP = 27.50$), que demonstrou correlacionar-se negativa e significativamente com a negligência hetero-reportada ($r = -.291$, $p < .001$).

3.2. Modelos de Regressão linear

Com o objetivo de explorar o papel da sintomatologia psicopatológica nas variáveis dependentes, negligência e abuso auto e hetero-reportados, foi utilizado o Índice Global ISP, uma vez ter demonstrado, comparativamente ao IGS, uma melhor capacidade discriminativa (Canavarro, 1995). Para além disso, dado que o SES e o QI foram variáveis que demonstraram estar significativamente correlacionadas com o abuso e a negligência, estas foram controladas para o teste dos respetivos modelos de regressão.

3.2.1. O efeito da sintomatologia psicopatológica na negligência

Através da análise dos resultados dos modelos de regressão, foi constatado que a intensidade dos sintomas psicopatológicos (ISP), $F(3, 187) = 0.041$, $p = .989$, bem como os sintomas psicopatológicos específicos (p 's > .05) não têm um efeito estatisticamente significativo na negligência auto-reportada pelas mães (Tabela 3.3.).

Tabela 3.3.

O efeito da sintomatologia psicopatológica na negligência auto-reportada

Sintomatologia Psicopatológica	R ²	R ^{2a}	b	B	F	t
Modelo 1	.001	-.016			0.041	
ISP			.021	.021		0.254
Modelo 2	.059	.000			1.008	
Somatização			-.093	-.093		-0.847
Obsessões Compulsões			.028	.028		0.280
Sensibilidade Interpessoal			-.020	-.020		-0.163
Depressão			.085	.086		0.604
Ansiedade			-.007	-.007		-0.051
Hostilidade			.191	.193		1.810
Ansiedade Fóbica			-.008	-.008		-0.082
Ideação Paranoide			.071	.071		0.607
Psicoticismo			.003	.003		0.026

Nota: ISP- índice de sintomas positivos. Variáveis de controlo: SES e QI.

Já no que concerne ao efeito da sintomatologia psicopatológica na negligência reportada pelos profissionais, os resultados apresentados (Tabela 3.4.) indicam, de uma forma geral, um efeito estatisticamente significativo da intensidade dos sintomas na negligência, $F(3, 187) = 18.886$, $p < .001$, com maiores níveis de sintomatologia psicopatológica associados a níveis mais elevados de negligência reportada pelos profissionais ($b = 0.314$, $t = 4.300$, $p < .001$).

Tabela 3.4.

O efeito da sintomatologia psicopatológica na negligência hetero-reportada

Sintomatologia Psicopatológica	R ²	R ^{2a}	b	B	F	t
Modelo 3	.235	.223			18.866	
ISP			.314	.311		4.300***
Modelo 4	.279	.234			6.258	
Somatização			.071	.070		0.731
Obsessões Compulsões			-.130	-.127		-1.447
Sensibilidade Interpessoal			-.223	-.223		-2.062*
Depressão			.334	.334		2.678**
Ansiedade			-.179	-.175		-1.461
Hostilidade			.044	.044		0.468
Ansiedade Fóbica			.010	.009		0.108
Ideação Paranoide			.291	.286		2.785**
Psicoticismo			.045	.045		0.427

Nota: ISP- índice de sintomas positivos. Variáveis de controlo: SES e QI; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Especificamente, no que diz respeito ao efeito de cada sintoma, foi possível verificar que a sensibilidade interpessoal ($b = -.223$, $t = -2.062$, $p = .041$) apresenta um efeito negativo e significativo na negligência hetero-reportada. Por outro lado, a depressão ($b = .334$, $t = 2.678$, $p = .008$) e a ideação paranoide ($b = .291$, $t = 2.785$, $p = .006$) revelaram um efeito positivo e estatisticamente significativo na negligência reportada pelos profissionais. Assim, níveis mais elevados de sensibilidade interpessoal estão associados a menor negligência enquanto que níveis mais elevados de depressão e de ideação paranoide estão associados a níveis de negligência mais elevados.

3.2.2. O efeito da sintomatologia psicopatológica no abuso

Seguidamente foi explorado o efeito da sintomatologia psicopatológica no abuso, reportado pelas mães e pelos profissionais. No que diz respeito ao efeito do ISP no abuso auto-reportado, $F(3, 187) = 4.165$, $p = .007$, verificou-se que a sintomatologia psicopatológica revelou um efeito estatisticamente significativo no abuso auto-reportado ($b = 0.195$, $t = 2.432$, $p = .016$), sendo que maiores níveis de sintomatologia psicopatológica estão associados a maiores níveis de abuso (Tabela 3.5.).

Tabela 3.5.

O efeito da sintomatologia psicopatológica no abuso auto-reportado

Sintomatologia Psicopatológica	R ²	R ^{2a}	b	B	F	t
Modelo 5	.064	.048			4.165	
ISP			.195	.195		2.432*
Modelo 6	.155	.103			2.964	
Somatização			-.044	-.044		-0.420
Obsessões Compulsões			.088	.086		0.914
Sensibilidade Interpessoal			-.014	-.014		-0.119
Depressão			-.167	-.169		-1.249
Ansiedade			-.006	-.006		-0.048
Hostilidade			.271	.272		2.691**
Ansiedade Fóbica			-.008	-.008		-0.083
Ideação Paranoide			.021	.021		0.188
Psicoticismo			.211	.212		1.870

Nota: ISP- índice de sintomas positivos. Variáveis de controlo: SES e QI; * $p < .05$; ** $p < .01$

Explorando o efeito de cada sintoma no abuso reportado pelas mães, a hostilidade revelou ter um efeito significativo no abuso ($b = 0.271$, $t = 2.691$, $p = .008$), com níveis mais elevados de hostilidade associados a maiores níveis de abuso.

Por último, relativamente ao efeito da sintomatologia psicopatológica no abuso reportado pelos profissionais, $F(3, 187) = 6.232$, $p < .001$, verificou-se que o ISP tem um efeito positivo e estatisticamente significativo no abuso hetero-reportado ($b = 0.255$, $t = 3.564$, $p < .001$). De

acordo com os resultados obtidos (Tabela 3.6.), quando os níveis de sintomatologia psicopatológica são mais elevados, também os níveis de abuso hetero-reportado são mais elevados.

Tabela 3.6.

O efeito da sintomatologia psicopatológica no abuso hetero-reportado.

