



UC/FPCE_2009

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Avaliação da negligência parental: estudo exploratório
com o MNBS-PR**

Catarina Marcos (e-mail: catarina.pmarcos@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde (Área de sub-
especialização: Psicologia Forense) sob a orientação da Professora
Doutora Madalena Alarcão

Avaliação da negligência parental: estudo exploratório com o MNBS-PR

Resumo

A infância constitui uma etapa desenvolvimental com especificidades que nem sempre são atendidas. A negligência infantil assume-se como uma problemática com elevados níveis de prevalência e com consequências nefastas de largo espectro. A complexidade de que se reveste a negligência apela à construção de instrumentos de avaliação que promovam quer a investigação quer a intervenção. Dada a escassez de instrumentos de avaliação específicos neste domínio, este estudo procura explorar o *Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Parent Report* (MNBS-PR, Kaufman Kantor & Straus, 2004) como potencial instrumento de avaliação da negligência para a população portuguesa. Numa vertente mais qualitativa, o MNBS-PR foi analisado por técnicos e pais da população geral. Posteriormente, foi preenchido por 37 técnicos e 37 pais de famílias de risco. Os resultados evidenciam que este instrumento possui bons índices de consistência interna (excepto para a sub-escala de *supervisão*), apresentando-se como uma proposta promissora na detecção de comportamentos negligentes. São os técnicos quem reporta mais comportamentos negligentes na avaliação do mesmo agregado familiar, ainda que a percepção que os pais têm da existência de comportamentos negligentes aponte na mesma direcção dos técnicos. Ambos os grupos valorizam a dimensão emocional/cognitiva na identificação de comportamentos negligentes. A exploração de algumas variáveis sócio-demográficas revelou a existência de diferenças estatisticamente significativas apenas para as variáveis *sexo* e *idade* da criança, *escolaridade* e *problemas aditivos* dos pais. Os resultados das sub-escalas *emocional/cognitiva* e *física* são os que mais se associam entre uma primeira avaliação global e os resultados obtidos, pelos técnicos, no MNBS-PR. As limitações metodológicas deste estudo sublinham a necessidade de dar continuidade ao estudo deste instrumento.

Palavras-chave: negligência parental, avaliação de famílias de risco, *Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Parent Report*.

Assessment of parental neglect: an exploratory study with the MNBS-PR

Abstract

Infancy constitutes a developmental stage with certain particularities that aren't always dealt with. Child negligence comes forth as a problem with high rates of prevalence and wide range prejudicial consequences. The complexity that surrounds the issue of negligence appeals to the development of assessment instruments that promote both investigation and intervention within this field. Given the lack of assessment instruments

specific to this domain, the present study proposes to explore the *Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Parent Report* (MNBS-PR, Kaufman Kantor & Straus, 2004) as a potential instrument to appraise negligence within the Portuguese population. Taking a more qualitative approach, the MNBS-PR was examined by technicians and parents of the general population. Afterwards, it was answered by 37 technicians and 37 parents from risk families. The results show that the referred instrument has good levels of internal consistency (except for the *supervision* sub-scale), presenting itself as a promising proposal for the detection of negligent behaviors. It is the technicians who report the higher number of negligent behaviors when assessing a specific household, even in such cases where the parent's perspectives are similar to the technicians' views. Both groups value the emotional/cognitive dimension associated to the identification of negligent behaviors. The exploration of some social/demographic variables has revealed the existence of statistically significant differences only for the variables *gender* and *age* of the child, and *scholarship* and *addictive problems* of the parents. The results of the *emotional/cognitive* and *physical* sub-scales are the ones that reveal a better association between a first global assessment and the results obtained by the technicians at the MNBS-PR. This study's methodology limitations underline the necessity of continuing the evaluation of this instrument.

Keywords: parental neglect, risk families assessment, *Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Parent Report*.

Agradecimentos

Se os psiquiatras [eu acrescentaria também os psicólogos] compreendem a mente humana? Não, isso é a vida que nos ensina a entender os outros.
António Lobo Antunes (in DN, 30-9-07)

A toda a minha família, amigos e pessoas que cruzam o meu caminho; através da vida ensinam-me a crescer por dentro e a aprender um bocadinho mais sobre as pessoas:

À Professora Doutora Madalena Alarcão, pelas horas de orientação e rigor, mas também pela sua paciência, disponibilidade e compreensão.

À Ana Figueira, pelo companheirismo neste trabalho.

A todas as famílias e técnicos que, generosamente, colaboraram com esta investigação, e sem os quais este trabalho não teria sido possível.

Ao Nuno, pela ajuda fundamental prestada através do seu conhecimento e perspicácia.

À Lili e ao Tito, pela luz trazida aos momentos obscuros.

À Ângela pelas suas mensagens inesperadas nos momentos mais difíceis.

À Rute, ao Manuel e à Gabriela por se terem tornado a minha companhia e verdadeira fonte de partilha.

À minha CVX-U e ao Miguel Almeida, s.j. pelas partilhas e possibilidades de *ser e fazer* diferente.

À minha comunidade.

A ti, Diogo, por nunca deixares de estar presente, próximo ou à distância.

Ao meu irmão, Pedro, pelo humor e dedicação com que me ensina a olhar a vida e as dificuldades.

Aos meus pais, Ana e Joaquim, por tudo o que não poderei nunca agradecer com palavras.

A Deus, porque em Ti há sempre um sentido e esperança no que parece perdido.

Índice

Introdução	05
I. Enquadramento Teórico	06
1. Conceito(s) de negligência	06
2. Tipos de negligência	07
3. Consequências da negligência	09
4. Compreensão etiológica da negligência	11
5. Avaliação	15
6. Intervenção	18
II. Estudo Empírico	21
7. Objectivo geral e hipóteses de investigação	21
8. Instrumentos	22
8.1. <i>Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Parent Report (MNBS-PR)</i> (1ª e 2ª fases do estudo)	22
8.2. Guia de entrevista para a reflexão falada (1ª fase do estudo)	24
8.3. Ficha de caracterização dos dados sócio-demográficos (2ª fase do estudo)	24
9. Primeira fase do estudo	25
9.1. Objectivos	25
9.2. Metodologia	25
9.2.1. Procedimento de recolha de dados	25
9.2.2. Caracterização da amostra	26
9.3. Apresentação e discussão de resultados	26
9.3.1. Apreciação geral da tarefa e do instrumento	26
9.3.2. Distribuição dos itens por sub-escalas	28
9.4. Síntese	30
10. Segunda fase do estudo	31
10.1. Objectivos	31
10.2. Metodologia	31
10.2.1. Critérios de amostragem e procedimento de recolha de dados	31
10.2.2. Caracterização da amostra	32
10.2.3. Procedimento de tratamento de dados	33
10.3 Apresentação de resultados	34
10.3.1. Estudo da fidelidade do MNBS-PR	35
10.3.2. Comportamentos negligentes em famílias de risco	37
10.3.2.1. Avaliação dicotómica (<i>dichotomous score</i>)	39
10.3.2.2. Contagem de comportamentos negligentes (<i>count score</i>)	39
10.3.2.3. Média de comportamentos negligentes (<i>z-score</i>)	40
10.3.3. Relação entre as variáveis sócio-demográficas e percepção de comportamentos negligentes	40
10.3.4. Articulação entre a 1ª avaliação global e os resultados do questionário para os técnicos	41
10.4. Discussão de resultados	42
Conclusões e implicações	47
Bibliografia	49
Anexos	54

Introdução

A crescente visibilidade e interesse pelo reconhecimento das crianças e dos jovens como seres com direitos e necessidades especiais de protecção, bem como das suas famílias, torna-se cada vez mais visível no panorama nacional e internacional. Porque muitas vezes a infância fica desprotegida, parental e/ou socialmente, provocando danos no desenvolvimento das crianças (Tanner & Turney, 2003), inclusive podendo causar a sua morte (Tyler, Allison & Winsler, 2006), foram criadas entidades e mecanismos civis com legitimidade interventiva nas situações em que tal é posto em evidência (DR, 1999) e reguladas penalmente as situações que constituem crime (Antunes, 2009).

A negligência é uma das formas de desprotecção ou maltrato mais comum na infância (DePanfilis, 2006; Dubowitz & Bennett, 2007; Roditti, 2005), ainda que relegada para segundo plano em detrimento da atenção dada a outras formas de maltrato (Tanner & Turney, 2003; DePanfilis, 2006). Complexa e alvo de definições pouco consensuais (Gaudin, 1993; Trickett & McBride-Chang, 1995; Zarate, 2003), a negligência constitui uma problemática que apela ao conhecimento profundo das suas dimensões, factores etiológicos e consequências no desenvolvimento da criança, a curto e longo prazo (Belsky, 1980; DePanfilis, 2006; Gaudin, Polansky, Kilpatrick & Shilton, 1996; Roditti, 2005). Culturalmente contextualizada (Agathonos-Georgopoulou, 1992), delimitada nas suas especificidades pela etapa de desenvolvimento em que a criança se encontra (Gaudin, 1993; Zarate, 2003), intencional ou resultante de ignorância (Dubowitz, Pitts & Black, 2004), pontual ou perpetrada no tempo (Cirillo & DiBlasio, 1997; Stone, 1998), ligeira ou severamente danosa (DePanfilis, 2006), a negligência é, de forma geral, definida como uma omissão dos cuidados parentais (ou seus substitutos) que visam a satisfação das necessidades da criança (Dubowitz & Bennett, 2007; Gaudin, 1993; Straus & Kaufman Kantor, 2005; Sullivan, 2000; Tanner & Turney, 2003). A dificuldade de operacionalização do conceito (Stowman & Donohue, 2005; Straus, 2004) coloca entraves ao avanço no domínio da investigação e, consequentemente, na construção de instrumentos de avaliação. A avaliação revela-se, no entanto, crucial na detecção de comportamentos negligentes (Gershater-Molko, Lutzker & Sherman, 2003; Stowman & Donohue, 2005) e constitui uma orientação útil quer para a prevenção, quer para a intervenção (DePanfilis, 2006).

Assim, num contexto que carece de métodos específicos e estandardizados para a avaliação da negligência, surge a possibilidade de estudar o *Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Parent Report* (MNBS-PR, Kaufman Kantor & Straus, 2004), como potencial instrumento de avaliação da negligência para a população portuguesa. Inserido numa investigação mais ampla, que contempla a validação do MNBS-PR (Melo & Alarcão, em preparação), este estudo exploratório procura analisar a adequação cultural deste instrumento à realidade nacional, quer através do estudo da sua consistência interna e análise das suas sub-escalas e dos itens que integra, quer através da comparação das percepções que pais e técnicos têm acerca dos comportamentos parentais negligentes, uma vez que esta

avaliação é sensível a variáveis de natureza pessoal, social e institucional de que importa estar consciente (Horwath, 2007).

I – Enquadramento teórico

1. Conceito(s) de negligência

A heterogeneidade das situações de negligência reflecte-se, inevitavelmente, na multiplicidade de definições que encontramos (DePanfilis, 2006; Dubowitz, Newton, Litrownik, Lewis, Briggs, Thompson et al., 2005; Gaudin, 1993; Sullivan, 2000).

Enquanto fenómeno complexo e multifacetado, aparece definida a partir de critérios distintos que, em nosso entender, não se excluem mutuamente. A tónica é, geralmente, colocada nos comportamentos parentais em si mesmos, no seu impacto para o desenvolvimento da criança, ou na sua intencionalidade (Straus & Kaufman Kantor, 2005). Desta forma, é frequente especificarem-se subtipos, podendo a negligência ser considerada enquanto fenómeno dicotómico ou num *continuum* comportamental (Dubowitz, Pitts & Black, 2004). Também a duração, a frequência e o contexto cultural são referidos como elementos que ajudam a ponderar sobre a existência, ou não, de práticas negligentes (Barnett et al., 1997, *cit. in* Sullivan, 2000). A idade da criança e a etapa de desenvolvimento em que se encontra são aspectos que podem enquadrar tal definição (DePanfilis, 2006). De uma forma mais radical, Zuravin (1991, *cit. in* Gaudin, 1993) considera que existem comportamentos que, independentemente da sua intencionalidade ou consequências, devem ser entendidos como negligentes.

Em termos legais, a negligência é definida pela presença de sinais visíveis de tais comportamentos, excepção feita para situações em que os actos negligentes decorrem de valores culturais, convicções religiosas ou falta de meios económicos (*Child Welfare Information Gateway*, 2007). Dubowitz, Pitts e Black (2004) retiram a *intencionalidade* como critério para a definição de negligência, pela culpabilidade que a mesma pode fazer sentir aos pais, tornando mais difícil a intervenção, ao passo que no contexto legal este critério é determinante na definição da moldura penal associada ao comportamento negligente (arts. 137.º e 138.º do Código Penal)¹ (Antunes, 2009).

A confusão entre negligência e abuso infantil é frequente, fomentada por uma utilização pouco criteriosa dos dois vocábulos e pela frequente ocorrência destas duas formas de maltrato (Palacios, Jiménez, Oliva & Saldaña, 1998; Tanner & Turney, 2003; Trickett & MacBride-Chang, 1995), ainda que seja relativamente consensual que a negligência se reporta a um comportamento de omissão e o abuso a um comportamento activo de dano

¹ A referência que acabamos de fazer ilustra o desacordo que pode existir entre categorias profissionais diferentes, onde as definições servem objectivos particulares. É, também por esta razão, que a definição de negligência se torna tão complexa.

infligido à criança (Alberto, 2006; Lutzker, Hasselt, Bigelow, Green & Kessler, 1998; Zarate, 2003). A noção de *omissão dos cuidados parentais que respondam às necessidades da criança* constitui-se, pois, como uma base comum à grande maioria das definições (Dubowitz & Bennett, 2007; Gaudin, 1993; Straus & Kaufman Kantor, 2005; Sullivan, 2000; Tanner & Turney, 2003). Embora reporte esta omissão a “cuidados minimamente adequados ao nível da alimentação, vestuário, abrigo, supervisão, saúde”, Gaudin (1993, p.1) problematiza a ambiguidade da expressão *cuidados minimamente adequados* uma vez que o seu significado depende de outras variáveis tais como o conhecimento científico e os padrões culturais vigentes.

A definição conceptual que adoptaremos como referência neste trabalho será aquela na qual se baseou a construção do instrumento em estudo. Com o *focus* na criança e na natureza comportamental da negligência, Straus & Kaufman Kantor (2005) consideram que o comportamento negligente constitui uma falha no comportamento do cuidador, em função dos valores e regras que a cultura em que está inserido considera necessários para responder às necessidades desenvolvimentais da criança. Esta é uma definição que, apesar de ampla, atende ao enquadramento sócio-cultural dos comportamentos negligentes, abrindo a possibilidade de poder avaliar-se os efeitos da severidade, cronicidade, causas e consequências dos referidos comportamentos (*idem, ibidem*).

2. Tipos de negligência

A tipificação da negligência pode fazer-se em função de três eixos: as dimensões do desenvolvimento a que se reporta (física, emocional, cognitiva, educacional, ambiental, supervisão), a frequência com que ocorre (cronicidade) e os danos que provoca (severidade).

Sendo uma das formas mais reconhecidas, a negligência física compreende²: a) uma falha ao nível dos cuidados relacionados com a alimentação e o vestuário, b) o recusar ou adiar os cuidados de saúde; c) o abandonar ou expulsar a criança de casa, o deixá-la fechada dentro do carro ou sozinha à noite; d) o deixar a criança frequentemente com outras pessoas ou mudar constantemente de casa (situação comum em partilha da guarda da criança); e) o não vigiar/supervisionar a criança (facilitando a ocorrência de acidentes domésticos).

A negligência educacional³ acontece quando não se atende às necessidades educativas especiais ou se rejeitam as intervenções específicas, quando não se impede o absentismo escolar prolongado, se permite à criança faltar à escola para trabalhar ou cuidar dos irmãos ou não há preocupação em matriculá-la na escola.