Sintomatologia Psicopatológica	R ²	R ^{2a}	b	B	F	t
Modelo 7	.092	.077			6.232	
ISP			.255	.281		3.56***
Modelo 8	.090	.034			1.606	
Somatização			.011	.012		0.108
Obsessões Compulsões			-.070	-.076		-0.772
Sensibilidade Interpessoal			-.116	-.129		-1.063
Depressão			.033	.037		0.265
Ansiedade			.067	.073		0.543
Hostilidade			-.058	-.064		-0.609
Ansiedade Fóbica			.002	.002		0.021
Ideação Paranoide			.297	.325		2.811**
Psicoticismo			-.005	-.005		-0.045

Nota: ISP- índice de sintomas positivos. Variáveis de controlo: SES e QI; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Analisando os sintomas psicopatológicos específicos, verificou-se que apenas a ideação paranoide revelou um efeito significativo no abuso ($b = 0.297$, $t = 2.811$, $p = .005$), com níveis mais elevados de ideação paranoide das mães associados a valores mais elevados de abuso reportado pelos profissionais.

CAPÍTULO 4.

Discussão

Nas últimas décadas tem-se assistido a um crescente desenvolvimento na investigação da problemática dos maus tratos infantis, bem como na sensibilização comunitária para a importância de proteger as crianças e jovens de situações que ameacem o seu desenvolvimento integral (Herrenkohl et al., 2012). No seguimento destes trabalhos, a literatura tem identificado alguns determinantes que podem influenciar e estar na origem destas práticas maltratantes, mais especificamente das práticas abusivas e negligentes.

No âmbito destes múltiplos determinantes surge frequentemente o papel da saúde mental dos progenitores (Belsky, 1984; Taraban & Shaw, 2018). A sintomatologia psicopatológica dos progenitores tem demonstrado ter um papel significativo no abuso e na negligência (Belsky, 1984), com cada um dos sintomas a ter, individualmente influência em cada uma destas tipologias de mau trato infantil - depressão, stress pós-traumático, ansiedade ou obsessões-compulsões, por exemplo (e.g., Chaffin et al., 1996; Challacombe et al., 2016; Dietz et al., 2009; Lyons-Ruth et al., 2002; Musik et al., 2017). Porém, os resultados apresentados nem sempre são consistentes. Apesar de alguns estudos indicarem a influência da sintomatologia psicopatológica no abuso e na negligência (Ayers et al., 2019; Challacombe et al., 2016; Conron et al., 2009; Maughan et al., 2007; Musik et al., 2017), outros sugerem que os sintomas não se encontram associados a estas práticas parentais desajustadas (Frías et al., 2020; Ginsburg et al., 2005; Kohl et al., 2011; Thomas et al., 2017).

Face ao exposto, pretendeu-se com este estudo contribuir para o desenvolvimento do conhecimento científico, ao explorar a associação entre a sintomatologia psicopatológica materna e as práticas negligentes e abusivas. Tendo por base esta questão de investigação, foi esperado que as mães com práticas parentais mais abusivas e negligentes, auto e hetero-reportadas, revelassem níveis mais elevados de sintomatologia e, mais especificamente, que diferentes tipos de sintomatologia estivessem associados ao abuso e à negligência.

Com este intuito, e tendo por base os benefícios do método de avaliação multi-informante (e.g., Hambrick et al., 2014; Kaufman et al., 1994), para o presente estudo foram utilizadas duas fontes distintas de informação: as mães e profissionais de serviços de proteção infantil, escolas e serviços comunitários. As participantes responderam a três questionários de auto-relato, um deles referente às práticas abusivas, outro às práticas negligentes e, por fim, outro para a recolha de informação sobre a sua sintomatologia psicopatológica. Através do questionário sociodemográfico, foi obtida informação acerca do seu estatuto socioeconómico e do seu

funcionamento intelectual e cognitivo. Por fim, também com o intuito de recolher informação acerca das práticas parentais abusivas e negligentes das mães, os profissionais responderam a um questionário de relato de abuso e de negligência. Os dados foram analisados, separadamente, por forma a diferenciar os referentes ao auto-relato e ao hetero-relato.

Os resultados relativos ao efeito da sintomatologia psicopatológica das mães na negligência, quando reportada pelas próprias, não revelaram efeitos significativos. No entanto, quando tidos em conta os dados do relato dos profissionais, foi possível verificar o efeito significativo da sintomatologia psicopatológica na negligência materna. Tendo em conta os resultados apresentados, verifica-se que quando analisados os dados obtidos acerca da negligência através do auto-relato das mães, a primeira hipótese do presente estudo não é corroborada, e os resultados não vão ao encontro da maioria da literatura existente (e.g., Barlow, 2002; Challacombe et al., 2016; Ginsburg & Schlossberg, 2002). Contrariamente, quando analisados os resultados obtidos aquando a análise da associação entre a sintomatologia e a negligência hetero-reportada, a hipótese do presente estudo é corroborada, bem como os estudos de autores como Adam e colaboradores (2004) ou Challacombe e colaboradores (2016), por exemplo.

Especificamente, foi possível verificar que quando as mães apresentavam níveis de sensibilidade interpessoal mais baixos, e níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e de ideação paranoide se verificaram mais práticas negligentes relatadas por profissionais. Estes resultados são consistentes com o que tem sido concluído em alguns estudos, como é o caso de Challacombe e colaboradores (2016) que defenderam que as mães com depressão demonstraram utilizar práticas mais negligentes, dado terem menos capacidades cognitivas para responder adequadamente aos sinais da criança (Reck et al., 2004). Para além disso, os resultados convergem também com a literatura que reporta o efeito da ideação paranoide na negligência materna, e que este quadro sintomatológico está por vezes, associado à rejeição parental (Magalhães, 2012). Relativamente ao efeito da sensibilidade interpessoal na negligência infantil, os resultados do presente estudo confirmaram os reportados em estudos anteriores, nomeadamente que, aquando a existência de um quadro sintomatológico, o indivíduo tende a ter menos sensibilidade interpessoal e, por sua vez, maior probabilidade de responder desadequadamente às necessidades da criança (e.g., Campbell et al., 2004; Trapolini et al., 2008).

Por último, salienta-se que a sintomatologia psicopatológica apenas se mostrou associada à negligência hetero-reportada, podendo tal resultado dever-se ao facto da negligência ser considerada “um fenómeno silencioso e fácil de negar” (Azevedo & Maia, 2006, p.33),

correspondendo à omissão de atitudes e ações. Assim, as mães podem não perceber as suas práticas como sendo negligentes, devido a um enviesamento na percepção sobre as suas práticas parentais (Kaufman et al., 1994; Lau et al., 2006).

No que concerne ao efeito da sintomatologia psicopatológica no abuso infantil, os resultados mostraram a existência de uma associação entre as duas variáveis, quando as práticas abusivas foram reportadas pelas próprias mães. Estes resultados confirmam assim parcialmente a hipótese colocada bem como os resultados de outros autores (e.g., Chaffin et al., 1996; Lyons-Ruth et al., 2002; O'Donnell et al., 2015).

Especificamente, confirmou-se que a hostilidade materna se encontrava associada com as práticas abusivas, quando auto-reportadas. Segundo a literatura, a hostilidade pode dar origem a relações conflituosas com os filhos (Conger & Conger, 2002; Cummings et al., 2005; Jaser et al., 2008), bem como a comportamentos parentais agressivos e intrusivos (Lyons-Ruth & Block, 1996; Schechter et al., 2008), visto comprometer a percepção das mães relativamente aos sinais e comportamentos da criança (George & Solomon, 2008). Por outro lado, os resultados não corroboram o que tem sido defendido em alguns estudos, na medida em que não se encontrou nenhuma associação entre a depressão materna e as práticas abusivas, contrariamente a estudos como o de Conron e colaboradores (2009), sugerindo que a depressão era a perturbação mais associada ao abuso infantil.

Por último, foi possível também aferir que a sintomatologia psicopatológica materna se associou ao abuso reportado pelos profissionais, em linha com as hipóteses colocadas. No que concerne aos sintomas associados às práticas abusivas, verificou-se um efeito da ideação paranoide nestas práticas maternas. Segundo Moura (2016) a ideação paranoide pode estar associada a um funcionamento cognitivo mais desajustado do indivíduo e, transversalmente, a pensamentos e comportamentos de suspeição e hostilidade em relação ao outro, o que pode transmitir-se em comportamentos mais agressivos e abusivos perpetrados à criança.

Limitações e investigações futuras

Não obstante os contributos do presente estudo, considera-se essencial também referir as limitações que este apresenta. Primeiramente, é importante referir que a amostra apenas foi constituída por participantes do sexo feminino, sendo este fator considerado limitativo uma vez que a literatura indica a existência de diferenças entre homens e mulheres, tanto nos seus níveis de sintomatologia psicopatológica (Kessler et al., 2003) como também no impacto que esta sintomatologia pode ter nas práticas parentais que estes utilizam (Lyons-Ruth et al., 2002). Para além disso, e apesar de controlados o estatuto socioeconómico e o funcionamento intelectual e

cognitivo das participantes, estudos indicam que existem outros determinantes do abuso e da negligência, nomeadamente a etnia e a cultura dos pais (Alvy, 1975; Belsky, 1980). Embora a amostra do presente estudo tenha incluído mães de contextos étnicos e culturais diferentes, a sua distribuição não permitiu o adequado controlo destas variáveis.

É ainda importante sublinhar que as mães responderam a questionários de auto-relato, para a recolha de informação sobre as práticas abusivas e negligentes e, também, sobre o seu quadro sintomatológico. Tal pode ser considerado uma limitação uma vez que este tipo de instrumentos de avaliação permite que a desejabilidade social influencie as respostas (deLissovoy, 1979; Ianes et al., 2016). Porém, o facto deste estudo se ter baseado num método de avaliação multi-informante, nomeadamente através da recolha de informação junto de profissionais, pode ter contribuído para controlar o efeito desta desejabilidade social, com os dados relativos ao abuso e à negligência a serem recolhidos através de duas fontes de informação diferentes. Contrariamente, a sintomatologia psicopatológica das participantes não foi avaliada através do método multi-informante, visto que os dados foram recolhidos apenas através de um instrumento de auto-relato. A avaliação da sintomatologia realizada apenas através de auto-relato constitui uma potencial limitação devido à possível influência da desejabilidade social nos resultados obtidos e, também, pelo facto de haver a possibilidade das participantes não reconhecerem alguns dos seus sintomas. Por este motivo, teria sido importante complementar esta informação com dados recolhidos através de fontes clínicas (e.g., relatórios médicos; e.g., Lau et al., 2006).

Tendo em conta as limitações expostas, é também possível avançar com algumas sugestões para investigação futura que enriqueçam o conhecimento científico acerca desta temática. Em primeiro lugar, é importante atender a algumas variáveis que têm demonstrado ser determinantes do abuso e negligência, como o sexo, história de mau trato infantil ou etnia (Alvy, 1975; Belsky, 1980). Para tal, as amostras terão de ser mais diversificadas. A inclusão de pais na amostra poderá constituir um desafio, uma vez que embora os pais possam estar envolvidos no mau-trato infantil (Lyons-Ruth et al., 2002), o acesso a esta amostra no âmbito do sistema de proteção é bastante mais limitado.

No que diz respeito às medidas, a avaliação do mau trato através de questionários poderá, no futuro vir a ser complementada com técnicas observacionais, sendo estas consideradas válidas e confiáveis para a avaliação do mau trato infantil, permitindo assim o acesso à informação de uma forma mais direta (Howing et al., 1989; Kaufman et al., 1994), assim como através de medidas implícitas (Camilo et al., 2016). No que diz respeito à sintomatologia

psicopatológica, os indicadores obtidos com escalas validadas poderão ser também complementados com informação diagnóstica obtida junto de profissionais de saúde.

Finalmente, os presentes dados sugerem já alguma especificidade na relação entre diferentes tipos de sintomatologia psicopatológica e os indicadores globais de negligência e abuso. No entanto, será importante aprofundar esta associação nomeadamente para os vários tipos de abuso e de negligência (e.g., abuso físico, emocional/psicológico, sexual, negligência física e emocional) (Bailey, 2012).

Conclusões e implicações

De um modo geral, as conclusões do presente estudo permitem aferir que a sintomatologia psicopatologia materna se encontra associada às práticas parentais abusivas e negligentes, com sintomas específicos a terem um efeito significativo em ambas as práticas parentais. Assim, sintomas como a depressão e a ideação paranoide e uma menor sensibilidade interpessoal mostraram-se associados às práticas negligentes. No que diz respeito às práticas parentais abusivas, de uma forma geral, a ideação paranoide e a hostilidade das mães foram os únicos sintomas associados a estas práticas.