A negligência emocional pressupõe a existência de falhas na

² A descrição apresentada baseia-se, para os diferentes tipos de negligência referidos, na proposta sistematizada por Gaudin (1993), a partir dos dados do 2º Estudo de Incidência Nacional do Departamento de Saúde e Serviços Humanos Norte-Americano (NSI-2), muito semelhante, aliás, à referida por DePanfilis (2006).

³ Esta forma de negligência, apesar de na literatura aparecer com esta designação, parece-nos mais de tipo escolar.

satisfação das necessidades de afecto, suporte emocional e atenção. Integra ainda situações de exposição a violência doméstica, permissão para o consumo de bebidas alcoólicas/drogas, incentivo ou permissão de comportamentos mal-adaptativos, recusa ou adiamento da intervenção em problemas emocionais/comportamentais, expectativas inadequadas à idade e nível de desenvolvimento da criança e sobreprotecção. Na expressão de Erickson & Egeland (2002, p.6), corresponde aos pais (ou seus substitutos) “psicologicamente indisponíveis”.

A negligência cognitiva inclui as necessidades de brincar ou ler com as crianças (Straus & Kaufman Kantor, 2005), a ajuda nos trabalhos de casa (Straus, 2004), a estimulação ou oportunidades cognitivas (Bradley, Corwyn, Burchinal, McAdoo, Garcia Coll, 2000, *cit. in.* Dubowitz et al., 2005). Os aspectos escolares podem aparecer nesta categoria, ainda que, noutras tipologias, sejam integrados nas categorias emocional ou educacional (cf. DePanfilis, 2006; Erickson & Egeland, 2002; Gaudin, 1993; Sullivan, 2000).

Falhas ao nível da supervisão passam por deixar a criança, por longos períodos de tempo, sem ou com alguém que de forma inadequada toma conta dela (por exemplo, com outras crianças mais velhas), por permitir que a criança esteja fora de casa durante a noite sem que se conheça o seu paradeiro. Este tipo de supervisão, tal como é apresentado, parece remeter sobretudo para questões ligadas com a segurança. O grau de negligência associado aos comportamentos descritos deve ser entendido em função da idade da criança, da sua autonomia, da sua inteligência e maturidade, bem como da segurança do meio. Estes são critérios subjectivos e com grande variação intercultural. No entanto, é uma dimensão crucial, uma vez que a falta de supervisão é um dos factores que mais contribui para a mortalidade infantil (Zarate, 2003).

A negligência ambiental (falta de segurança do meio comunitário e residencial da criança, de oportunidades e recursos), talvez porque mais directamente reportada ao nível mesossistémico, tem recebido menor atenção por parte dos serviços de protecção (DePanfilis, 2006)⁴. Todavia, tal não invalida uma coordenação de esforços com a comunidade e os profissionais para que os pais sejam ajudados a encontrar estratégias que promovam a segurança dos seus filhos (Dubowitz, Pitts & Black (2004).

A negligência pode, também, ser categorizada como crónica (correspondendo a uma prática reiterada no tempo) ou episódica (i.e., que surge como uma forma de resposta a um novo factor de *stress*) (Tanner & Turney, 2003)⁵. Porque tendencialmente a negligência se prolonga no tempo

⁴ DePanfilis (2006) refere a existência de uma outra categoria: negligência pré-natal enquanto exposição do bebé a álcool e drogas durante a vida intra-uterina. Zarate (2003) considera que a negligência médica está incluída na negligência física e que a supervisão inadequada pode ser considerada negligência física mas também negligência emocional. O estudo longitudinal de Dubowitz, Pitts e Black (2004), integrando três subtipos de negligência – física, psicológica e ambiental – evidencia que as definições que discriminam diferentes subtipos de negligência, em vez de a tomarem apenas na sua globalidade, são mais úteis, aumentando o carácter preditivo dos dados dos serviços de protecção.

⁵ Do ponto de vista da intervenção, estas duas situações exigem respostas diferentes, nomeadamente no que se refere à duração do acompanhamento e ao alvo da

(Stone, 1998), pode ser útil olhar para esta distinção como um *continuum*, uma vez que muitas das negligências reactivas ou ocasionais podem vir a tornar-se crónicas (Zarate, 2003). Neste sentido, sublinha-se a importância de uma intervenção precoce que não só trave a negligência como avalie o potencial de transformação do comportamento parental (Cirillo & DiBlasio, 1997).

Quando se atende ao impacto dos comportamentos negligentes no bem-estar da criança, o grau de severidade pode ser ligeiro, moderado ou severo (Dubowitz, 2000, *cit. in* DePanfilis, 2006)⁶. Apesar do interesse desta tipificação é importante não esquecer que a duração e natureza dos comportamentos negligentes devem ser enquadradas no seu padrão de ocorrência, de forma a perceber o impacto que estes têm na criança (DePanfilis, 2006). Por exemplo, um único acto negligente pode ter consequências irreversíveis. Passemos, então, a considerar as consequências da negligência no desenvolvimento da criança.

3. Consequências da negligência

As consequências da negligência podem ser ponderadas a partir dos seus efeitos a curto e a longo prazo, em diferentes domínios do desenvolvimento físico, cognitivo-escolar e sócio-afectivo da criança/jovem. É importante não esquecer que a negligência pode comportar uma dose acrescida de sofrimento para a criança na medida em que, geralmente, ocorre num contexto e por pessoas de quem, legitimamente, ela esperaria receber protecção, cuidados e afectos (Palacios et al., 1998; Trickett & McBride-Chang, 1995).

O impacto da negligência varia em função de diferentes factores tais como: a idade e o género da criança; a presença de factores protectores; a frequência, duração e severidade da negligência; a qualidade da relação entre a criança e o cuidador (Cirillo & DiBlasio, 1997; Chalk, Gibbons & Scarupa, 2002, *cit. in* DePanfilis, 2006; Palacios et al., 1998; Stone, 1998).

Desde muito cedo, as práticas negligentes podem ter um impacto devastador que nem sempre é imediatamente comprovado. Os dados das neurociências revelam que existem períodos sensíveis para a maturação do sistema nervoso dos bebés e que a severidade dos comportamentos negligentes pode causar danos irreparáveis em todo o processo de desenvolvimento, nomeadamente ao nível da regulação emocional e ao nível intelectual. Muitas vezes estas situações são desconhecidas ou *negligenciadas*, por serem relativamente silenciosas e/ou por não preencherem os critérios legais para uma intervenção mandatada (DePanfilis, 2006).

intervenção (geralmente, o treino de competências parentais está implicado nas situações crónicas, enquanto que as estratégias de gestão do *stress* parecem dar resposta às situações episódicas) (Gershater-Molko, Lutzker & Sherman, 2003).

⁶ A autora relaciona os três graus de severidade com a natureza da intervenção. Níveis de severidade crescente apelam, respectivamente, aos apoios da comunidade, à articulação entre os serviços de protecção e os seus parceiros comunitários e à actuação dos serviços de protecção em articulação com o sistema judicial.

A investigação tem referido que as crianças negligenciadas tendem a ser mais frágeis do ponto de vista da saúde, com probabilidade de desenvolverem maior número de doenças associadas a carências alimentares e falta de higiene, a par de um atraso motor devido à falta de estimulação (Palacios et al., 1998; Trickett & MacBride-Chang, 1995). Do ponto de vista cognitivo, tendem a apresentar capacidades intelectuais mais limitadas, com um desenvolvimento linguístico e vocabular empobrecido, que se reflecte sobretudo no contexto escolar, através da uma menor responsividade e persistência nas tarefas propostas, maior dependência e pouca iniciativa ou criatividade, maiores níveis de distração, dificuldades de aprendizagem mais notórias, que se agravam ao longo do tempo conduzindo a níveis de absentismo e insucesso escolar assinaláveis (Gaudin, 1993; Palacios et al., 1998; Trickett & MacBride-Chang, 1995; Zarate, 2003). E porque o desenvolvimento não se processa de forma estanque, as dificuldades cognitivas encontram-se associadas às relações afectivas destas crianças, que parecem estar perturbadas desde muito cedo (Crittenden, 1999; Erickson & Egeland, 2002). Geralmente, desenvolvem vinculações de tipo inseguro com o seu principal cuidador, num contexto de interações pouco sensíveis às suas necessidades. Estas relações criam o contexto para a construção de expectativas acerca de si e dos outros que a criança levará para as relações que vier a estabelecer posteriormente (Erickson & Egeland, 2002). O medo, a desconfiança, a autodesvalorização parecem marcar as suas relações, o que se traduzirá numa maior retracção e passividade com os pares (Palacios et al., 1998). Paralelamente, observa-se menor controlo dos impulsos, expressão superior de afectos negativos, maior nível de frustração e angústia, muito provavelmente geradas por uma sensação de desadaptação (Zarate, 2003). Mais do que a passividade, o evitamento começará a ser o seu modo de funcionamento privilegiado, o que poderá estar na base da rejeição pelos pares e do seu isolamento progressivo (Tyler, Allison & Winsler, 2006). O envolvimento em situações delituosas e a manifestação de comportamentos agressivos e auto-lesivos⁷ acaba por constituir a *bola-de-neve* em que estas crianças, tornadas jovens e adultos, tendem a ficar cativas ao longo do tempo (Palacios et al., 1998; Widom, 1991, *cit. in* Gaudin, 1993).

Trickett e MacBride-Chang (1995) sublinham, contudo, a falta de estudos específicos que ofereçam resultados mais consistentes. Os efeitos apresentados não são isolados nas áreas em que se manifestam, antes se interrelacionam entre si; daí a dificuldade acrescida em atribuir as consequências detectadas a causas particulares (DePanfilis, 2006⁸). Além disso, as consequências da negligência não atingem da mesma forma todas as suas vítimas (Toth & Cicchetti, 2004). A resiliência individual e a existência de factores protectores, tais como a existência de uma relação próxima na qual a criança se sinta apreciada⁹ (Daniel et al., 1999, Werner

⁷ Foram encontrados índices mais elevados de depressão *major*, suicídio e comportamentos auto-lesivos para adultos com história de negligência (Brown, Cohen, Johnson & Smailes, 1999, *cit. in* Tyler, Allison & Winsler, 2006).

⁸ Para uma descrição mais pormenorizada do impacto da negligência nos diferentes domínios cf. DePanfilis (2006).

⁹ O estudo de Roditti (2005) chama a atenção para o facto de, muitas vezes,

Emmy, 2000, *cit. in* Tanner & Turney, 2003), podem tornar a criança menos vulnerável e, como tal, limitar os efeitos nefastos da negligência.

4. Compreensão etiológica da negligência¹⁰

Compreender a negligência implica olhar para o significado que a mesma adquire dentro de cada família, da sociedade a que pertence e da cultura que a contextualiza. A literatura tem acentuado factores explicativos individuais, psicossociais e comunitários (Tanner & Turney, 2003) mas a sua compreensão exige um modelo de leitura que respeite não só a multiplicidade de tais factores como a complexidade das suas relações.

Adoptar um modelo ecológico pode ajudar-nos a perceber, de forma holística, o jogo dinâmico que se opera entre factores de risco e de protecção da negligência nos vários níveis e sistemas do contexto ecológico da criança negligenciada. Apesar de não se tratar de um modelo especificamente construído para a negligência, o modelo ecológico-desenvolvimental de Belsky (1980), partindo do modelo ecológico desenvolvido por Bronfenbrenner (1986), acrescenta um novo nível de análise – o desenvolvimento ontogénico (Belsky, 1980) – num esforço de integração de outras visões teóricas que acentuam apenas parcelas isoladas deste fenómeno complexo, colocando a ênfase na criança ou nos pais ou nos factores sociais e culturais. Na verdade, nenhuma destas perspectivas deixa de ser válida e razoável mas, isoladamente, tornam-se insuficientes. Assim, o maltrato, e mais especificamente a negligência, seria determinado por quatro tipos de factores: individuais, familiares, comunitários e culturais. Na proposta de Belsky (1980), estes factores correspondem a níveis de análise sucessivamente mais abrangentes, em que os primeiros são englobados nos seguintes e com eles estabelecem relações recursivas – ontogénese (história de desenvolvimento dos cuidadores), microsistema (contexto familiar), exosistema (contexto escolar, laboral e outros significativos) e macrosistema (contexto comunitário, social e cultural). Pela complexidade das relações intra e inter-sistémicas, que se desenvolvem nos e entre os vários níveis

as crianças negligenciadas pelos seus cuidadores principais terem vários outros cuidadores – avós, irmãos, tios, outros parentes, amigos e vizinhos, técnicos – podendo estes oferecer-se como figuras de vinculação alternativas.

¹⁰ Actualmente, existe uma panóplia de modelos de compreensão em torno deste tema, que se distinguem entre si pela ênfase que atribuem a diferentes aspectos na explicação da sua etiologia. Entre estes, encontra-se os modelos psicodinâmicos (Hammerman & Hersen, 1990), sócio-culturais (Gelles, 1980), ecológico-desenvolvimental (Belsky, 1980, 1993), transaccionais (Cicchetti & Rizley, 1981), comportamentais (Wolfe, 1992), eco-comportamental (Lutzker, 1984, 1992) (cf. Lutzker et al., 1998), que podem ser agrupados em duas categorias - *modelos tradicionais* e *modelos integrativos*, destacando a progressiva atenção que a teoria da aprendizagem social (Crittenden, 1982), a teoria da vinculação (Carlson, Barnett, Cicchetti & Raunwald, 1989) e a *self-sistem theory* (Rosenthal, 1988) têm ganho (cf. Paget, Philp & Abramczyk, 1993). No entanto, optamos por abordar o modelo ecológico (Belsky, 1980), cientes de que a integração dos contributos de cada modelo é imprescindível para uma compreensão mais holística da negligência, dada a complexidade do fenómeno (Paget, Philp & Abramczyk, 1993).

sistémicos, torna-se impossível acedermos a indicadores ou preditores absolutos da negligência (Soderholm, 2008), embora seja necessário clarificar a natureza destas interações de forma a poder fazer previsões acerca do risco de (re)ocorrência da negligência (Gaudin, 1993; Schumacher, Slep & Hayman, 2001).

No nível ontogénico, que se refere à história e características do desenvolvimento dos cuidadores, procura perceber-se que aspectos individuais podem influenciar o exercício da parentalidade. A possibilidade dos pais terem sido maltratados durante a sua infância pode ser um dos factores que favorece a reprodução das mesmas práticas, pela impossibilidade de se ter aprendido a fazer diferente (Schumacher, Slep & Hayman, 2001; Tyler, Allison & Winsler, 2006; Wood, 1997) ou pela necessidade de reparação de uma história antiga (Cirillo & DiBlasio, 1997). A história individual dos progenitores não poderá ser nunca entendida como um factor suficiente, *per se*, mas pode assumir-se como um predisponente importante, sobretudo quando associado a elevados níveis de *stress* advindos de mudanças rápidas e inesperadas que tornam difícil uma resposta adaptativa. A falta de conhecimento dos pais acerca das etapas do desenvolvimento infantil e dos cuidados que lhes estão associados (eventualmente potenciada pela sua baixa escolaridade e por determinadas experiências de vida) também facilita o aparecimento de comportamentos negligentes (Erickson & Egeland, 2002; Zarate, 2003)¹¹. Algumas características de personalidade, tais como irritabilidade, menor grau de socialização, maior dificuldade em lidar com situações de *stress*, imaturidade e narcisismo, lacunas ao nível da resolução de problemas, agudizadas pela dificuldade em expressar sentimentos e pensamentos, foram reportadas em mães negligentes (Gaudin et al., 1996) que tendem a responder através da fuga ou ataque, o que determinará um padrão permissivo ou autocrático de poder parental (*idem, ibidem*). Estas características podem afectar de forma negativa não só a sua capacidade de “perceber” as necessidades dos filhos, ou reconhecer a sua expressão emocional, como diminuir a sua responsividade às mesmas (Roditti, 2005). Daí que muitos programas de intervenção procurem promover as competências e capacidades parentais através da educação parental (DePanfilis, 2006). Aspectos relacionados com a incapacidade física, cognitiva ou emocional dos pais funcionam igualmente como um factor predisponente de actos negligentes, ocorram eles como consequência do abuso de substâncias tóxicas e de défices intelectuais (nomeadamente, atraso mental) (Gaudin et al., 1996; Schumacher, Slep & Hayman, 2001; Wood, 1997) ou de quadros psicopatológicos (tais como, depressão, psicoticismo) (Dubowitz & Bennett, 2007; Gaudin et al., 1996; Roditti, 2005; Zarate, 2003).

No entanto, a negligência não resulta somente de factores individuais

¹¹ Se os pais foram educados de acordo com determinados referenciais de (falta de) higiene, é natural que não pontuem algumas das necessidades que hoje em dia consideramos básicas. O mesmo poderá verificar-se ao nível dos cuidados emocionais, se tiver havido experiência de privação emocional, ou menor responsividade, por parte dos seus próprios pais.

relativos aos pais. Como referem Garbarino & Collins (1999, p.5), “a negligência não é simples nem absolutamente uma questão de pais negligentes”. O nível microsistémico diz respeito às transacções que ocorrem no sistema familiar e, portanto, aos padrões de interacção pais-filhos, à quantidade e qualidade dessas interacções, considerando-se a negligência, neste nível, como uma resposta a um sujeito e à sua acção. No caso da negligência, a criança não é vista como uma vítima passiva, mas sim como detentora de características temperamentais e pessoais que desempenham um papel dinâmico na interacção com os pais. Por exemplo, bebés prematuros ou com padrão de sono irregular, crianças mais novas, fisicamente mais débeis, portadoras de deformações congénitas ou de temperamento mais irritável tendem a ser mais negligenciadas (DePanfilis, 2006; Soderholm, 2008). Esse distanciamento relacional acaba por ser reforçado e acentuado nas interacções pais-filhos (Zarate, 2003). A relação conjugal tem também um impacto nas interacções pais-filhos, não só porque os cônjuges podem transferir para a parentalidade as suas dificuldades mas porque, com frequência, tendem a usar as mesmas estratégias para resolver as questões conjugais e para disciplinar e educar os filhos. No entanto, a negligência pode surgir também como resposta a uma necessidade frustrada dos pais, que procuram ser cuidados pelos próprios filhos (*inversão de papel*). Nas situações de conflito conjugal os filhos são frequentemente utilizados como arma de arremesso (Tyler, Allison & Winsler, 2006), nomeadamente quando a vida familiar se caracteriza por padrões de comunicação e interacção marcadamente negativos (Zarate, 2003). A monoparentalidade ou o recasamento podem, na mesma linha, ser entendidos como factores de vulnerabilidade (Soderholm, 2008)¹². O tamanho da família (com eventual redução do espaço habitacional, aumento da repartição dos recursos ou maior tendência para a desorganização do lar) é, também, um aspecto que pode potenciar o *stress* dentro deste microsistema que é a família. Na verdade, não é tanto a adversidade ou a quantidade de *stress* absoluto que facilitam os comportamentos negligentes mas, sobretudo, a capacidade de gestão e de resposta da família à adversidade.

Para além das fontes de *stress* que a própria organização da vida familiar pode gerar, há que atender às formas de pressão exercidas pelo exosistema (contextos laboral, habitacional, de saúde). A situação de desemprego do(s) cuidador(es) pode constituir uma fonte de *stress* económico e psicológico (Gaudin, 1993). As vizinhanças sempre tiveram um papel determinante no estabelecimento de redes de apoio e o isolamento social constitui um factor crítico, sobretudo em situação de crise e de altos níveis de *stress*. Neste sentido, torna-se relevante abordar o jogo dinâmico isolamento-exclusão social que caracteriza as famílias negligentes: a

¹² A negligência pode surgir não apenas no quadro de crises acidentais da família (como o divórcio, a monoparentalidade, etc.) mas também no quadro de crises normativas (como a transição da conjugalidade para a parentalidade). No decurso do próprio ciclo vital da família, a transição da conjugalidade para a parentalidade e, conseqüentemente, a passagem da díade para a tríade, pode constituir um factor de *stress* suficientemente perturbador a que os “novos” pais podem responder de forma negligente (Alarcão, 2002).

ausência de suporte social e a presença de índices de *stress* elevados parece potenciar a forma como estas famílias se colocam e são colocadas à margem, abrindo espaço para comportamentos parentais negligentes (Schumacher, Slep & Hayman, 2001). Embora o isolamento social das famílias negligentes tenha sido bem documentado na literatura científica (Polansky, Gaudin & Kilpatrick, 1992, *cit. in* Roditti, 2005), investigações mais recentes defendem a ocorrência de negligência mesmo na existência de redes de interação família-amigos-comunidade (DePanfilis, 1996, *cit. in* Roditti, 2005), o que aponta para a análise da sua qualidade. As redes comunitárias podem, simultaneamente, funcionar como fontes de apoio positivo no cuidado das crianças ou como elementos desorganizadores e reforçadores da negligência se esta já existir. Daí serem entendidas como factores mediadores (Cirillo & DiBlasio, 1997). Ainda ao nível exosistémico, torna-se crucial referir a pobreza – uma das variáveis mais consensuais mas também alvo das maiores discussões acerca da sua real implicação na negligência (Gaudin, 1993; Soderholm, 2008; Zarate, 2003): geralmente associada a desemprego, pouca escolaridade, isolamento social, elevado número de filhos, gravidez precoce em adolescentes (Crittenden, 1999), parece que envolve um conjunto de outras variáveis que importa destringir para uma análise mais minuciosa da sua efectiva relação com a negligência. Schumacher, Slep e Hayman (2001) alertam para o facto desta forte relação, que parece consistentemente surgir entre negligência e pobreza, poder dever-se, simplesmente, ao maior controlo social que é feito destas famílias. Crittenden (1999) nota que a frequente associação entre pobreza e negligência não é suficiente para explicar as omissões dos cuidados parentais, chamando a atenção para a associação entre a dificuldade de estabelecer relações interpessoais de qualidade e a negligência. A negligência parece ser uma problemática transversal a diferentes classes sociais, ainda que com manifestações diferentes, apesar da maioria dos estudos se realizarem com populações de classes sociais mais baixas (Toth & Cicchetti, 2004; Trickett & MacBride-Chang, 1995).

Atitudes sociais legitimadoras da violência bem como a perspectivação da criança como propriedade dos pais constituem factores macrosistémicos que contribuem para a manutenção da negligência infantil. Belsky (1980) considera que são necessários mais estudos transculturais, com populações de diferentes países, religiões e subculturas étnicas, para que possamos compreender melhor em que medida é que a variação cultural pode constituir um factor de risco para a negligência (Korbin, 1981, *cit. in* Agathonos-Georgopoulou, 1992).

A leitura ecológica da negligência constitui, pois, um modelo que se revela útil, não apenas ao nível da compreensão e investigação mas também da prevenção e intervenção, uma vez que permite um esforço concertado e holístico entre os múltiplos níveis que fazem parte da complexa ecologia das famílias negligentes (Belsky, 1980; Garbarino & Collins, 1999).

5. Avaliação

Esta complexidade de que temos vindo a falar exige o recurso a vários métodos de avaliação (entrevistas, medidas de auto-relato, observação, *checklists*, consulta de processos) (Gershater-Molko, Lutzker & Sherman, 2003; Stowman & Donohue, 2005) e diferentes fontes de informação (pais, crianças e outros significativos ligados à família alargada, à escola, à vizinhança, à polícia, ao tribunal, aos serviços que acompanham a família) (DePanfilis, 2006; Figueira, 2009; Gershater-Molko, Lutzker & Sherman, 2003; Jurado, 2006; Straus & Kaufman Kantor, 2005). Além disso, a avaliação deverá atender à idade e etapa desenvolvimental da criança, aos diferentes domínios do seu desenvolvimento (Zarate, 2003), à etapa do ciclo da vida familiar (DePanfilis, 2006) e às especificidades do contexto cultural¹³.

Podem ser identificados três grandes tipos de medidas de avaliação: a entrevista, as medidas de observação e as medidas de auto-relato (Dubowitz et al., 2004; Gaudin, 1993; Gershater-Molko, Lutzker & Sherman, 2003; Stowman & Donohue, 2005). A entrevista e a observação podem ser transversais a todos os domínios que se pretendam avaliar. Como exemplo, refiram-se a Entrevista *Semi-estruturada para Pais* (Torres, Arruabarrena & De Paúl, 1996, *cit. in* Jurado, 2006) e a *Child Abuse and Neglect Interview Schedule* (Hammerman, Hersen & Van Hasselt, 1988, *cit. in* Stowman & Donohue, 2005).

Ainda que de forma muito sumária, referiremos, de seguida, um conjunto de instrumentos usados na avaliação da negligência. Alguns foram desenvolvidos no contexto da prática dos serviços de protecção, outros reportam-se ao contexto clínico:

a) Medidas exclusivas da negligência: *Multidimensional Neglect Behavior Scales*, com versões de auto-relato para pais e crianças e versões de auto-relato retrospectivo para adolescentes e adultos (Straus, 2004) e o *Ontario Child Neglect Index* (Trocmé, 1996, *cit. in* Stowman & Donohue, 2005), desenvolvido no contexto da prática dos serviços de protecção.

b) Medidas de avaliação do risco: *Child Abuse Potential Inventory* (CAPI, Milner, 1986, *cit. in* Gersahter-Molko, Lutzker & Sherman, 2003), *Washington State Risk Assessment Matrix* (WARM, Palmer, 1988, *cit. in* Stowman & Donohue, 2005) e *Child Endangerment Risk Assessment Protocol* (CERAP, Illinois Department of Children and Family Services, 1996, *in op. cit.*), os dois últimos desenvolvidos no âmbito dos serviços de protecção.

¹³Agathonos-Georgopoulou (1992) chama a atenção para a aquisição de consciência e competência culturais. A formação e a actualização de conhecimentos para as realidades intra e interculturais são cruciais, sobretudo na minimização de estereótipos que possam criar tratamentos *especiais*, nomeadamente para as crianças de classes sociais mais desfavorecidas. Swift (1995, *cit. in* Sullivan, 2000) alerta para os perigos da excessiva burocratização que, na tentativa de simplificar e uniformizar os procedimentos, pode acabar por fragmentar e distorcer a abordagem das famílias com traços culturais diferentes, ao considerá-las de acordo com os padrões da cultura dominante.

c) Medidas de avaliação individual de pais e crianças¹⁴:

ci) Pais [Avaliação dos factores predisponentes para a negligência]:

(1) personalidade, *Millon Clinic Multiaxial Inventory-II* (MCMI-II, Millon, 1995, *cit. in* Jurado, 2006), *Revised NEO Personality Inventory* (NEO-PI-R, Costa & McCrae, 1992, adap. por Lima, 1997, *cit. in* Machado, 2005); (2) sintomas psicopatológicos, *Brief Symptom Inventory* (BSI, Derogatis, 1982, adap. por Canavarro, 1995, *in* Machado, 2005), *Beck Depression Inventory* (BDI, Beck & Steer, 1993); (3) estratégias de *coping*, *Ways of Coping Checklist – Revised* (Lazarus & Folkman, 1984, *cit. in* Gershater-Molko, Lutzker & Sherman, 2003); (4) capacidade de resolução de problemas, *The Parent Problem Solving Measure* (Hansene *et al.*, 1989, *in* Machado, 2005).

cii) Crianças [Avaliação do impacto da negligência]: (1) problemas de conduta, *Youth-Self Report* (Achenbach, 1991), *Child Behaviour Checklist* (CBCL, Achenbach & Edelbrock, 1983), *Teacher Report Form* (TRF, Achenbach, 1991) (*cit. in* Machado, 2005); (2) problemas emocionais, *Questionário Ansiedade Estado-Traço* (Spielberger, 1973), *Inventário de Depressão Infantil* (Kovacs, 1992), *Robert's Apperception Test for Children* (RATC, Roberts, 1990). O recurso a outras estratégias projectivas, tais como o desenho, *Teste do Desenho da Família* (Corman, 1979), *Teste do Desenho da Figura Humana* (Goodenough, 1926), pode revelar-se útil, sobretudo para crianças mais novas (*cit. in* Jurado, 2006).

d) Medidas de avaliação do contexto familiar¹⁵. Avaliam: (1) os estilos parentais, *Inventário de Práticas Educativas* (Gonçalves, Machado & Matos, 2000, *cit. in* Machado, 2005), *Parenting Scale* (Arnold *et al.*, 1993, *cit. in* Jurado, 2006); (2) a interacção pais-filhos, *Parental Stress Index* (PSI, Abidin, 1983 adapt. por Santos, 2004, *cit. in* Machado, 2005), *Child Well-Being Scale**¹⁶ (CWBS, Magura & Moses, 1986), *Child Level of Living Scale* (CLL, Polansky, Chalmers, Bittenwiser & Williams, 1981), *Conflict Tactics Scale- Parent to Child version* (CTSPC, Straus, Hamby, Finkelhor, Moore & Runyan, 1998), *Home Observation Measure of the Environment** (HOME, Caldwell & Bradley, 1979) (*cit. in* Stowman & Donohue, 2005); (3) expectativas parentais, *Parent Opinion Questionnaire* (Azar, Robinson, Heikimian & Twentyman, 1984, *cit. in* Gershater-Molko, Lutzker & Sherman, 2003); (4) segurança da habitação, *Home Accident Prevention Inventory* (HAPI, Tertinger, Green & Lutzker, 1984), *Home Safety and Beatification Tour* (Donohue *et al.*, 1997) (*cit. in* Stowman & Donohue, 2005).

e) Medidas de avaliação do contexto comunitário¹⁷. Avaliam: (1) a

¹⁴ Não são instrumentos directamente ligados à avaliação da negligência, mas antes se relacionam com a avaliação de variáveis de risco associadas à negligência (funcionamento dos pais) e avaliação do impacto dos comportamentos negligentes (funcionamento das crianças). Estas medidas, ao identificarem as áreas de vulnerabilidade, podem apontar para a intervenção.

¹⁵ Instrumentos relacionados com o exercício da parentalidade e com os factores que lhe estão associados.

¹⁶ As medidas de observação estão identificadas com um asterisco (*).

¹⁷ Instrumentos relacionados com as relações da família com o contexto comunitário em que esta se insere.

rede social e o meio, *Eco-Mapa* (Hartman, 1978), *Mapa de Rede Social* (Tracy & Whittaker, 1990) (*cit. in* Gershafter-Molko, Lutzker & Sherman, 2003), *Perceived Neighborhood Scale* (Martinez, 2000, *cit. in* Jurado, 2006), *Mapa de Rede Social e Pessoal* e *Instrumento de Análise da Rede Social Pessoal* (Alarcão & Sousa, 2006).

As dificuldades sentidas no domínio da avaliação da negligência têm que ver, por um lado, com as características psicométricas das medidas e, por outro lado, com um conjunto de factores relacionados com as particularidades do próprio contexto em que esta ocorre. Já mencionadas, a falta de consenso conceptual e a elevada comorbilidade com outras formas de maltrato dificultam a operacionalização da negligência; daí que os instrumentos específicos neste domínio sejam escassos e com limitações metodológicas evidentes, apontando para a necessidade de maior investigação (Gershafter-Molko, Lutzker & Sherman, 2003; Jurado, 2006; Stowman & Donohue, 2005). A avaliação da severidade e cronicidade, o controlo da desajustabilidade social e a sensibilidade cultural são ainda lacunas dos instrumentos de avaliação neste contexto (Stowman & Donohue, 2005). Estas limitações são ainda mais notórias no âmbito da avaliação do risco de uma criança voltar a ser maltratada no futuro (Gershafter-Molko, Lutzker & Sherman, 2003; Stowman & Donohue, 2005). Como refere Beckett (2003) “A avaliação do risco envolve em si o risco de estar errado” (p.235), o que o leva a aconselhar quer o conhecimento das potencialidades e limites dos instrumentos, quer o uso da prudência na interpretação e generalização dos resultados (Gershafter-Molko, Lutzker & Sherman, 2003). É neste sentido que Straus e Kaufman Kantor (2005) oferecem um conjunto de princípios e critérios para a construção de medidas da negligência.