Considera-se que os resultados obtidos e conclusões retiradas poderão ter implicações não apenas para o conhecimento científico, mas também para a prática profissional na área da prevenção e intervenção dos maus tratos infantis. Estes resultados contribuem para o enriquecimento do conhecimento científico, na medida em que complementam resultados anteriores algo inconsistentes no que diz respeito à associação entre sintomatologia e mau-trato (e.g., Challacombe et al., 2016 Conron et al., 2009; Frías et al., 2020; Ginsburg et al., 2005; LyonRuth et al., 2002; Thomas et al., 2017). Por outro lado, ao examinar a relação específica entre diferentes tipos de sintomatologia e o abuso e a negligência, o contributo torna-se ainda mais relevante.

Como previamente defendido por Dolev e colaboradores (2009), estudos focados no efeito da saúde mental no abuso e na negligência contribuem para a consciencialização, neste caso, das mães, para cuidarem da sua saúde mental e perceberem que esta pode ter consequências tanto individuais como na sua parentalidade. Por outro lado, os resultados do presente estudo reforçam também a importância dos profissionais, quer de intervenção de primeira linha (e.g., escolas, hospitais), quer dos serviços de proteção à criança (e.g., comissões de proteção de crianças e jovens), atenderem à saúde mental como um fator de risco para o abuso e a negligência. Por fim, os resultados do presente estudo têm também implicações para o desenho de programas de prevenção e intervenção nos maus tratos infantis, no sentido de aumentar a

sua eficácia ao focalizar também as suas estratégias na promoção da saúde mental das mães, através de técnicas específicas (e.g., mindfulness, regulação emocional ou de emoções positivas; Dolev et al., 2009; Nelson, 2006) ou mesmo de encaminhamento específico para profissionais qualificados.

Fontes

Lei nº 147/99 da Assembleia da República. (1999). Diário da República: I-A série, nº 204.

<https://dre.pt/pesquisa/-/search/581619/details/normal?l=1>

Lei nº 142/2015 da Assembleia da República. (2015). Diário da República: I série, nº 175.

<https://dre.pt/home/-/dre/70215246/details/maximized>

Referências Bibliográficas

- Adam, E. K., Gunnar, M. R., & Tanaka, A. (2004). Adult attachment, parent emotion, and observed parenting behavior: Mediator and moderator models. *Child Development, 75*(1), 110-122. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00657.x>
- Alberto, I. (2010). *Maltrato e trauma na infância* (2nd ed.). Almedina.
- Albuquerque, C. P., Santos, C. C., & Almeida, H. N. (2014). Intervenção sociojurídica com crianças em perigo em Portugal: Eixos de um sistema multifacetado. *Serviço Social e Saúde, 13*(2), 225-244. <https://doi.org/10.20396/sss.v13i2.8634902>
- Alvy, K. (1975). Preventing child abuse. *American Psychologist, 30*(9), 921-928. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.30.9.921>
- American Humane Association. (2003). *Child physical abuse*. <http://www.prandicenter.org/files/45432467.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). *American Psychiatric Pub*.
- Ashman, S. B., Dawson, G., Panagiotides, H., Yamada, E., & Wilkinson, C. W. (2002). Stress hormone levels of children of depressed mothers. In D. Cicchetti., S. S. Luthar & J. A. Burack (Eds.), *Development and Psychopathology* (pp. 333-349). Cambridge University Press. doi: 10.1017/S0954579402002080
- Ateah, C. A., & Durrant, J. E. (2005). Maternal use of physical punishment in response to child misbehavior: Implications for child abuse prevention. *Child Abuse & Neglect, 29*(2), 169–185. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.10.010>
- Ayers, S., Bond, R., Webb, R., Miller, P., & Bateson, K. (2019). Perinatal mental health and risk of child maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect, 98*, 104-172. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104172>
- Azar, S. T., McGuier, D. J., Miller, E. A., Hernandez-Mekonnen, R., & Johnson, D. R. (2017). Child neglect and maternal cross-relational social cognitive and neurocognitive disturbances. *Journal of Family Psychology, 31*, 8–18. <https://doi.org/10.1037/fam0000268>
- Azevedo, M. & Maia, A. (2006). *Maus-tratos à criança* (Vol. 28). Climepsi Editores.
- Bailey, H. N., DeOliveira, C. A., Wolfe, V. V., Evans, E. M., & Hartwick, C (2012). The impact of childhood maltreatment history on parenting: A comparison of maltreatment types and assessment methods. *Child Abuse & Neglect, 36*(3), 236–246. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.11.005>

- Banyard, V. L., Williams, L. M., & Siegel, J. A. (2003). The impact of complex trauma and depression on parenting: An exploration of mediating risk and protective factors. *Child Maltreatment*, 8(4), 334-349. <https://doi.org/10.1177/59503257106>
- Barlow, D. H. (2002). The origins of anxious apprehension, anxiety disorders, and related emotional disorders: Triple vulnerabilities. In D. H. Barlow., T. A. Brown., M. M. Antony., T. M. Keane., & S. G. Hofmann (Eds.), *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2th ed., pp. 252-291). Guildford Press.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: Una lectura ecossistemica del maltrato infantil* (1 ed.). Paidós Ibérica.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.4.320>
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Brockington, I., Butterworth, R., & Glangeaud-Freudenthal, N. (2017). An international position paper on mother-infant (perinatal) mental health, with guidelines for clinical practice. *Archives of Women's Mental Health*, 20(1), 113-120. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0684-7>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard university press.
- Calheiros, M. M., Silva, C. S., & Magalhães, E. (2019). Child maltreatment severity questionnaire (MSQ) for professionals: Development, validity, and reliability evidence. *Assessment*, 1-21. <https://doi.org/10.1177/1073191119890030>
- Camilo, C., Garrido, M. V., & Calheiros, M. M. (2016). Implicit measures of child abuse and neglect: A systematic review. *Agression and Violent Behavior*, 29, 43-54. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.06.002>
- Camilo, C., Garrido, M. V., & Calheiros, M. M. (2020). Parental attitudes in child maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-28. <https://doi.org/10.1177/0886260520943724>
- Camilo, C., Garrido, M. V., & Calheiros, M. M. (2020). The social information processing model in child physical abuse and neglect: a meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 108, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104666>
- Campbell, S. B., Brownell, C. A., Hungerford, A., Spieker, S. J., Mohan, R., & Blessing, J. S. (2004). The course of maternal depressive symptoms and maternal sensitivity as predictors of attachment security at 36 months. *Development and Psychopathology*, 16(2), 231-252. <https://doi.org/10.1017/s0954579404044499>