Outras dificuldades decorrem da especificidade da avaliação forense. Geralmente, estas famílias não pedem ajuda e chegam obrigadas aos serviços de protecção, em virtude de uma denúncia (Soavi & Vianello, 1994). Este contexto de imposição, mais do que terapêutico, traz dificuldades ao nível do processo de avaliação-intervenção. Um misto de percepção acusatória, resultante da denúncia (Gershafter-Molko, Lutzker & Sherman, 2003), de falta de consciência das dificuldades parentais (Zarate, 2003), de sentimento de culpa (Dubowitz, Pitts & Black, 2004), de tentativa de passar uma boa imagem (Stowman & Donohue, 2005) fazem com que estas famílias não se sintam muito motivadas para a mudança. Importa, por isso, clarificar o motivo da própria avaliação e/ou intervenção.

Avaliar os factores que estão por detrás dos casos de negligência é fundamental, mas não menos importante é dar conta dos factores subtis subjacentes às avaliações que os técnicos fazem. A ausência de padrões estandardizados sobre o que se entende por negligência leva os profissionais a encontrarem nos seus referenciais pessoais, e nos da entidade para a qual trabalham, os critérios a partir dos quais fundamentam o seu trabalho. As decisões tomadas neste domínio não são isentas de influências pessoais, profissionais e organizacionais, que entram em jogo com as informações

recolhidas a partir dos diferentes métodos de avaliação¹⁸ (Horwath, 2007). No dinamismo dos processos de avaliação e tomada de decisão, por não se reduzirem à aplicação automática de teorias e metodologias, intervêm outros factores dos quais importa estar consciente. Os profissionais deverão pois estar preparados para este exercício de meta-avaliação, em que eles próprios avaliem a forma como avaliam as famílias.

A partir destas considerações, reforça-se a importância da formulação de um “diagnóstico ecológico” (Soavi & Vianello, 1994, p. 166) que oriente a intervenção no sentido de reforçar as potencialidades e colmatar as fragilidades da família (DePanfilis, 2006; Soavi & Vianello, 1994).

6. Intervenção

A intervenção, enquadrada no modelo ecológico de compreensão da negligência, traduz-se num conjunto diversificado de formas (prevenção e intervenção propriamente dita) e níveis (individual, familiar, comunitário) de actuação. Além disso, a intervenção deverá ser específica para os subtipos de negligência e em função dos factores de risco identificados (Gaudin, 1993).

Trabalhar *com as famílias*, e não apenas *para as famílias* (Alarcão, 2002; Gaudin, 1993), implica ter presente algumas considerações a respeito da intervenção. A sensibilidade cultural, o reforço das forças familiares e das progressivas mudanças, a autonomização da família com a aprendizagem de novas formas de funcionamento, as parcerias concertadas com outros serviços da comunidade, a formulação de objectivos claros, concretos e realistas são alguns dos princípios propostos que devem orientar a intervenção (DePanfilis, 2006; Gaudin, 1993). Outros autores acrescentam, que o técnico deve evitar os julgamentos morais ou a procura de culpados (Soderholm, 2008), construir expectativas realistas em função das capacidades e oportunidades da família (Beckett, 2003) e ter uma atitude compreensiva face às dificuldades da família (Cirillo & Diblasio, 1997; DePanfilis, 2006), sem todavia esquecer o potencial enquadramento legal da situação (Gaudin, 1993). Reflectir sobre a intervenção é também pensar em formas de prevenir o *burnout* (Gaudin, 1993).

Muito brevemente faremos referência aos níveis em que pode desenvolver-se a intervenção. Antes de começar, importa que os alvos da mudança (geralmente, os pais ou cuidadores substitutos) estejam motivados e reconheçam a necessidade de implementar mudanças¹⁹ (Tyler, Allison & Winsler, 2006). Para tal, revela-se essencial a construção conjunta de um plano de intervenção que atenda às particularidades da família.

Nos E.U.A.²⁰ existem dois tipos de intervenção comuns para as

¹⁸ Horwath (2007) verificou que estas influências têm que ver com a percepção que os técnicos têm acerca: 1) do conceito de negligência, 2) do seu papel enquanto profissionais, 3) do seu contexto de trabalho, 4) do papel da comunidade, 5) da sua equipa de trabalho, 6) do seu coordenador de trabalho e 7) dos sentimentos pessoais que o caso lhe suscita.

¹⁹ A este nível, pensamos que trabalhar no sentido de que seja a própria família a reconhecer as suas dificuldades e necessidades pode gerar maior adesão.

²⁰ Importa testar a adequação dos programas de intervenção *importados* de outras realidades culturais e sociais.

famílias de risco. A *intervenção de suporte familiar* procura potenciar as forças da família, através da sua acessibilidade aos serviços da comunidade, e a *intervenção de preservação familiar* actua através do reajuste de formas de funcionamento familiar, que se faz dentro de paredes e com todos os membros da família (Chaffin, Bonner & Hill, 2001, *cit. in* Tyler, Allison & Winsler, 2006). Este suporte pode ser providenciado através do acesso a recursos concretos, quando a negligência se encontra associada a dificuldades económicas (DePanfilis, 2006). No entanto, quando a negligência não é tanto uma questão de pobreza ou de falta de recursos mas de incapacidade para cuidar (Stone, 1998) importa perceber as vulnerabilidades em questão – nomeadamente, a existência de situações de adição ou perturbação mental. O suporte pessoal e social de que estas famílias necessitam deve ser integrado na rede de serviços comunitários (DePanfilis, 2006), que deverá estar disponível para ser activada. As intervenções cognitivo-comportamentais também se revelam úteis, sobretudo ao nível do treino de competências sociais, da aprendizagem de estratégias para lidar com o *stress*, e da reestruturação cognitiva para um funcionamento mais adaptativo (DePanfilis, 2006). DePanfilis (1999, *cit. in* DePanfilis, 2006) sintetiza as diferentes formas de intervenção, concretizando-as em várias sub-categorias: 1) apoio concreto, 2) apoio social, 3) intervenção desenvolvimental, 4) intervenção cognitiva-comportamental, 5) intervenção individual, 6) intervenção familiar.

Em relação às crianças/jovens, a intervenção deverá centrar-se nas áreas do desenvolvimento afectadas (Gaudin, 1993), através de métodos terapêuticos que lhes proporcionem experiências que as estimulem (DePanfilis, 2006) e, ao mesmo tempo, as façam acreditar num mundo seguro e de confiança onde possam efectuar as suas aprendizagens (Soderholm, 2008). Para situações extremas, a institucionalização afigura-se como uma medida de intervenção, que não deve ser aplicada (Palacios et al., 1998) sem antes esgotar todas as alternativas possíveis.

A intervenção, enquanto processo dinâmico e flexível, não se desliga da avaliação, pela possibilidade de permitir reajustes em função da nova informação que vai surgindo e da forma como a família responde à própria intervenção (DePanfilis, 2006; Gaudin, 1993). Assim, implementado o plano de intervenção importa, pois, proceder à avaliação da intervenção (DePanfilis, 2006; Erickson & Egeland, 2002). Esta é uma tarefa que se coloca também ao nível da prevenção (Erickson & Egeland, 2002).

As famílias em que ocorre a negligência são entendidas como famílias multiproblemáticas, frequentemente acompanhadas por uma multiplicidade de serviços com o intuito de dar resposta à multiplicidade de problemas que apresentam (Alarcão, 2002). Talvez por ser uma problemática complexa e, tendencialmente, prolongada no tempo (Stone, 1998), estas famílias tendem a *re-recorrer* aos serviços, mantendo as mesmas dificuldades (Tanner & Turney, 2003). Neste sentido, podemos questionar-nos acerca da efectividade das intervenções e, por outro lado, acerca da potencial dependência que possa estabelecer-se entre as famílias e os serviços (Beckett, 2003; Gaudin, 1993). Daí que deve trabalhar-se no sentido da

família poder desempenhar um papel activo e não ser apenas um mero consumidor de serviços e recursos, de forma a promover a sua progressiva autonomização (Alarcão, 2002). Muitas vezes, o sucesso da intervenção também se encontra intimamente ligado com a organização da própria intervenção e dos seus intervenientes, na qual a articulação inter-institucional desempenha um papel determinante (Alarcão, 2002; Imber-Black, 1988; Soavi & Vianello, 1994).

Este trabalho em rede secundária implica a criação de uma linguagem comum e a abertura para o intercâmbio de conhecimentos. Pais e crianças, psicólogos, assistentes sociais, professores e educadores, profissionais de saúde, agentes de segurança, profissionais da comunicação social, advogados, juizes e cidadãos em geral são agentes que se entrecruzam nesta teia complexa que é a negligência (DePanfilis, 2006; Tyler, Allison & Winsler, 2006). Pretende sublinhar-se e reforçar a intervenção junto dos profissionais-parceiros, para que a informação de cada domínio do saber seja divulgada, na promoção de uma comunicação mais efectiva e na realização de um trabalho verdadeiramente interdisciplinar. Esta afigura-se também como uma das formas de prevenção, sobretudo quando, através dos meios de comunicação social, se procura sensibilizar as populações para a protecção da infância, a partir da tomada de consciência de determinadas problemáticas (Tyler, Allison & Winsler, 2006) e da desconstrução de mitos e crenças através da divulgação de informação (Palacios et al., 1998). Investir na formação de profissionais e leigos é, pois, uma prioridade (Dubowitz & Bennett, 2007; Stone, 1998; Tyler, Allison & Winsler, 2006). Outros meios de prevenção e detecção precoce passam pelas entidades que mais de perto lidam com a infância – a maternidade, o centro de saúde e, sobretudo, o infantário/escola e a família, onde as crianças passam a maior parte do seu tempo (Lembie, 2005). Incentivar oportunidades de aprendizagem (*saber, saber-fazer e saber-ser*) e de suporte nestes contextos, quer para pais, quer para filhos, é prevenir. A prevenção, como forma de intervenção precoce, sublinha esta necessidade premente de actuar o mais cedo possível (DePanfilis, 2006; Dubowitz & Bennett, 2007), uma vez que muitas das intervenções, sobretudo na negligência crónica, são uma verdadeira *corrida contra o tempo*. O reconhecimento crescente dos efeitos devastadores da negligência, em particular, e do maltrato, em geral, têm permitido, a pouco e pouco, a actualização de conhecimentos e a criação de entidades e mecanismos legais que vão procurando responder a esta problemática²¹. No

²¹ A este propósito importa referir, no nosso País, a criação das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo e da lei de protecção de crianças e jovens em perigo (Lei n.º147/99 de 1 de Setembro). A promoção e protecção dos direitos de crianças e jovens é da responsabilidade das entidades com competência em matéria de infância e juventude, das CPCJ e dos tribunais (art.º 6.º). As CPCJ intervêm quando às primeiras não seja possível actuar de forma a salvaguardar a criança do perigo (art.º 8.º) (DR, 1999). A negligência é definida como “ situação em que as necessidades físicas básicas da criança e a sua segurança não são atendidas por quem cuida dela (pais ou outros responsáveis), embora não numa forma manifestamente intencional de causar danos à criança” (CNPCJR, s/d) e cujos indicadores dizem respeito às “necessidades médicas não atendidas (controlos médicos, vacinas, feridas, doenças); repetidos acidentes domésticos por negligência; períodos

entanto, não obstante os avanços conseguidos, ainda mais e melhor está para fazer neste campo, acreditando que a classe dirigente não negligencie a negligência infantil e possa cada vez mais investir em políticas e recursos de protecção à infância e promoção das famílias (Dubowitz & Bennett, 2007).

II – Estudo Empírico

7. Objectivo geral e hipóteses de investigação

O presente estudo tem como objectivo principal a exploração do *Multidimensional Neglectful Behaviour Scale-Parent Report* (MNBS-PR) como potencial instrumento de avaliação da negligência, no contexto português²². Como objectivos específicos definimos: por um lado, averiguar a sua capacidade de avaliação de comportamentos negligentes; por outro, analisar o grau de congruência entre as percepções de pais (de famílias de risco), quando estes se autoavaliam, e de técnicos que avaliam esses pais. Foram formuladas as seguintes hipóteses de trabalho:

H1: O MNBS-PR detectará comportamentos negligentes em famílias sinalizadas como de risco, em que a negligência se constitui como problema;

H2: Os técnicos reportarão maior número de comportamentos negligentes do que os pais, na avaliação do mesmo agregado familiar;

H3: As famílias de risco registarão maior número de comportamentos negligentes na presença de determinadas condições: situação de desemprego, rendimento sócio-económico baixo, pouca escolaridade, perturbação psiquiátrica, problemas aditivos, maior número de filhos menores, monoparentalidade, ligação a maior número de serviços;

H4: Haverá congruência entre uma primeira avaliação global de negligência feita pelos técnicos e os seus resultados obtidos pelo preenchimento do MNBS-PR.

O estudo dividiu-se em duas fases. Primeiramente, efectuou-se uma análise de natureza qualitativa, no sentido de perceber de que forma técnicos e famílias avaliam o conteúdo dos itens e as diferentes dimensões da negligência do MNBS-PR. Posteriormente, foi realizado um estudo quantitativo, para dar continuidade à exploração do MNBS-PR relativamente aos objectivos e hipóteses formulados. Para cada fase do estudo serão apresentados os objectivos específicos, a metodologia utilizada e a análise/discussão dos dados obtidos. Concluir-se-á com a integração dos resultados de ambos os estudos para uma reflexão acerca das potencialidades, limites e implicações deste trabalho.

8. Instrumentos

8.1. *Multidimensional Neglectful Behaviour Scale-Parent Report* (MNBS-PR)²³ (1ª e 2ª fase do estudo)

O *Multidimensional Neglectful Behaviour Scale-Parent Report* (full

prolongados da criança entregue a si própria (isto depende da idade) sem supervisão de adultos, fome e falta de protecção do frio” (*idem, ibidem.*).

²² Este estudo, de natureza exploratória, insere-se no estudo mais amplo de validação do MNBS-PR para a população portuguesa (ver Melo & Alarcão, em preparação).

²³ A versão traduzida do instrumento encontra-se nos anexos I-A e I-B.

version) (Kaufman Kantor, Holt & Straus, 2004) constitui uma versão do *Multidimensional Neglectful Behaviour Scale* (Straus, 2004). Procura medir o grau em que as necessidades das crianças, a que se reportam os itens, são ou foram negligenciadas e pode ser aplicado sob a forma de questionário de auto-resposta ou entrevista (Straus, 2004).

O instrumento foi construído nos E.U.A., no *Family Research Laboratory, University of New Hampshire*. A sua construção teve por base a constatação da importância da prevenção primária e da utilidade de instrumentos de avaliação que, de forma rápida e fácil, conseguissem recolher informação acerca da existência de comportamentos negligentes nas várias formas que estes podem tomar (Straus, 2004). O racional teórico subjacente ao MNBS-PR apoia-se nas seguintes premissas: 1) medição do comportamento negligente separadamente do seu impacto; 2) medição do comportamento negligente separadamente das suas causas e motivos; 3) importância de abarcar as múltiplas perspectivas do comportamento negligente; 4) consideração das diferentes dimensões do comportamento negligente; 5) distinção entre comportamento negligente e experiência subjectiva do mesmo; 6) identificação dos níveis de severidade e cronicidade do comportamento negligente; 7) referência temporal do comportamento negligente; 8) variação dos indicadores do comportamento negligente em função da idade da criança; 9) criação de um contexto não ameaçador, propício à revelação de informação (Straus & Kaufman Kantor, 2005).

O MNBS-PR destina-se a pais de crianças entre os 5 e os 15 anos de idade, a quem é pedido que se pronunciem acerca da frequência de um conjunto de comportamentos parentais da vida quotidiana. As respostas são dadas através de uma escala de *Likert* constituída por cinco opções de resposta [nunca aconteceu (0), quase nunca aconteceu (1), aconteceu algumas vezes (2), aconteceu bastantes vezes (3), aconteceu sempre (4)], com referência aos últimos 6 meses.