- Canavarro, M. C (1995). Inventário de sintomas psicopatológicos - B.S.I. In M. Simões, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.). *Testes e provas psicológicas em Portugal* (pp. 95-109). SHO/APPORT.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa* (pp. 305-331). Quarteto Editora.
- Chaffin, M., Kelleher, K., & Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse & Neglect*, 20(3), 191-203. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(95\)00144-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(95)00144-1)
- Challacombe, F., & Salkovskis, P. (2009). A preliminary investigation of the impact of maternal obsessive-compulsive disorder and panic disorder on parenting and children. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 848-857. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.04.002>
- Challacombe, F. L., Salkovskis, P. M., Woolgar, M., Wilkinson, E. L., Read, J., & Acheson, R. (2016). Parenting and mother-infant interactions on the context of maternal postpartum obsessive-compulsive disorder: Effects of obsessional symptoms and mood. *Infant Behavior and Development*, 44, 11-20. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2016.04.003>
- Chemtob, C.M., Gudinõ, O.G., & Laraque, D. (2013). Maternal posttraumatic stress disorder and depression in pediatric primary care: Association with child maltreatment and frequency of child exposure to traumatic events. *Jama Pediatrics*, 167 (11), 1011-1018. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.2218>.
- Child Welfare Information Gateway (2013). *What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms*. <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/whatiscan.pdf>
- Cicchetti, D., & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1981(11), 31-55. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4163-9_37
- Cicchetti, D., Toth, S. L., & Maughan, A. (2000). An ecological–transactional model of child maltreatment. In A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 689-722). Kluwer Academic Publishers. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4163-9_37
- Cohn, J. F., Campbell, S. B., Matias, R., & Hopkins, J. (1990). Face-to-face interactions of postpartum depressed and nondepressed mother-infant pairs at 2 months. *Developmental Psychology*, 26(1), 15. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.26.1.15>

- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (2020). *Relatório de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens 2019*. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/relatorio-atividades>
- Conger, R. D., & Conger, K. J. (2002). Resilience in Midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of Marriage and Family*, *64*(2), 361-373. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00361.x>
- Conron, K. J., Beardslee, W., Koenen, K. C., Buka, S. L., & Gortmaker, S. L. (2009). A longitudinal study of maternal depression and child maltreatment in a national sample of families investigated by child protective services. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *163*(10), 922-930. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.176>
- Cornish, A. M., McMahon, C. A., Ungerer, J. A., Barnett, B., Kowalenko, N., & Tennant, C. (2006). Maternal depression and the experience of parenting in the second postnatal year. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *24*(2), 121-132. <https://doi.org/10.1080/02646830600644021>
- Costa, A. C. G. (2015). *Representações cognitivas de crianças: diferença entre mães sinalizadas e não sinalizadas* (Tese de Mestrado). Iscte- Instituto Universitário de Lisboa. Repositório Iscte-iul.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T (1994) Maternal depression and child development. *Child Psychological Psychiatry*, *35*(1), 73–112. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01133>
- Cummings, E., Keller, P. S., & Davies, P. T. (2005). Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: Exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*(5), 479-489. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00368.x>
- Currie, J., & Spatz Widom, C. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreatment*, *15*(2), 111-120. <https://doi.org/10.1177/1077559509355316>
- Dadds, M. R., Mullins, M. J., McAllister, R. A., & Atkinson, E. (2003). Attributions, affect, and behavior in abuse-risk mothers: A laboratory study. *Child Abuse & Neglect*, *27*, 21–45. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00510-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00510-0)
- Davidson-Arad, B., & Benbenishty, R. (2010). Contribution of child protection workers' attitudes to their risk assessments and intervention recommendations: A study in Israel. *Health & Social Care in the Community*, *18*, 1-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00868.x>

- Derogatis, L. R. (1993). *Brief Symptom Inventory (BSI) administration, scoring, and procedures manual* (3rd ed.). MN: Pearson.
- Dias, C. (2017). Das recentes alterações à lei de proteção de crianças e jovens em perigo: algumas notas. In C. Figueiras., I. Fonseca., J. Rocha & P. Froufe (Eds.), *Estudos em homenagem ao professor doutor António Cândido de Oliveira* (pp. 201-215). Edições Almedina.
- Diego, M. A., Field, T., Jones, N. A., & Hernandez-Reif, M. (2006). Withdrawn and intrusive maternal interaction style and infant frontal EEG asymmetry shifts in infants of depressed and non-depressed mothers. *Infant Behavior and Development*, 29(2), 220-229. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2005.12.002>
- Dietz, L. J., Jennings, K. D., Kelley, S. A., & Marshal, M. (2009). Maternal depression, paternal psychopathology, and toddlers' behavior problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(1), 48-61. <https://doi.org/10.1080/15374410802575362>
- Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2009). Patterns of risk and protective factors in the intergenerational cycle of maltreatment. *Journal of Family Violence*, 24(2), 111-122. <https://doi.org/10.1007/s10896-008-9215-2>
- Dolev, S., Oppenheim, D., Koren-Karie, N., & Yirmiya, N. (2009). Emotional availability in mother-child interaction: The case of children with autism spectrum disorders. *Parenting: Science and Practice*, 9(3-4), 183-197. <https://doi.org/10.1080/15295190902844332>
- Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, 29(1), 53. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.29.1.53>
- Everson, M. D., Smith, J. B., Hussey, J. M., English, D., Litrownik, A. J., Dubowitz, H., ... & Runyan, D. K. (2008). Concordance between adolescent reports of childhood abuse and child protective service determinations in an at-risk sample of young adolescents. *Child Maltreatment*, 13(1), 14-26. <https://doi.org/10.1177/1077559507307837>
- Famularo, R., Kinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Psychiatric diagnoses of maltreated children: preliminary findings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(5), 863-867. <https://doi.org/10.1097/00004583-199209000-00013>
- Feng, J. Y., Wu, Y. W. B., Fetzer, S., & Chang, H. Y. (2012). Contextual effects on kindergarten teacher's intention to report child abuse. *Journal of Community Psychology*, 40(7), 886-890. <https://doi.org/10.1002/jcop.21508>
- Ferreira, M. V. (2016). O caminho percorrido pelo sistema de proteção: do mau trato infantil ao acolhimento em instituição (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra.

Repositório Científico da Universidade de Coimbra.
<https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/32904>

- Finzi-Dottan, R., & Karu, T. (2006). From emotional abuse in childhood to psychopathology in adulthood: A path mediated by immature defense mechanisms and self-esteem. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(8), 616-621. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000230654.49933.23>
- Fontana, V. J., Donovan, D., & Wong, R. J. (1963). The “maltreatment syndrome” in children. *National Library of Medicine*, 269(26), 1389-1394. <https://doi.org/10.1056/nejm196312262692601>
- Ford, T., Goodman, R., & Meltzer, H. (2004). The relative importance of child, family, school and neighbourhood correlates of childhood psychiatric disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(6), 487-496. <https://doi.org/10.1007/s00127.004-0782-0>
- Frías, Á., Palma, C., Farriols, N., Aliaga, F., Navarro, S., & Solves, L. (2020). Parenting attitudes in people with obsessive-compulsive disorder and emotional symptoms in their children. *Clínica y Salud*, 31(2), 91-98. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a13>
- Gaensbauer, T. J. (1980). Anaclitic depression in a three-and-one-half-month-old child. *The American Journal of Psychiatry*, 137(7), 841-842. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.7.841>
- Gaensbauer, T. J., & Hiatt, S. (2014). Facial communication of emotion in early infancy. In N. A. Fox & R. J. Davidson (Eds.). *The psychobiology of affective development* (pp. 207-212). Psychology Library Editions: Emotion.
- Gallardo, J. (1994). *Maus tratos à criança*. Porto Editora.
- Garbarino, J. (1977). The price of privacy in the social dynamics of child abuse. *Child Welfare*, 56(9), 565-575. <https://psycnet.apa.org/record/1978-29532-001>
- George, C., & Solomon, J. (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical application* (2nd ed.). Guilford Press.
- Gil, D. G. (1970). *Violence against children*. Harvard University Press.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373, 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Ginsburg, G. S., Grover, R. L., & Ialongo, N. (2005). Parenting behaviors among anxious and non-anxious mothers: Relation with concurrent and long-term child outcomes. *Child & Family Behavior Therapy*, 26(4), 23-41. https://doi.org/10.1300/J019v26n04_02

- Ginsburg, G. S., & Schlossberg, M. C. (2002). Family-based treatment of childhood anxiety disorders. *International Review of Psychiatry*, *14*(2), 143-154. <https://doi.org/10.1080/09540260220132662>
- Goekoop, R., & Goekoop, J. G. (2014). A network view on psychiatric disorders: network clusters of symptoms as elementary syndromes of psychopathology. *PloS one*, *9*(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112734>
- Goldstein, B. I., Shamseddeen, W., Axelson, D. A., Kalas, C., Monk, K., Brent, D. A., Kupfer, D. J., & Birmaher, B. (2010). Clinical, demographic, and familial correlates of bipolar spectrum disorders among offspring of parents with bipolar disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *49*(4), 388-396. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.01.009>
- Gonçalves, M. J., & Sani, A. I. (2013). Instrumentos jurídicos de proteção às crianças: do passado ao presente. *Legal Instruments to Protect Children*, *20*, 17-28. <https://doi.org/10.4000/eces.1728>
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, *106*(3), 458. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.106.3.458>
- Hay, D. F., Pawlby, S., Sharp, D., Asten, P., Mills, A., & Kumar, R. (2001). Intellectual problems shown by 11-year-old children whose mothers had postnatal depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *42*(7), 871-889. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00784>
- Hambrick, E. P., Tunno, A. M., Gabrielli, J., Jackson, Y., & Belz, C. (2014). Using multiple informants to assess child maltreatment: Concordance between case file and youth self-report. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *23*(7), 751-771. <https://doi.org/10.1080/10926771.2014.933463>
- Harden, B. J., Panlilio, C., Morrison, C., Duncan, A. D., Duchene, M., & Clyman, R. B. (2017). Emotion regulation of preschool children in foster care: The influence of maternal depression and parenting. *Journal of Child and Family Studies*, *26*(4), 1124-1134. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0636-x>
- Hastings, P. D., & De, I. (2008). Parasympathetic regulation and parental socialization of emotion: Biopsychosocial processes of adjustment in preschoolers. *Social Development*, *17*(2), 211-238. <https://doi.org/10.1111/j-1467-9507.2007.00422.x>

- Henriques, S. M. (2016). Fatores promotores e inibidores da intervenção dos técnicos das CPCJ (Tese de Doutoramento). Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/4494>
- Herrenkohl, T. I., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C., Russo, M. J., & Dee, T. (2012). A prospective investigation of the relationship between child maltreatment and indicators of adult psychological well-being. *Violence and Victims*, 27(5), 764-776. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.27.5.764>
- Hops, H., Biglan, A., Sherman, L., Arthur, J., Friedman, L., & Osteen, V. (1987). Home observations of family interactions of depressed women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3), 341. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.3.341>
- Howing, P. T., Wodarski, J. S., Kurtz, P. D., & Gaudin, J. M. (1989). Methodological issues in child maltreatment research. In C. L. Bright (Ed.) *Social work Research and Abstracts* (pp. 3-7). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/swra/25.3.3>
- Ianes, D., Cappello, S., & Demo, H. (2016). Teacher and student voices: a comparison between two perspectives to study integration processes in Italy. *European Journal of Special Needs Education*, 32(2), 301-313. <https://doi.org/10.1080/08856257.2016.1223402>.
- Jaser, S. S., Fear, J. M., Reeslund, K. L., Champion, J. E., Reising, M. M., & Compas, B. E. (2008). Maternal sadness and adolescents' responses to stress in offspring of mothers with and without a history of depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(4), 736-746. <https://doi.org/10.1080/15374410802359742>
- Jenkins, J.M. & Oatley, K. (1998) The development of emotion schemas in children. In W.F. Flack & J. D. Laird (Eds.) *Emotions in psychopathology. Theory and research*. (pp. 45-56) Oxford University Press.
- Kaniasty, K., & Norris, F. H. (1993). A test of the social support deterioration model in the context of natural disaster. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(3), 395. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.3.395>
- Kantor, G. K., Holt, M., & Straus, M. A. (2003). *The parent-report Multidimensional Neglectful Behavior Scale*. University of New Hampshire. <http://pubpages.unh.edu/~gkk/NS7.pdf>
- Kaufman, J., Jones, B., Stieglitz, E., Vitulano, L., & Mannarino, A. P. (1994). The use of multiple informants to assess children's maltreatment experiences. *Journal of Family Violence*, 9(3), 227-248. <https://doi.org/10.1007/BF01531949>
- Kempe, H., Denver, M. D., Silverman, F., Cincinnati, M., Steele, B., Droegemueller, W., & Silver, H. (1962). The battered-child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181(1), 105-112. <https://doi.org/10.1001/jama.1962.03050270019004>