Esta versão é constituída por 50 itens ainda que cada indivíduo responda apenas a 46 itens, uma vez que existem 4 itens formulados de forma distinta para crianças dos 5 aos 9 anos e para jovens dos 10 aos 15 anos (Kaufman Kantor, Holt & Straus, 2004).

Os itens estão distribuídos por sete sub-escalas de negligência: *emocional* (itens 1 a 10), *cognitiva* (itens 11 a 18), *supervisão* (itens 19 a 30), *física* (itens 31 a 43), *abandono* (itens 44 e 45), *exposição a violência e conflitos* (itens 46 a 48) e *uso de álcool* (itens 49 e 50) (*idem*). A sub-escala *negligência emocional* diz respeito ao envolvimento parental nas actividades da criança, à valorização afectiva e suporte emocional. Os itens da sub-escala *negligência cognitiva* referem-se à promoção da estimulação cognitiva, ao envolvimento nas tarefas escolares. Os comportamentos que se reportam à *supervisão* prendem-se com a segurança da criança. A sub-escala *negligência física* avalia a alimentação, higiene, condições de habitação e cuidados médicos. A sub-escala *abandono* é constituída por dois itens que se referem às situações em que a criança é deixada sozinha. A penúltima sub-escala avalia se a criança é exposta a conflitos ou violência dentro de casa e averigua se é protegida. Por fim, a sub-escala *uso de álcool* averigua a

relação com o consumo de álcool.

Para além de avaliar diferentes subtipos de negligência, o MNBS-PR permite ainda ter acesso aos graus de cronicidade (através da frequência com que cada comportamento ocorre) e de severidade (através da presença de itens-excepção).

Existem três formas distintas para cotar o MNBS-PR, mas antes de proceder à sua descrição será útil fazer algumas considerações. Considera-se que a pontuação corresponde ao valor de negligência, ou seja, quanto maior a pontuação, maior o grau de negligência. Os itens encontram-se formulados na forma negligente (maior pontuação, maior índice de negligência) ou na forma não-negligente (menor pontuação, maior índice de negligência). Assim, quando se procede às duas primeiras formas de cotação, o primeiro passo é converter as pontuações de todos os itens para a direcção negligente. Depois, para cada item, a pontuação bruta (obtida pelo valor da escala de *Likert*) é transformada numa pontuação dicotómica (1=negligente, 0=não-negligente), da seguinte forma: os itens originalmente na forma não-negligente cotam-se como (1) se tiverem valores brutos de 0 ou 1, e como (0) se tiverem valores brutos de 2, 3 ou 4. Os itens originalmente na forma negligente cotam-se como (1) se tiverem valores brutos de 2, 3 ou 4, e como (0) para os valores brutos de 0 ou 1. Existem ainda alguns itens-excepção (itens 22, 24, 41, 42, 49 e 50) que são cotados de forma diferente por dizerem respeito a comportamentos que, acontecendo uma única vez, representam um perigo significativo. Os itens 22, 24, 41, 49 e 50, por estarem na forma negligente, são cotados como (1) para os valores brutos de 1, 2, 3 e 4. O item 42, por estar na forma não-negligente, é cotado como (1) para valores brutos de 0, 1, 2 e 3 (Guia de cotação e potenciais revisões do MNBS-PR, s/d). Passemos então às formas de cotação: 1) *Dichotomous Score* (valor dicotómico): as famílias são classificadas em negligentes ou não-negligentes. São consideradas negligentes para cada sub-escala, se aí existir pelo menos um valor dicotómico de (1); 2) *Count Score* (valor da contagem): para cada sub-escala, faz-se a contagem do número de itens com o valor dicotómico de (1); 3) *Neglectful Behaviour Sum Score*²⁴ (valor da soma de comportamentos negligentes): por faixa etária, transformam-se os resultados brutos dos itens em z-scores e somam-se para obter um total para a escala completa e por sub-escala. Com este método tem-se a vantagem de obter uma medida de negligência mais fácil de interpretar (Holt, Straus & Kaufman Kantor, 2004).

A partir da pesquisa feita, não nos foi possível encontrar referências dos autores do instrumento com a descrição detalhada desta versão ou acerca das características psicométricas do instrumento. Apenas tivemos acesso a um trabalho, sob forma de apresentação, do MNBS-PR-*short form* (Holt, Straus & Kaufman Kantor, 2004).

Segundo os seus autores, apesar do instrumento ter sido primordialmente criado para fins investigativos (Straus, Kinard & Williams,

²⁴ Por razões práticas, adoptaremos a posterior designação de “z-score”.

2008), pode ter outras utilizações, tais como estimar a prevalência de comportamentos negligentes em diferentes populações, perceber como os serviços de protecção lidam com a negligência, realizar investigação epidemiológica acerca da prevalência, factores de risco e efeitos da negligência, triagem em contexto clínico, avaliação de programas de intervenção e prevenção, codificação da informação dos processos e outros documentos (Straus, 2004).

8.2. Guia de entrevista para a reflexão falada (1ª fase do estudo)

Para uma reflexão falada com técnicos e pais/cuidadores²⁵ acerca da sua opinião sobre o MNBS-PR, foi elaborado um guia de entrevista (anexo II-A e II-B) com algumas questões em que, basicamente, se procurava perceber as potencialidades e fragilidades do instrumento, pedindo-se ainda que fossem feitas sugestões.

8.3. Ficha de caracterização dos dados sócio-demográficos (2ª fase do estudo)

Foi construído um questionário para a caracterização sócio-demográfica dos participantes (anexo III).

9. Primeira fase do estudo

9.1. Objectivos

Tendo presente o objectivo geral deste estudo, numa vertente qualitativa, procedeu-se à:

- a) Exploração da adequação do conteúdo e da formulação dos itens do MNBS-PR junto de técnicos, pais e crianças²⁶;
- b) Análise da percepção que técnicos e pais têm acerca da natureza dos comportamentos avaliados pelo MNBS-PR.

9.2. Metodologia

9.2.1. Procedimentos de recolha de dados

Primeiro, o MNBS-PR²⁷ foi aplicado individualmente a um conjunto de pais, da população em geral, e de técnicos ligados à protecção de menores. Posteriormente, as suas respostas e impressões sobre o instrumento foram discutidas através de uma reflexão falada com cada um dos participantes.

Aos técnicos, no início da tarefa, foi solicitada a sua definição pessoal de negligência. Aos pais, foi pedido que preenchessem o questionário em função da sua experiência parental. Após esta especificidade inicial, os

²⁵ A partir de agora passaremos a usar a expressão “pais”, para designar os cuidadores da criança, inclusive para aquelas situações em que esta função é desempenhada por um cuidador substituto.

²⁶ Os dados relativos às crianças e à comparação entre pais e filhos constituíram objecto de uma outra tese de MI (Figueira, 2009), razão pela qual não os apresentaremos embora tenhamos colaborado com a nossa colega na recolha e análise dos referidos dados.

²⁷ Nesta fase, os itens do questionário foram aleatorizados para que se pudessem controlar os factores associados à tendência de resposta, uma vez que originalmente estes se encontram agrupados por sub-escala.

procedimentos seguintes foram comuns para pais e técnicos. Individualmente, pediu-se que procedessem à distribuição dos itens do questionário pelas várias sub-escalas de negligência, da seguinte forma: após a leitura das definições de cada sub-escala²⁸, fizeram corresponder cada item à sub-escala que lhes parecia mais relacionada com o teor do item, com a possibilidade de apresentarem duas opções de resposta. Seguiram-se, então, algumas questões com o objectivo de abrir espaço para uma reflexão crítica em torno da adequação dos itens, discutindo/assinalando os que foram considerados mais pertinentes ou inadequados, aqueles que provocaram mais desconforto e os que poderiam ser alvo de reformulação, alteração ou rejeição. Foram ainda requeridas sugestões de outros aspectos importantes para integrar na avaliação da negligência.

Ao longo da tarefa, foi prestada atenção aos tempos de latência, às indecisões, hesitações e correcções. Foi utilizado um cronómetro para contabilizar o tempo dispendido na tarefa.

9.2.2. Caracterização da amostra

A amostra de conveniência utilizada foi recolhida junto da população geral e é constituída por 9 indivíduos (5 técnicos e 4 progenitores). Os participantes são maioritariamente do sexo feminino, casados e com filhos adolescentes ou jovens-adultos (ver anexo V, quadro 1). A actividade profissional é variável para os pais, desde trabalhos não-qualificados, passando por sectores profissionais de nível intermédio até às profissões intelectuais e científicas (CNP, s/d.), ao passo que os técnicos são psicólogos ou assistentes sociais. A média de idades é de 46,2 anos (mín.=27, máx.=58; SD=9,1).

9.3. Apresentação e discussão de resultados

De forma a responder a cada um dos objectivos formulados especificamente para esta primeira fase do estudo, os resultados serão apresentados e discutidos em dois pontos.

9.3.1. Apreciação geral da tarefa e do instrumento

A apreciação global da tarefa e do MNBS-PR foi feita a partir das comunalidades e diferenças de opinião que surgiram entre técnicos e pais e dos comentários feitos a propósito da formulação e conteúdo dos itens. Foram ainda calculados os tempos de realização da tarefa e analisados alguns conteúdos de natureza não-verbal.

De forma unânime, os participantes avaliaram positivamente a tarefa, sublinhando a importância do tema. De modo geral, o instrumento foi considerado adequado na sua formulação e conteúdo, pelos participantes.

Relativamente à tarefa, técnicos e pais sugeriram a existência de duas versões distintas do instrumento por faixa etária (*e.g.*, dos 5 aos 12 e dos 13

²⁸ Para esta tarefa, foram construídos cartões com breves definições dos vários sub-tipos de negligência, a partir do racional teórico subjacente ao MNBS-PR, e que estiveram presentes ao longo da tarefa. O objectivo era criar uma base comum de classificação (anexo IV).

aos 15 anos de idade). Os pais consideraram que esta tarefa proporcionou uma reflexão interessante sobre as relações familiares, sobre a questão da falta de tempo ou de disponibilidade dos pais (enfatizando os diálogos familiares) e sobre a importância atribuída a um conjunto de itens por estarem associados com as suas experiências de vida. Destacaram os itens das sub-escalas *exposição a violência e conflitos*, *uso de álcool* e *abandono* (sobretudo o abandono emocional), dada a sua importância no contexto português. Quer os pais, quer os técnicos sobrevalorizaram os comportamentos do domínio emocional-afectivo, através da atribuição frequente de itens de outras sub-escalas à sub-escala *emocional* (descrito no ponto 9.3.2.) e das definições de negligência e comentários.²⁹

No entanto, também se assinalaram diferenças entre técnicos e pais. Os técnicos sugeriram a inclusão de itens referentes ao consumo de estupefacientes e psicofármacos, e consideraram que alguns itens não se adequam a famílias de um nível sócio-cultural mais baixo. Os pais mencionaram a vantagem de avaliar este tipo de comportamentos no formato de questionário (pois gera menos constrangimentos na abordagem dos mesmos) e a dificuldade na compreensão de alguns conceitos (nomeadamente, o de cognição).

Quanto ao instrumento em si, analisamos agora mais especificamente as críticas que suscitaram: 1) Itens com sugestão de reformulação de conteúdo. Os itens 14 e 15 (*n. cognitiva*) poderiam fazer referência a pavilhões do conhecimento, exposições, parques temáticos (item 14) e à supervisão de sítios na internet (item 15), no sentido de se adequarem melhor à realidade actual. No item 34 (*n. física*), a expressão “não conseguiu” deveria ser substituída por “não levou” e no item 23 a palavra “como” deveria ser substituída por “onde”. O item 32 (*n. física*) foi entendido como acusatório. 2) Itens inadequados à idade. Para os itens 4, 15, 19, 29, 35, 36 e 45 foi colocada em causa a sua pertinência para as crianças mais velhas. 3) Itens com conotação sócio-económica. Os itens 12, 13, 17 (*n. cognitiva*), segundo os técnicos, referem-se a comportamentos que podem não ser valorizados por famílias mais desfavorecidas. Os itens 33, 37, 38, 39 (*n. física*), 44 (*abandono*) são considerados como dependentes dos recursos económicos das famílias, não necessariamente relacionados com a falta de preocupação parental. 4) Itens ambíguos ou pouco claros. Os itens longos e formulados na negativa geraram dificuldade de compreensão – itens 19, 20, 27, 30 (*n. supervisão*). O item 7 (*n. emocional*) é percebido como ambíguo, na medida em que preparar as comidas favoritas da criança pode simultaneamente ser uma forma de valorização emocional mas também um descuido alimentar, dado que, frequentemente, os gostos das crianças recaem

²⁹ A título ilustrativo, transcreve-se uma das definições dadas, “Um compósito de comportamentos interligados que na sua base apresentam uma dimensão emocional. Esta componente emocional é responsável pelo desenvolvimento das diversas formas de negligência e, na minha opinião, ao nível interventivo é necessário ter isto em consideração – é fundamental promover o afecto efectivo, visto ser a partir daqui que se desenvolvem a grande maioria dos comportamentos deficitários dos pais na educação do seus filhos” (T4), bem como um comentário feito, “Quem ama cuida” (T2).

sobre alimentos pouco saudáveis. No item 48 (*exposição a violência/conflitos*), a expressão “magoar” é pouco específica. 5) Itens considerados mais importantes pelos técnicos: itens 21, 22, 24, 29 (*n. supervisão*), 34 (*n. física*), 45, 46, 47 (*exposição a violência/conflitos*). 6) Itens considerados menos importantes: item 23 (*n. supervisão*), para os técnicos e os itens 27 (*n. supervisão*), 32 (*n. física*), para os pais. A pertinência de alguns itens prende-se com a adequação às necessidades sentidas [e.g., o item 12 (*n. cognitiva*) – haveria essa preocupação apenas se o desempenho dos filhos suscitasse preocupação]. De forma unânime, o item 43 (*n. física*) foi o item mais discutido, na medida em que faria pouco sentido na determinação da negligência, sobretudo para as famílias de baixo poder económico.

Importa referir que a forma utilizada pelos autores para o controlo da desajustabilidade social consistiu na formulação de itens na forma negligente ou na forma não-negligente. No entanto, como já foi mencionado, em algumas situações tal veio a dificultar a compreensão de alguns itens.

Apesar da boa adesão à tarefa, verificámos que, sensivelmente a meio da reflexão falada, pais e técnicos mostravam sinais evidentes de cansaço. Os tempos médios dispendidos na realização da tarefa foram de 1h50m para pais e de 1h para os técnicos.

9.3.2. Distribuição dos itens por sub-escalas

Para proceder a esta análise, foram consideradas as impressões sobre a tarefa, calculadas as percentagens de acerto/erro³⁰, por sub-escala e por item, e analisadas os itens que, erradamente, foram associadas a cada sub-escala.

Na distribuição dos itens pelas sub-escalas, verificou-se uma sobrevalorização da sub-escala *n. emocional*. Técnicos e pais revelaram algumas dificuldades comuns: 1) dificuldade em fazer corresponder cada item a uma única sub-escala, 2) dificuldade na retenção das definições das várias sub-escalas, 3) confusão na utilização da codificação das sub-escalas (e.g., “P”, que correspondia à sub-escala *física*, confundia-se com “F”, que correspondia à sub-escala *exposição a violência/ conflitos*).

As percentagens de acerto para cada sub-escala revelaram: 1) maior percentagem de acerto (por ordem decrescente) para as sub-escalas *uso de álcool*, *n. física*, *supervisão*, *n. emocional*, *exposição a violência/conflitos*, *abandono* e *n. cognitiva* (ver anexo V, quadro 2); 2) maior percentagem de acerto para os técnicos, no geral; 3) sobreposição entre as sub-escalas *abandono* e *supervisão* (com sobrevalorização da *supervisão*) para ambos os grupos; 4) sobreposição entre as sub-escalas *n. emocional* e *cognitiva* (com sobrevalorização da *emocional*), para ambos os grupos.

Analisou-se, ainda, a taxa de acerto para os itens: 100% - itens 2, 5, 8 (*emocional*), 33 a 38, 42 (*física*), 45 (*abandono*), 50 (*uso de álcool*); 88.8% - itens 21, 28, 29 (*supervisão*), 32, 39, 41 (*física*), 46 (*exposição a violência/conflitos*), 49 (*uso de álcool*); 77.7% - itens 1 (*emocional*), 14, 17

³⁰ Considerou-se “acerto” ou “erro” quando, na distribuição dos itens pela sub-escala, os indivíduos fizeram a correspondência de acordo ou em desacordo com a correspondência original, respectivamente.

(*cognitiva*), 23, 26, 27 (*supervisão*), 31, 40, 43 (*n. física*), 47 (*exposição a violência/conflitos*); 66.6% - itens 6, 10 (*emocional*), 16, 18 (*cognitiva*), 19, 25, 30 (*supervisão*); 55.5% - itens 4, 9 (*emocional*), 20, 24 (*supervisão*), 48 (*física*); 44.4% - itens 3, 7 (*emocional*), 11, 15 (*cognitiva*), 44 (*abandono*); 33.3% - itens 12 (*cognitiva*); 11.1% - itens 13 (*cognitiva*), 22 (*supervisão*).

Passamos agora a considerar o que se verificou com os itens em cada sub-escala, atendendo globalmente ao conjunto de técnicos e pais³¹. Para a sub-escala *n. emocional*, os únicos itens que receberam acerto total e sem outra associação, foram os itens 2 e 5. Os itens 3, 4, 6, 9, 10 foram erradamente atribuídos à sub-escala *n.cognitiva*, os itens 1, 4 à sub-escala *supervisão* e o item 7 foi atribuído à sub-escala *n.física*. O item 8, apesar de ter sido acertado, foi associado à sub-escala *n.cognitiva*. Outros itens foram também associados a esta última sub-escala (itens 1, 9, 10) e à sua sub-escala de pertença (itens 7, 9, 10).

Todos os itens da sub-escala *n.cognitiva* foram erradamente atribuídos a outras sub-escalas: à *n.emocional* (na sua totalidade) e à sub-escala *supervisão* (itens 11, 12, 14, 16, 17). Em termos de segundas opções, também a quase totalidade dos itens foi associada à sub-escala *emocional*; alguns itens foram atribuídos à sua sub-escala (itens 11-13) e apenas um item à sub-escala *supervisão* (item 12).

Para a sub-escala *supervisão*, à exceção do item 27 que teve acerto total, todos os outros foram erradamente atribuídos a outras sub-escalas: maioritariamente, à sub-escala *abandono* (itens 19-22, 24, 28, 30); à sub-escala *n.emocional* (itens 23-25 e 29); à sub-escala *n.cognitiva* (itens 19, 25 e 26). A maior parte dos itens desta sub-escala foi associada à sub-escala *n.emocional* (19, 21, 23-29), alguns à sub-escala *abandono* (19, 20, 23, 30) e apenas dois à sua sub-escala de pertença (itens 23, 24).

Apesar da sub-escala *n.física* ter sido alvo de muitos acertos, os itens 31, 40, 43 foram erradamente atribuídos à sub-escala *supervisão* e o item 39 à sub-escala *n.emocional*. Todos os itens foram unanimemente associados às sub-escalas *n.emocional* e *supervisão* e nenhum à sua sub-escala. Parece que tal evidencia mais uma vez a preponderância da sub-escala *n.emocional*, a par da *supervisão*, sobre a *n.física*.

Para as sub-escalas *abandono* e *exposição a violência/conflitos*, os itens foram erradamente atribuídos às sub-escalas *n.emocional* (itens 44, 48) e *supervisão* (itens 44, 48, 49) por parte dos técnicos, e às sub-escalas *n.física* (46, 48) e *n.supervisão* (44, 47, 48) por parte dos pais. A última sub-escala (*uso de álcool*) foi a que gozou de maior consenso e apenas o item 49 foi erradamente atribuído por um técnico à sub-escala *n.supervisão*. Os itens das três últimas sub-escalas foram associados às sub-escalas *n.emocional* (todos, excepto o item 44) e *n.supervisão* (itens 45, 48-50).

Para tentar perceber mais de perto esta divergência na atribuição dos itens às sub-escalas, analisou-se o conteúdo de alguns itens. Verificámos,

³¹ Tomam-se como “erradamente atribuídos” os itens que, como 1ª opção, não foram atribuídos à sua sub-escala de pertença original, por um ou mais indivíduos. Tomam-se como “associações” os itens que, como 2ª opção, foram atribuídos à sua sub-escala de pertença ou a outras sub-escalas, por um ou mais indivíduos.

então, que a presença de determinadas expressões poderia induzir tendências de resposta. As palavras ou expressões: “escola”, “actividades” ou “fazer bem” reflectem-se na atribuição dos itens 1, 4, 10 (*emocional*) à sub-escala *cognitiva*; “observou”, “conheceu” ou “impediu” leva à atribuição dos itens 1 (*emocional*), 12 (*cognitiva*), 48 (*exposição a violência/conflitos*) à sub-escala *supervisão*; “ajudou”, “conversou” ou “mostrou interesse” fazem cair os itens 11, 13, 15, 16, 17, 18 (*cognitiva*) na sub-escala *emocional*. A grande sobreposição entre as sub-escalas *supervisão* e *abandono* traduz a confusão sentida por pais e técnicos, “...é muito difícil distinguir entre abandono e supervisão, visto que um implica o outro...penso que seria pertinente rever as definições correspondentes”, refere um dos técnicos.

9.4. Síntese

A partir dos resultados obtidos nesta primeira fase, considerou-se pertinente fazer algumas alterações ao questionário original, que foram transportadas para a segunda fase do estudo. A tendência dos pais para não responder a itens (*e.g.*, item 28) que na sua situação pessoal não fazem sentido sequer ser colocados (não podendo por isso ser considerado como sinal de negligência) levou-nos a adicionar uma nova opção de resposta à escala de *Likert* – “não aplicável” (NA). A partir de algumas observações feitas pelos participantes, os itens 1, 2 e 28 foram reformulados: (item 1) “Observou a sua criança/jovem a brincar; esteve envolvido nas actividades da sua criança”; (item 2) “Tentou consolar a sua criança para que se sentisse melhor quando ela estava triste”; (item 28) “(Responder apenas se a sua criança/jovem tiver entre 10 e 15 anos) Preocupou-se se a sua criança/jovem fez coisas erradas, como roubar”.

Os resultados desta 1ª fase podem ser sintetizados em alguns pontos: 1) de forma geral, o questionário é considerado adequado e revela-se útil pela amplitude de comportamentos que abarca; 2) a dificuldade na atribuição dos itens às sub-escalas evidencia, por um lado, a complexidade inerente à natureza dos comportamentos negligentes e, por outro lado, a necessidade de delimitação e clarificação dos mesmos; 3) a sobrevalorização dos aspectos emocionais em relação a outras componentes é notória ao longo das tarefas propostas e da reflexão falada; 4) as sub-escalas mais inequívocas reportam-se ao uso de álcool e à componente física (maior taxa de acerto), enquanto que as sub-escalas de *n. cognitiva* e de *abandono* geram maior divergência (menor taxa de acerto) – estas últimas, por sinal, são as que mais se sobrepõem com as sub-escalas de *n. emocional* e *supervisão*, respectivamente; 5) a inadequação de alguns itens apela à existência de duas versões para faixas etárias distintas, com itens específicos às necessidades de cada uma; 6) a associação íntima entre factores sócio-económicos e determinados itens acautela para a interpretação dos mesmos e realça esta variável na determinação da negligência; 7) a dificuldade de compreensão que alguns itens suscitaram (sobretudo para famílias com menos escolaridade) implica a sua formulação numa linguagem simples e clara (evitar, sobretudo, as negativas ou duplas negativas e frases longas) para minimizar os enviesamentos daí decorrentes; 8) a inadequação do conteúdo

de determinados itens apela para uma actualização de acordo com as práticas correntes das famílias; 9) a valorização do diálogo e da disponibilidade parental, por um lado, e a vigilância e definição de limites por outro, pode apontar para áreas fundamentais de intervenção, nomeadamente ao nível da prevenção.

O reduzido tamanho da amostra e a impossibilidade de explorar os itens para a faixa etária de crianças com menos de 10 anos constituem limitações importantes e circunscrevem o alcance das conclusões que possam ser retiradas. Contudo, a possibilidade de uma análise qualitativa, ainda que exploratória, e a riqueza das informações partilhadas pelos participantes na reflexão falada trouxeram contributos importantes para a compreensão das relações familiares e da negligência, que esperamos aprofundar na segunda fase deste estudo.

10. Segunda fase do estudo

10.1. Objectivos

Tendo presente o objectivo geral deste trabalho, agora numa vertente quantitativa, procedeu-se à:

- a) Análise da fidelidade do MNBS-PR;
- b) Análise da capacidade de detecção de comportamentos negligentes do MNBS-PR por parte de técnicos e pais, em famílias de risco³²;
- c) Avaliação do grau de congruência entre as percepções que técnicos e pais têm acerca de comportamentos negligentes, no mesmo agregado familiar;
- d) Exploração da relação entre algumas variáveis sócio-demográficas e o número de comportamentos negligentes reportados.
- e) Avaliação da congruência entre uma primeira avaliação global de negligência feita pelos técnicos, e os seus resultados obtidos no MNBS-PR;

10.2. Metodologia

10.2.1. Critérios de amostragem e procedimento de recolha de dados

Para este estudo, a amostra tinha de obedecer a alguns critérios: a) os pais terem sido considerados negligentes (na sequência de uma sinalização à CPCJ); b) os filhos a que a negligência se reporta terem entre 5 e 15 anos de idade; c) serem acompanhados por entidades que trabalham com famílias de risco, uma vez que era necessário que a problemática de negligência estivesse presente, tivesse sido esse o motivo de sinalização ou outro.

Inicialmente, pensou recorrer-se às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) e Equipas Multidisciplinares de Apoio aos Tribunais (EMAT). No sentido de pedir a sua colaboração, realizaram-se

³² Como já referimos, a análise do MNBS-PR entre pais e filhos (crianças/jovens) foi levado a cabo por Figueira (2009).

contactos telefónicos e por e-mail com as mesmas (através do envio de uma declaração, com referência aos objectivos de investigação e instrumento utilizado). Por conveniência, seleccionou-se o Distrito de Coimbra. De entre as entidades contactadas, apenas foi possível obter a colaboração das CPCJ de Coimbra, Figueira da Foz, Lousã, Montemor-o-Velho e Penela. Foi marcada uma entrevista com cada CPCJ, com o intuito de esclarecer, mais pormenorizadamente, em que consistia a investigação, responder a eventuais dúvidas e entregar o material necessário – o MNBS-PR, a ficha dos dados de caracterização sócio-demográfica e a ficha de instruções. Foram entregues 20 questionários (10 para pais e 10 para técnicos) por CPCJ. Foi ainda acordada uma data para a devolução dos questionários. Devido a alguns contratempos, apenas puderam ser utilizados os questionários oriundos das CPCJ de Coimbra, Montemor-o-Velho e Penela. Dada a reduzida amostra obtida, sentimos necessidade de realizar novos contactos. Nesta segunda tentativa, foram recontactadas algumas CPCJ do Distrito de Coimbra mas também de outros distritos. Foi possível acrescentar a colaboração das CPCJ de Gouveia, Pampilhosa da Serra, Penacova, Pinhel, Pombal, Vila Nova de Poiares e Viseu. Foi ainda obtida a colaboração da Fundação Laura dos Santos (Moimenta da Serra, Gouveia). Esta última instituição assume várias valências, entre as quais, o acolhimento de crianças e das suas mães, provenientes de famílias de risco.

Aos progenitores ou seus substitutos foi pedido o preenchimento do MNBS-PR (ver anexo VI). Aos técnicos solicitou-se: a) uma primeira avaliação global da família em termos do nível de negligência que considerava estar presente (1-muito negligente, 2-negligente, 3-pouco negligente); b) o preenchimento do MNBS-PR em função do conhecimento que tinham da família (anexo VI); c) o preenchimento da ficha de caracterização sócio-demográfica da família e do próprio técnico (anexo III)³³.

Alguns questionários foram devolvidos pessoalmente, outros via correio. De forma geral, os técnicos referiram que os critérios de amostragem (pais negligentes com filhos entre os 5-15 anos) e o volume de trabalho a que estão sujeitos constituíram os motivos pelos quais apenas conseguiram colaborar com um reduzido número de questionários preenchidos.

10.2.2. Caracterização da amostra

A amostra inicial era constituída por 100 indivíduos (50 técnicos e 50 pais). No entanto, todos os questionários de uma das CPCJ, bem como outros dois, tiveram que ser excluídos³⁴ pelo elevado número de respostas “não aplicável”, nos questionários dos técnicos, inviabilizar os cálculos estatísticos. Assim, a amostra total ficou constituída por 74 indivíduos (37

³³ O protocolo para a aplicação do MNBS-PR encontra-se no anexo VII.

³⁴ Esta tendência, verificada sobretudo nesta Comissão, leva-nos a pensar que tal tenha ocorrido devido a dificuldades de comunicação quanto às instruções de preenchimento. Coloca-se a hipótese dos técnicos terem entendido a opção “não aplicável” para situações em que não tinham informação suficiente e objectiva para escolher outra opção de resposta.

técnicos e 37 pais). Cada caso constitui um agregado familiar, ou seja, o questionário é preenchido por um técnico e pelo principal cuidador da criança/jovem que motivou a sinalização/abertura de processo.

Maioritariamente, as crianças (filhos) são do sexo masculino (64.9%), têm uma idade média de 10.24 anos (SD=3.60) e ocupam o 2º lugar na fratria (32.4%). Frequentam, predominantemente, o 1º ciclo (51.4%) e mais de metade nunca reprovou (70.3%) (anexo VIII, quadro 3). A maior parte dos casos foram sinalizados *apenas* por negligência (43.2%), seguindo-se as situações de negligência acoplada com maus-tratos psicológicos e o absentismo escolar (ambos com 8.1%) (anexo VIII, quadro 4). O tipo de medida aplicada mais frequente é o apoio junto dos pais (75.7%) (anexo VIII, quadro 5).

Os técnicos são sobretudo mulheres (94.6%), com idades compreendidas entre os 23 e 52 anos (M=36.34; SD=9.40) e casados (51.4%) (anexo VIII, quadro 6).

As figuras parentais (principal cuidador) são, sobretudo, elementos do sexo feminino (81,1%). Maioritariamente mães (73%), alguns pais (18.9%) e outros cuidadores substitutos (8.1%). São sobretudo portugueses (94.6%) mas dois cuidadores são estrangeiros (5.4%). Têm idades compreendidas entre os 25 e os 63 anos (M=40.22; SD=8.80), residem em meio predominantemente rural (81.1%). Mais de metade são casados ou vivem em união de facto (51.3%) e 35.1% estão divorciados ou separados. Têm em média entre 2 e 3 filhos menores (29.7% e 13.5%, respectivamente). Quase metade dos cuidadores possui o ensino primário (48.6%), seguido do 2º ciclo de escolaridade (18.9%). Apesar da maioria dos cuidadores estar empregada (35.1%) em trabalhos não qualificados (78.4%), o número de desempregados (27%) é expressivo. A maioria não apresenta problemas aditivos (74.8%) mas 18.9% possui problemas relacionados com o consumo de droga. Um número significativo destes agregados é acompanhado por serviços de apoio, existentes na comunidade (67.6%) (anexo VIII, quadro 7).