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Korecz, D., Rush, A. J., Walters, E. E., & Merikangas, K. R. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Jama*, 289(23), 3095-3105. <https://doi.org/10.1001/jama.289.23.3095>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equations modeling* (2nd ed.). Guilford Press.
- Kohl, P. L., Kagotho, J. N., & Dixon, D. (2011). Parenting practices among depressed mothers in the child welfare system. *Social Work Research*, 35(4), 215-225. <https://doi.org/10.1093/swr/35.4.215>
- Kumar, R. C. (1997). "Anybody's child": severe disorders of mother-to-infant bonding. *The British Journal of Psychiatry*, 171, 175-181. <https://doi.org/10.1192/bjp.171.2.175>
- Lang, A. J., Gartstein, M. A., Rodgers, C. S., & Lebeck, M. M. (2010). The impact of maternal childhood abuse on parenting and infant temperament. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(2), 100-110. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00229.x>
- Larsen, K. E., Schwartz, S. A., Whiteside, S. P., Khandker, M., Moore, K. M., & Abramowitz, J. S. (2006). Thought control strategies used by parents reporting postpartum obsessions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(4), 435-446. <https://doi.org/10.1891/jcpiq-v20i4a007>
- Larsson, S., Andreassen, O. A., Aas, M., Røssberg, J. I., Mork, E., Steen, N. E., Barrett, E. A., Lagerberg, T. V., Peleikis, D., Agartz, I., Lorentzen, S., & Melle, I. (2013). High prevalence of childhood trauma in patients with schizophrenia spectrum and affective disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 54(2), 123-127. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.06.009>
- Lau, A. S., Valeri, S. M., McCarty, C. A., & Weisz, J. R. (2006). Abusive parents' reports of child behavior problems: Relationship to observed parent-child interactions. *Child Abuse & Neglect*, 30, 639-655. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.11.009>
- Leverich, G. S., & Post, R. M. (2006). Course of bipolar illness after history of childhood trauma. *The Lancet*, 367(9516), 1040-1042. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68450-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68450-X)
- Lima, A. D. (2016). *Reconfiguração do modelo de proteção à criança, promovido pela Lei 142-2015, de 8 de setembro* (Tese de Doutoramento). Iscte-Instituto Universitário de Lisboa. Repositório Iscte-iul.

- Lindhout, I., Markus, M., Hoogendijk, T., Borst, S., Maingay, R., Spinhoven, P., Dyck, V. R., & Boer, F. (2006). Childrearing style of anxiety-disordered parents. *Child Psychiatry and Human Development*, 37(1), 89-102. <https://doi.org/10.1007/s10578-006-0022-9>
- Lissovoy, V. (1979). Toward the definition of "abuse provoking child." *Child Abuse and Neglect*, 3(1), 341-350. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(79\)90052-8](https://doi.org/10.1016/0145-2134(79)90052-8)
- Lehnig, F., Nagl, M., Stepan, H., Wagner, B., & Kersting, A. (2019). Associations of postpartum mother-infant bonding with maternal childhood maltreatment and postpartum mental health: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2426-0>
- Lyons-Ruth, K., & Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: Relation among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 257-275. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355)
- Lyons-Ruth, K., Lyubchik, A., Wolfe, R., & Bronfman, E. (2002). Parental depression and child attachment: Hostile and helpless profiles of parent and child behavior among families at risk. In S. H. Goodman & I. H. Gotlib (Eds.), *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment* (pp. 89-120). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10449-004>
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561-592. [http://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00100-7](http://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00100-7).
- Magalhães, T. (2005). *Maus tratos em crianças e jovens – Guia prático para profissionais*. Edições Quarteto.
- Magalhães, B. S. A. (2012). *Avaliação das práticas educativas parentais em famílias negligentes e-ou abusivas* (Tese de Doutoramento). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra. Repositório Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/22523>
- Maughan, A., & Cicchetti, D. (2002). Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. *Child Development*, 73(5), 1525-1542. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00488>
- Maughan, A., Cicchetti, D., Toth, S. L., & Rogosch, F. A. (2007). Early-occurring maternal depression and maternal negativity in predicting young children's emotion regulation and socioemotional difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 685-703. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9129-0>

- McElroy, E. M., & Rodriguez, C. M. (2008). Mothers of children with externalizing behavior problems: Cognitive risk factors for abuse potential and discipline style and practices. *Child Abuse & Neglect*, 32, 774–784. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.01.002>
- Meinck, F., Steinert, J., Sethi, D., Gilbert, R., Bellis, M., Alink, L., & Baban, A. (2016). *Measuring and monitoring national prevalence of child maltreatment: A practical handbook*. World Health Organization.
- Milner, J. S. (1993). Social information processing and physical child abuse. *Clinical Psychology Review*, 13, 275-294. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(93\)90024-G](https://doi.org/10.1016/0272-7358(93)90024-G)
- Moehler, E., Biringen, Z., & Poustka, L. (2007). Emotional availability in a sample of mothers with a history of abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 624-628. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.624>
- Moura, R. A. M. (2016). Problemáticas de sinalização de crianças e jovens em perigo: Perfil psicológico dos progenitores (Dissertação de Mestrado). Universidade Portucalense. Repositório Universidade Portucalente. <http://repositorio.uportu.pt:8080/handle/11328/1558>
- Muzik, M., Morelen, D., Hruschak, J., Rosenblum, K. L., Bocknek, E., & Beeghly, M. (2017). Psychopathology and parenting: An examination of perceived and observed parenting in mothers with depression and PTSD. *Journal of Affective Disorders*, 207, 242-250. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.035>
- Nelson, J. (2006) *Positive discipline*. Ballantine Books of Random House Inc.
- Netsi, E., Pearson, R. M., Murray, L., Cooper, P., Craske, M. G., & Stein, A. (2018). Association of persistent and severe postnatal depression with child outcomes. *JAMA Psychiatry*, 75(3), 247-253. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.4363>
- Neves, A. M., & Lopes, D. (2013). A negligência parental no contexto do mau trato infantil: Um contributo para a delimitação e definição do conceito e sua medida no âmbito da prevenção primária. In M. M. Calheiros & M. V. Garrido (Eds.), *Crianças em risco e perigo: Contextos, investigação e intervenção* (pp. 145–190). Edições Sílabo.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 9(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.10011349>
- O'Donnell, M., Maclean, M. J., Sims, S., Morgan, V. A., Leonard, H., & Stanley, F. J. (2015). Maternal mental health and risk of child protection involvement: mental health diagnoses