10.2.3. Procedimento de tratamento dos dados

O tratamento de dados foi efectuado com recurso ao programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* - versão 17.0). Para analisar a fidelidade do instrumento, procedeu-se ao cálculo da consistência interna, através do *alpha de Cronbach* e das correlações de cada item com o total, por sub-escala e por total, para técnicos e pais. Ainda neste sentido, procedeu-se à comparação entre os três métodos de cotação, tomados dois a dois, através do cálculo de correlações de Spearman. Para perceber como o MNBS-PR se comportava na detecção de comportamentos negligentes em famílias de risco, foram calculadas as frequências e as estatísticas descritivas relativas ao número de comportamentos negligentes, reportados por técnicos e pais, obtidos a partir de cada método de cotação e comparados os resultados com os valores obtidos por Melo e Alarcão (em preparação). Nesta análise procurou, ainda, averiguar-se o grau de congruência entre as percepções que técnicos e pais têm acerca dos comportamentos negligentes avaliados para o mesmo agregado familiar. Para tal, foram realizadas

comparações entre os resultados obtidos por pais e técnicos, segundo cada método de cotação, para as sub-escalas e para a escala total. Para variáveis que queremos que se comportem como dicotômicas (método de cotação *dichotomous score*) foi usado o teste de McNemar³⁵; para variáveis ordinais (método de cotação *count score*), o teste de Wilcoxon; no caso de variáveis intervalares (método de cotação *z-score*), recorreu-se ao teste *t-student* para amostras emparelhadas. Novamente recorrendo ao coeficiente de correlação de Spearman, averiguou-se a natureza da associação entre uma primeira avaliação global dos casos feita pelos técnicos, e os seus resultados obtidos no MNBS-PR, quando avaliam os agregados familiares que acompanham. Por fim, através dos testes estatísticos *t-student* (para amostras independentes, depois de verificados os pressupostos da normalidade³⁶ e homogeneidade da variância, exigidos pelas estatísticas paramétricas), U de Mann-Whitney³⁷ (equivalente não-paramétrico) para duas condições e do teste não paramétrico Kruskal-Wallis³⁸ (alternativa não-paramétrica da ANOVA unifactorial) para três ou mais condições, analisou-se a relação entre os resultados (*z-score*) obtidos no MNBS-PR e algumas variáveis sócio-demográficas, descritas na literatura como associadas à presença de negligência. Novamente, recorrendo ao coeficiente de correlação de Spearman, averiguou-se a natureza da associação entre uma primeira avaliação global feita pelos técnicos e os seus resultados obtidos no MNBS-PR, quando avaliam os agregados familiares que acompanham.

10.3. Apresentação de resultados³⁹

No decorrer da preparação deste trabalho foi possível ter acesso ao estudo das qualidades psicométricas do MNBS-PR, versão portuguesa, nomeadamente, estrutura factorial⁴⁰ e valores de consistência interna (Melo & Alarcão, em preparação). Assim, todas as análises efectuadas nesta segunda fase do estudo têm por base a adopção da estrutural factorial encontrada, que difere da original por acoplagem de sub-escalas e eliminação de alguns itens (8, 19, 24, 25, 26, 30, 34, 35, 37, 38, 40-45, 48, 50): sub-escala *negligência emocional e cognitiva* (itens 1, 2, 3/4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 29), sub-escala *negligência de supervisão*

³⁵ Este teste baseou-se na distribuição binomial, uma vez que cada categoria continha um número inferior a 5 observações) (Pestana & Gageiro, 2008)

³⁶ Para amostras de $n \geq 30$, assume-se que a distribuição segue de perto a distribuição normal (Pestana & Gageiro, 2008).

³⁷ Recorreu-se a este teste devido à violação do pressuposto da homogeneidade das variâncias.

³⁸ Foi utilizado este teste, uma vez que o número de sujeitos por condição se revelou insuficiente (Pestana & Gageiro, 2008).

³⁹ Pelo facto de não possuímos uma amostra suficientemente grande, sobretudo por faixa etária, na análise dos dados, os itens exclusivos para crianças menores de 10 anos de idade foram acoplados aos itens exclusivos para jovens dos 10 aos 15 anos, considerando que ambos os itens do par pretendem medir um mesmo comportamento de negligência, ainda que adaptado à faixa etária considerada.

⁴⁰ A análise factorial foi realizada com $n=214$; índice KMO=0.86; variância explicada: escala *total*=55.29%, sub-escala *n. emocional e cognitiva*=30.69%, sub-escala *n. física*=11.58%, sub-escala *n. de supervisão*=7.35%, sub-escala *abuso de álcool e exposição a violência*=5.67%.

(itens 20/21, 22/23, 27/28), sub-escala *negligência física* (31, 32, 33, 36, 39), sub-escala *negligência abuso de álcool e exposição a violência* (itens 46, 47, 49).

10.3.1. Estudo da fidelidade do MNBS-PR

Para os pais, a consistência interna da escala total revelou-se muito boa⁴¹ (*alpha* de 0.905). A sub-escala *negligência emocional e cognitiva* registou um valor *alpha* de 0.895 (boa consistência interna), com correlações item-total entre 0.140 (item 29) e 0.821 (item 11). Para as sub-escalas *negligência física* e *abuso de álcool e exposição a violência*, os valores de consistência interna obtidos são considerados razoáveis: na sub-escala *negligência física* obteve-se um valor *alpha* de 0.78, apresentando correlações item-total com variação entre 0.440 (item 36) e 0.789 (item 33); na sub-escala *abuso de álcool e exposição à violência* o *alpha* registou um valor de 0.73, com oscilação das correlações item-total entre 0.175 (item 49) e 0.879 (item 46). O valor mais baixo de consistência interna foi obtido para a sub-escala *negligência de supervisão*, com um valor *alpha* de 0.532 considerado inadmissível. As correlações item-total variam entre 0.157 (item 20 ou 21) e 0.570 (item 27 ou 28). Para as sub-escalas *negligência emocional e cognitiva*, *supervisão* e *abuso de álcool e exposição a violência*, foram obtidos valores de *alpha* inferiores aos obtidos por Melo e Alarcão (em preparação) (respectivamente, 0.93, 0.86 e 0.80), o mesmo não acontecendo com a sub-escala *negligência física* (0.73). Da análise das sub-escalas, verifica-se que a eliminação dos itens 15 e 29 (*emocional e cognitiva*), 20/21 (*supervisão*) e 49 (*abuso de álcool e exposição a violência*) aumentaria a consistência interna das mesmas. Para a escala total, o valor do *alpha* total aumentaria se, para além dos itens 15, 29, 20/21, os itens 46 e 47 (e não o item 49) fossem excluídos (anexo IX, quadro 8).

Para os técnicos, o valor da consistência interna da escala total é de 0.935. Para a sub-escala *negligência emocional e cognitiva*, o valor de *alpha* é 0.933, considerado muito bom, com variações para as correlações item-total entre 0.484 (item 12) e 0.749 (item 18). A sub-escala *negligência física* apresenta uma boa consistência interna, com um valor *alpha* de 0.888 e com correlações item-total que oscilam entre 0.632 (item 32) e 0.805 (item 36). A sub-escala *abuso de álcool e exposição a violência* regista um valor de *alpha* de 0.632, com correlações item-total entre -0.021 (item 49) e 0.816 (item 46). Com um valor inadmissível, a sub-escala *negligência de supervisão* toma para o *alpha* o valor de 0.478, com correlações item-total entre 0.152 (item 27/28) e 0.384 (item 22/23). Verifica-se que o valor da consistência interna poderia ser aumentado se fossem eliminados os itens 27/28 (*supervisão*) e 49 (*abuso de álcool e exposição a violência*). Excluídos os itens 12 e 29, o *alpha* aumentaria mas apenas uma centésima, pelo que se

⁴¹ Para uma classificação qualitativa dos valores de *alpha* de Cronbach, toma-se como referência a tipologia de Pestana e Gageiro (2008), considerando o valor de consistência interna: muito boa, para *alpha* superior a 0.9; boa, para *alpha* entre 0.8 e 0.9; razoável, quando o *alpha* se situa entre 0.7 e 0.8; fraca, para *alpha* compreendido entre 0.6 e 0.7 e, inadmissível, quando o *alpha* é inferior a 0.6.

revela pouco significativo (anexo IX, quadro 9).

Quer para pais quer para técnicos, os melhores valores de consistência interna foram obtidos para a sub-escala *negligência emocional e cognitiva*. A sub-escala *negligência de supervisão*, para os pais, e a sub-escala *abuso de álcool e exposição a violência*, para os técnicos, foram as que obtiveram valores de consistência interna inadmissíveis. O item 49 (*abuso de álcool e exposição a violência*) foi aquele que, sistematicamente, fez baixar o nível do *alpha* da escala total e da sua sub-escala de pertença. No entanto, por se tratar de um estudo exploratório, realizado com uma amostra pequena, bem como pelo facto de algumas sub-escalas terem já um número reduzido de itens, optámos por manter todos os itens de acordo com a estrutura factorial obtida no estudo referido (anexo IX, quadros 8 e 9).

No sentido de perceber se podemos chegar às mesmas conclusões utilizando um ou outro método de cotação e, portanto, se os mesmos são passíveis de ser utilizados indiscriminadamente, apenas atendendo ao objectivo do avaliador, procedemos ao cálculo da correlação de Spearman entre os resultados obtidos através de cada método de cotação – tomados dois a dois – por total e sub-escala, para pais e técnicos separadamente. No caso dos técnicos, para a escala *total* e para a sub-escala *emocional e cognitiva*, não foi possível efectuar comparações com o método *dichotomous score*, pelo facto de não registarem nenhum comportamento não-negligente.

Para os pais, de acordo com o quadro 1, na comparação entre os métodos *dichotomous score vs count score* e *dichotomous score vs z-score*, observam-se, respectivamente, correlações significativas para um nível de significância de 0.001, para as sub-escalas *negligência de supervisão* ($r=0.928$, $p=0.000$; $r=0.759$, $p=0.000$), *física* ($r=0.857$, $p=0.000$; $r=0.690$, $p=0.000$) e *abuso de álcool e exposição a violência* ($r=0.978$, $p=0.000$; $r=0.850$, $p=0.000$). Nestas comparações, a escala *total* e a sub-escala *negligência emocional e cognitiva* não revelaram diferenças estatisticamente significativas, muito provavelmente pelo facto destas registarem apenas um único comportamento não-negligente.

Quadro 1. Correlações entre os 3 métodos de cotação, por sub-escala e total – Pais

	<i>Dichotom. vs Count score</i>		<i>Dichotom. vs Z-score</i>		<i>Count vs Z-score</i>	
	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Neg. emocional e cognitiva	0.091	0.282	0.092	0.281	0.000	0.966*
Neg. supervisão	0.000	0.928*	0.759*	0.000	0.000	0.852*
Neg. física	0.000	0.857*	0.000	0.690*	0.000	0.860*
Abuso de álcool e exp. violência	0.000	0.978*	0.000	0.850*	0.000	0.879*
Escala total	0.091	0.281	0.112	0.265	0.000	0.966*

* $p<0.001$

No caso dos técnicos, através da consulta do quadro 2, na comparação do método *dichotomous score vs count score* e *dichotomous score vs z-*

score, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas (também ao nível de 0.001), respectivamente, para as sub-escalas *negligência de supervisão* ($r=0.780$, $p=0.000$; $r=0.708$, $p=0.000$), *física* ($r=0.607$, $p=0.000$; $r=0.593$, $p=0.000$) e *abuso de álcool e exposição a violência* ($r=0.930$, $p=0.000$; $r=0.856$, $p=0.000$).

Quadro 2. Correlações entre os 3 métodos de cotação, por sub-escala e total – Técnicos

	Dichotom. vs Count score		Dichotom. vs Z-score		Count vs Z-score	
	r	p	r	p	r	p
Neg. emocional e cognitiva	-	-	-	-	0.808	0.000
Neg. supervisão	0.780*	0.000	0.708*	0.000	0.878*	0.000
Neg. física	0.607*	0.000	0.593*	0.000	0.884*	0.000
Abuso de álcool e exp. violência	0.930*	0.000	0.856*	0.000	0.910*	0.000
Escala total	-	-	-	-	0.903*	0.000

* $p<0.001$

Para pais e para técnicos, na comparação entre os métodos *count score* e *z-score*, registaram-se diferenças estatisticamente significativas, para a escala *total* (pais: $r=0.966$, $p=0.000$; técnicos: $r=0.903$, $p=0.000$) e para todas as sub-escalas [*emocional e cognitiva* (pais: $r=0.966$, $p=0.000$; técnicos: $r=0.808$, $p=0.000$), *supervisão* (pais: $r=0.852$, $p=0.000$; técnicos: $r=0.878$, $p=0.000$), *física* (pais: $r=0.860$, $p=0.000$; técnicos: $r=0.884$, $p=0.000$), *abuso de álcool e exposição a violência* (pais: $r=0.879$, $p=0.000$; técnicos: $r=0.910$, $p=0.000$)] (quadros 1 e 2, respectivamente).

Concluimos, pois, que os três métodos de cotação se correlacionam de forma significativa uns com os outros, podendo seleccionar-se aquele que corresponder ao fim para o qual se pretende obter um resultado de negligência (se mais qualitativo, pode optar-se pelo *dichotomous score*, se mais quantitativo, pelo *count score* ou *z-score*⁴²) ou tão-somente em função do tempo de que o avaliador dispõe.

10.3.2. Comportamentos negligentes em famílias de risco

De acordo com o quadro 3, verificamos que pais e técnicos consideram existir comportamentos negligentes praticamente em todos os agregados familiares: com efeito, apenas um dos progenitores participante não percebe a haver negligência no seu agregado familiar, ao nível emocional/cognitivo e total.

⁴² Por uma questão de facilidade, pode optar-se pelo método *count score*. No entanto, para fins investigativos, o método *z-score*, faculta uma medida quantitativa e estandardizada.

Quadro 3. Frequências da percepção de comportamentos não-negligentes e negligentes, por sub-escala e total – Pais e técnicos

	Pais		Técnicos	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
N. Emocional e Cognitiva				
C. não-negligentes	1	2.7 (38.8*)	0	0
C. negligentes	36	97.3 (55.5*)	37	100
N. Supervisão				
C. não-negligentes	17	45.9 (41.3*)	9	24.3
C. negligentes	20	54.1 (54.0*)	28	75.7
N. Física				
C. não-negligentes	13	35.1 (89.1*)	5	13.5
C. negligentes	24	64.9 (80.0*)	32	86.5
Abuso álcool e expos. violência				
C. não-negligentes	22	59.5 (43.0*)	16	43.2
C. negligentes	15	40.5 (52.5*)	21	56.8
Escala total				
C. não-negligentes	1	2.7 (32.4*)	0	0
C. negligentes	36	97.3 (50.3*)	37	100

*valores obtidos para a amostra clínica (pais) por Melo e Alarcão (em preparação)

A leitura do quadro 4 leva-nos a concluir que os técnicos percebem sempre um número superior de comportamentos negligentes em comparação com a avaliação feita pelas figuras parentais.

Quadro 4. Média e desvio-padrão para os comportamentos negligentes obtidos para os métodos *count score* e *z-score*, por sub-escala e total – Pais e técnicos

	<i>Count score</i>				<i>Z-score</i>			
	M pais	DP pais	M técnicos	DP técnicos	M pais	DP pais	M técnicos	DP técnicos
N. emoc. e cognit.iva	7.24	4.34	12.30	44.22	0.00	10.11	0.00	1.41
	1.64**	2.47**			22.59*	8.43*	36.05*	11.44*
					2.99**	12.62**		
N. supervisão	0.84	0.96	1.54	1.07	0.00	2.15	0.00	2.09
	0.76**	0.86**			3.04*	2.60*	5.15*	2.85*
					0.47**	2.73**		
N. física	1.49	1.59	3.05	1.82	0.00	3.74	0.00	4.16
	0.28**	0.63**			5.03*	3.51*	8.94*	4.44*
					1.01**	3.87**		
Ab. álcool e exp. viol.	0.84	1.07	1.13	1.08	0.00	2.35	0.00	2.21
	0.66**	3.26**			2.83*	2.71*	3.73*	2.73*
					0.66**	0.88**		
Escala total	10.41	6.31	18.03	6.55	0.00	15.17	0.00	16.93
	3.34**	3.42**			33.50*	13.74*	53.87*	17.91*
					5.50**	16.66**		

*valores obtidos a partir do cálculo com os valores da escala de *Likert*

**valores para a amostra clínica obtidos por Melo e Alarcão (em preparação)

Da leitura dos quadros 3 e 4 podemos ainda concluir que os valores reportados pelos pais são genericamente superiores aos valores obtidos por Melo e Alarcão (em preparação), particularmente no que diz respeito à sub-escala *negligência emocional e cognitiva* e escala *total*. Tal poderá dever-se ao facto de a nossa amostra incluir apenas famílias acompanhadas em virtude desta problemática (mesmo que possa não ser a única dificuldade) e da amostra do estudo referido integrar famílias de risco psicossocial em geral.