- associated with increased risk. *Journal of Epidemiology Community Health*, 69(12), 1175-1183. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-205240>
- Östman, M., & Hansson, L. (2002). Children in families with a severely mentally ill member. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(5), 243-248. <https://doi.org/10.1007/s00127-002-0540-0>
- Peixoto, A. (2007). *Maus tratos na infância – uma perspectiva do bairro da colina* (Dissertação de Mestrado). Universidade Portucalense Infante D. Henrique. Repositório Universidade Portucalense. <http://repositorio.uportu.pt/dspace/bitstream>
- Pelaez, M., Field, T., Pickens, J. N., & Hart, S. (2008). Disengaged and authoritarian parenting behavior of depressed mothers with their toddlers. *Infant Behavior and Development*, 31(1), 145-148. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2007.06.002>
- Perlman, S. B., Kalish, C. W., & Pollak, S. D. (2008). The role of maltreatment experience in children's understanding of the antecedents of emotion. *Cognition & Emotion*, 22(4), 651-67. <https://doi.org/10.1080/02699930701461154>
- Peterson, C., Florence, C., & Klevens, J. (2018). The economic burden of child maltreatment in the United States, 2015. *Child Abuse & Neglect*, 86, 178-183. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.10.006>
- Ramião, T. (2010). *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo – Anotada e Comentada* (6ª Edição). Quid Júris.
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17(1), 47-67. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(96\)00040-2](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(96)00040-2)
- Reck, C., Hunt, A., Fuchs, T., Weiss, R., Noon, A., Moehler, E., Downing, G., Tronick, E. Z., & Mundt, C. (2004). Interactive regulation of affect in postpartum depressed mothers and their infants: an overview. *Psychopathology*, 37(6), 272-280. <https://doi.org/10.1159/000081983>
- Salzinger, S., Feldman, R. S., Hammer, M., & Rosario, M. (1993). The effects of physical abuse on children's social relationships. *Child Development*, 64(1), 169-187. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1993.tb02902.x>
- Sanches, E., & Monteiro, M. (2014). A intervenção do serviço social nas CPCJ'S: contributos para a análise metodológica da intervenção (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias. Repositório Científico Lusófona. <https://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/6189>

- Schechter, S. D., Coates, W. S., Kaminer, T., Coots, T., Zeanah, H. C., Davies, M., Schonfeld, S. I., Marshall, D. R., Liebowitz, R. M., Trabka, A. K., McCaw, E. J., & Myers, M. M. (2007). Distorted maternal mental representations and atypical behavior in a clinical sample of violence exposed mothers and their toddlers. *Journal of Trauma & Dissociation*, 123-147. <https://doi.org/10.1080/15299730802045666>
- Shaffer, A., Huston, L., & Egeland, B. (2008). Identification of child maltreatment using prospective and self-report methodologies: A comparison of maltreatment incidence and relation to later psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 32(7), 682-692. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.09.010>
- Shields, A. M., Cicchetti, D., & Ryan, R. M. (1994). The development of emotional and behavioral self-regulation and social competence among maltreated school-age children. *Development and Psychopathology*, 6, 57-57.
- Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L., & Edwards, A. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 268-285. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00384.x>
- Sichel, D. A., Cohen, L. S., Dimmock, J. A., & Rosenbaum, J. F. (1993). Postpartum obsessive compulsive disorder: A case series. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 54(4), 156-159. <https://europepmc.org/article/med/8486594>
- Silverstein, M., Augustyn, M., Young, R., & Zuckerman, B. (2009). The relationship between maternal depression, in-home violence and use of physical punishment: What is the role of child behaviour?. *Archives of Disease in Childhood*, 94(2), 138-143. <https://doi.org/10.1136/adc.2007.128595>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 345-355. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y>
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Finkelhor, D., Moore, D. W., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the parent-child Conflict Tactics Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse & Neglect*, 22, 249-270. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(97\)00174-9](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(97)00174-9)
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2012). *Using multivariate statistic* (6nd. Ed). Harper Collings.

- Taraban, L., & Shaw, D. S. (2018). Parenting in context: Revisiting Belsky's classic process of parenting model in early childhood. *Developmental Review, 48*, 55-81. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.03.006>
- Thomas, J. C., Letourneau, N., Campbell, T. S., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. F. (2017). Developmental origins of infant emotion regulation: Mediation by temperamental negativity and moderation by maternal sensitivity. *Developmental Psychology, 53*(4), 611. <https://doi.org/10.1037/dev0000279>
- Tramspolini, T., Ungerer, A. J., & McMahon, A. C. (2008). Maternal depression: relation with maternal caregiving representations and emotional availability during the preschool years. *Attachment & Human Development, 10*(1), 73-90. <https://doi.org/10.1080/14616730801900712>.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Roberson-Nay, R., & Tervo, K. (2003). Parenting behaviors in parents with anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 541-554. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00028-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00028-1)
- Wechsler, D. (1997). *Wechsler adult intelligence scale* (3th ed.). The Psychological Corporation. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.13.4.566>
- Weissman, M. M., Feder, A., Pilowsky, D. J., Olfson, M., Fuentes, M., Blanco, C., Lantigua, R., Gameroff, M. J., & Shea, S. (2004). Depressed mothers coming to primary care: maternal reports of problems with their children. *Journal of Affective Disorders, 78*(2), 93-100. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00301-4](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00301-4)
- Williamson, D. F., Thompson, T. J., Anda, R. F., Dietz, W. H., & Felitti, V. (2002). Body weight and obesity in adults and self-reported abuse in childhood. *International Journal of Obesity, 26*(8), 1075-1082. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802038>
- Windham, A. M., Rosenberg, L., Fuddy, L., McFarlane, E., Sia, C., & Duggan, A. K. (2004). Risk of mother-reported child abuse in the first 3 years of life. *Child Abuse & Neglect, 28*(6), 645-667. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.003>
- Woodruff-Borden, J., Morrow, C., Bourland, S., & Cambron, S. (2002). The behavior of anxious parents: Examining mechanisms of transmission of anxiety from parent to child. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31*(3), 364-374. <https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3103.08>
- Wright, M. O. D., Crawford, E., & Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect, 33*(1), 59-68. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.007>

Zahn-Waxler, C., Duggal, S., & Gruber, R. (2002). Parental psychopathology. In M. H. Bornstein (Ed), *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting* (pp. 295-327). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.