10.3.2.1. Avaliação dicotômica (*dichotomous score*)

De acordo com a avaliação dicotômica, quer pais quer técnicos percebem a existência de diferentes formas de negligência nos agregados estudados, ainda que sejam a *negligência emocional e cognitiva* (pais=97.3%; técnicos=100%) e a *negligência física* (pais=64.9%; técnicos=86.5%) as mais referidas; seguem-se a *negligência de supervisão* (pais=54.1%; técnicos=75.7%) e o *abuso de álcool e exposição a violência* (pais=40.5%; técnicos=56.8%) (ver quadro 3).

Por sub-escala, os itens que obtêm uma percentagem mais elevada de resultados indicadores de negligência são, respectivamente para pais e técnicos, os itens 22/23 (*supervisão*: 35.1% e 64.9%), item 36 (*física*: 45.9% e 81.1%), item 46 (*abuso de álcool e exposição a violência*: 40.5% e 51.4%); item 6 (*emocional e cognitiva*: 54.1%, só pais) e item 3 (*emocional e cognitiva*: 91.9%, só técnicos).

Em todas as sub-escalas, são sempre os técnicos que reportam mais comportamentos negligentes. Através do teste de McNemar, verificou-se que a proporção de comportamentos negligentes para as sub-escalas *negligência de supervisão* ($p=0.039<0.05$) e *negligência física* ($p=0.021<0.05$) é significativamente percebida de forma diferente entre técnicos e pais (*negligência de supervisão*: $n_{técnicos}=28$, $n_{pais}=20$; *negligência física*: $n_t=32$, $n_p=24$) (ver quadro 3). Não foi possível realizar esta análise para a escala *total* e para a sub-escala *negligência emocional e cognitiva* pelo facto desta sub-escala registar apenas um único comportamento não-negligente por parte dos pais e nenhum por parte dos técnicos (anexo X, quadro 10).

10.3.2.2. Contagem de comportamentos negligentes (*count score*)

De acordo com o quadro 4, verificamos novamente que são os técnicos quem reporta maior número de comportamentos negligentes, quer para a escala *total* quer para cada uma das sub-escalas.

Com recurso ao teste de Wilcoxon, podemos afirmar que tal diferença é estatisticamente significativa (ao nível de 0.001) no que diz respeito à escala *total* ($Z= -4.525$, $p=0.000$; $M_{técnicos}=18.03$, $SD_{técnicos}=6.55$; $M_{pais}=10.41$, $SD_{pais}=6.31$), à sub-escala *negligência emocional e cognitiva* ($Z= -4.606$, $p=0.000$; $M_t=12.30$, $SD_t=4.22$; $M_p=7.24$, $SD_p=4.34$), à sub-escala *negligência de supervisão* ($Z= -3.162$, $p=0.002$; $M_t=1.54$, $SD_t=1.07$; $M_p=0.84$, $SD_p=0.96$) e à sub-escala *negligência física* ($Z= -3.719$, $p=0.000$; $M_t=3.05$, $SD_t=1.82$; $M_p=1.49$, $SD_p=1.59$). Na sub-escala *abuso de álcool e exposição a violência* a diferença entre as respostas de técnicos e pais não é estatisticamente significativa (anexo XI, quadro 11).

10.3.2.3. Média de comportamentos negligentes (*z-score*)⁴³

Atendendo à média de comportamentos reportados pelos pais e

⁴³ Para proceder a este cálculo, utilizaram-se os valores da escala de *Likert* (aqueles a partir dos quais foram calculados os valores z), uma vez que as médias dos valores z são 0.

técnicos (quadro 4), verificamos que são novamente os técnicos que referem um maior número de comportamentos negligentes

As diferenças encontradas são estatisticamente significativas, quer para a escala *total* ($t_{(36)} = -6.840, p=0.000 < 0.001$; $Mt=53.87, SDt=17.91$; $Mp=33.50, SDp=13.74$) quer para todas as sub-escalas: *negligência emocional e cognitiva* ($t_{(36)} = -7.213, p=0.000 < 0.001$; $Mt=36.05, SDt=11.44$; $Mp=22.59, SDp=8.43$); *negligência de supervisão* ($t_{(36)} = -4.822, p=0.000 < 0.001$; $Mt=5.15, SDt=2.85$; $Mp=3.04, SDp=2.60$); *negligência física* ($t_{(36)} = -5.235, p=0.000 < 0.001$; $Mt=8.94, SDt=4.44$; $Mp=5.03, SDp=3.51$); *abuso de álcool e exposição a violência* ($t_{(36)} = -2.262, p=0.030 < 0.05$; $Mt=3.73, SDt=2.73$; $Mp=2.83, SDp=2.71$).

10.3.3. Relação entre as variáveis sócio-demográficas e percepção de comportamentos negligentes

No sentido de perceber de que modo algumas condições sócio-demográficas, respeitantes às famílias e aos técnicos, podem influenciar os resultados anteriormente obtidos, seleccionámos as seguintes variáveis: a) relativamente às famílias⁴⁴: *sexo da criança, idade da criança* (5-9; 10-15 anos), *estrutura familiar* (nuclear; monoparental), *principal cuidador* (mãe; pai), *escolaridade* do mesmo (1º ciclo; 2º ciclo; 3º ciclo ensino básico), *situação profissional* (empregado; desempregado; doméstico), *acompanhamento de serviços* (não; sim), *problemas aditivos* (não; sim); b) relativamente aos técnicos: *filhos* (não; sim), *formação extra* (não; sim), *nº anos na protecção infantil*.⁴⁵

De todas as análises realizadas (anexo XIII, quadros 15, 16 e 17), apenas se verificou a existência de diferenças estatisticamente significativas para *sexo da criança, idade da criança, escolaridade e problemas aditivos* dos pais ou seus substitutos.

Comparando a percepção que os técnicos têm acerca da existência de comportamentos parentais negligentes em função do sexo da criança, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas para a escala *total* ($t_{(35)} = -2.365, p=0.024 < 0.05$) e para a sub-escala *negligência emocional e cognitiva* ($t_{(35)} = -2.540, p=0.016 < 0.05$). Em ambas as situações é no caso das raparigas que é percebido um maior nível de negligência [escala *total* ($M_{\text{f}} = -4.56, SD_{\text{f}} = 16.44$; $M_{\text{m}} = 8.42, SD_{\text{m}} = 14.93$); sub-escala *emocional e cognitiva* ($M_{\text{f}} = -3.27, SD_{\text{f}} = 11.02$; $M_{\text{m}} = 6.03, SD_{\text{m}} = 9.84$)]. No caso dos pais não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função desta variável.

Atendendo à idade da criança, pais e técnicos percebem níveis de negligência distinta em função da maior ou menor idade da mesma, nomeadamente no que toca à sub-escala *negligência de supervisão* (pais: t

⁴⁴ Embora inicialmente estivesse prevista, não foi possível realizar a análise para as variáveis *posição na fratria, nº filhos menores, rendimento económico e acompanhamento psiquiátrico*, pelo facto da amostra não permitir um número suficiente de sujeitos para determinadas categorias dessas variáveis.

⁴⁵ As variáveis respeitantes aos técnicos foram comparadas apenas com os resultados obtidos pelos técnicos. As restantes variáveis foram comparadas com os resultados obtidos por pais e técnicos.

($t_{(35)} = -2.414, p=0.021 < 0.05$; técnicos: $t_{(35)} = -2.260, p=0.03 < 0.05$). Verifica-se que são as crianças da faixa etária 10-15 anos de idade que são avaliadas como mais negligenciadas quer por pais quer por técnicos (pais: 5-9 anos: $M = -0.97, SD = 1.61$; 10-15 anos: $M = 0.66, SD = 2.25$; técnicos: 5-9 anos: $M = -0.89, SD = 1.93$; 10-15 anos: $M = 0.61, SD = 2.02$).

Em relação ao nível de escolaridade dos pais, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre pais que possuem o 1º e o 3º ciclo do ensino básico ($\chi^2_{(2)} = 6.194, p = 0,045 < 0.05$). Um maior número de comportamentos negligentes é registado apenas nas avaliações que os pais fazem, e para a sub-escala *emocional e cognitiva* (1º ciclo: $M = 1.88, SD = 8.129$; 3º ciclo: $M = -8.62, SD = 6.859$).

A presença ou ausência de problemas aditivos⁴⁶ (p.a.) introduz diferenças estatisticamente significativas nas avaliações dos técnicos, tanto na escala *total* [$U = 50.000, (Z = -2.058), p = 0.040 < 0.05$] como nas sub-escalas *supervisão* [$U = 47.000 (Z = -2.179), p = 0.029 < 0.05$], *física* [$U = 52.500 (Z = -1.959), p = 0.050$] e *abuso de álcool e exposição a violência* [$U = 49.000 (Z = -2.119), p = 0.034 < 0.05$], embora não se registem diferenças estatisticamente significativas entre as duas condições nas sub-escalas *emocional e cognitiva*. Na presença de problemas aditivos o número de comportamentos negligentes reportados é superior [*supervisão* (com p.a.: $M_t = 1.34, SD_t = 1.02$; sem p.a.: $M_t = -0.37, SD_t = 2.17$), *física* (com p.a.: $M_t = 2.71, SD_t = 2.47$; sem p.a.: $M_t = -0.75, SD_t = 4.25$), *abuso de álcool e exposição a violência* (com p.a.: $M_t = 1.65, SD_t = 2.08$; sem p.a.: $M_t = -0.45, SD_t = 2.05$), *total* (com p.a.: $M_t = 11.04, SD_t = 7.64$; sem p.a.: $M_t = -3.14, SD_t = 17.51$)]. Nas avaliações dos pais, não se registam quaisquer diferenças estatisticamente significativas.

10.3.4. Articulação entre a 1ª avaliação global e os resultados do questionário para os técnicos

Esta análise revelou resultados pouco consistentes entre a 1ª avaliação dos técnicos e os dois métodos de cotação mais exigentes. Foram encontradas correlações significativas para a sub-escala *física* (com o *count score*) ($r = 0.35; p = 0.03 < 0.05$, com 12, 25% da variabilidade explicada) e para a sub-escala *emocional e cognitiva* com o *z-score*) ($r = 0.34, p = 0.038 < 0.05$, com 11.56% da variabilidade explicada) e para a escala *total* (com o *z-score*) ($r = 0.34, p = 0.043 < 0.05$, com 11.56% da variabilidade explicada) (anexo XII, quadros 12 e 13). No sentido de tentar clarificar esta inconsistência, foram ainda calculadas correlações entre a 1ª avaliação e as pontuações atribuídas aos itens pelos técnicos. Encontraram-se correlações significativas para os itens: 1 ($r = 0.45, p = 0.005 < 0.001$), 16 ($r = 0.35, p = 0.047 < 0.05$), 17 ($r = 0.38, p = 0.037 < 0.05$), 18 ($r = 0.35, p = 0.046 < 0.05$), 36 ($r = 0.38, p = 0.023 < 0.05$). À exceção do item 36 (sub-escala *física*), todos pertencem à sub-escala *emocional e cognitiva*. Verifica-se que apesar da inconsistência referida, as associações significativas se registam para itens da sub-escala *emocional e cognitiva* (itens 1, 16, 17 e 18) e da sub-escala

⁴⁶ Para esta variável, foi aplicado o teste não-paramétrico U-Mann Whitney, pelo facto de se ter verificado a violação do pressuposto da homogeneidade das variâncias.

física (item 36) (anexo XII, quadro 14).

10.4. Discussão de resultados

Para a escala *total* e para os dois grupos de participantes, os valores de consistência interna do MNBS-PR são considerados muito bons [0.905 (pais) e 0.935 (técnicos)]. Surpreendentemente, a consistência interna da sub-escala *negligência de supervisão* apresenta valores inadmissíveis (α pais=0.532; α técnicos=0.478), o que contrasta com o valor de *alpha de Cronbach* de 0.86 obtido por Melo e Alarcão (em preparação). A análise desta sub-escala revela que, para os pais, o item 20/21 apresenta correlações muito baixas com os restantes itens da mesma, sendo que a sua eliminação aumentaria de forma significativa o valor de *alpha* para 0.676. Para os técnicos, o mesmo acontece mas em relação ao item 27/28 cuja exclusão aumentaria o *alpha* para 0.603. Na reflexão falada, realizada na primeira fase do estudo, os itens 20 e 27 foram assinalados pelos pais como ambíguos, pela sua formulação longa e na negativa. Esta pode ser uma razão apontada na explicação destes resultados. No entanto, se se eliminassem estes dois itens, a sub-escala *negligência de supervisão* ficaria reduzida a apenas um item.

Os baixos valores de consistência interna da sub-escala *abuso de álcool e exposição a violência* (α pais=0.730; α técnicos=0.632) parecem estar relacionados com o item 49, que apresenta sistematicamente correlações muito baixas com os restantes itens da sub-escala e cuja eliminação aumentaria consideravelmente o valor de *alpha* da sub-escala (α pais=0.961; α técnicos=0.988). No estudo de Melo e Alarcão (em preparação), verifica-se que este item é o que tem menor saturação na sua sub-escala de pertença, sem esquecer que, na escala original, este item pertencia a outra sub-escala (*uso de álcool*). De referir que este item foi um dos que recebeu maior número de respostas “não aplicável” pelos pais (supõe-se que pelo facto do seu conteúdo fazer claramente referência a um comportamento socialmente sancionado). O reduzido número de itens que constituem as sub-escalas *negligência de supervisão* e *abuso de álcool e exposição a violência* (3 itens), poderá também explicar os baixos valores de consistência interna (Kaufman Kantor et al., 2004), considerando a sua sub-representação na escala *total* (Straus, 2005). Face às limitações amostrais deste estudo, recomenda-se a prossecução de análises exploratórias com este instrumento com amostras maiores e mais diversificadas (nomeadamente, para as duas faixas etárias) para conhecer mais de perto as qualidades psicométricas do MNBS-PR.

Uma vez que pretende estudar-se o MNBS-PR como potencial instrumento de avaliação de comportamentos negligentes, através dos diferentes métodos de cotação procurámos averiguar até que ponto chegaríamos a resultados semelhantes. Esta análise foi limitada pelo facto dos cálculos com o método *dichotomous score* ficarem parcialmente inviabilizados, nomeadamente no que diz respeito à sub-escala *negligência emocional e cognitiva* e escala *total*. Contudo, a existência de correlações significativas entre os resultados obtidos pelos vários métodos permite

afirmar que pode seleccionar-se o método que melhor corresponda ao fim para o qual pretende fazer-se a avaliação de comportamentos de negligência (se mais qualitativo, pode optar-se pelo *dichotomous score*, se mais quantitativo, pelo *count score* ou *z-score*⁴⁷) ou que melhor se ajuste ao tempo de que o avaliador dispõe. A realização de novos estudos comparativos entre os três métodos de cotação, com uma amostra de risco mais alargada e com uma amostra de controlo, impõe-se para que possamos conhecer melhor a capacidade discriminativa de cada método de cotação.

A partir de um primeiro olhar sobre os resultados de pais e técnicos (quadro 3), este estudo permitiu confirmar a capacidade de detecção de comportamentos negligentes do MNBS-PR. Para a escala *total*, à excepção de um participante (do grupo de pais), todos reportaram a existência de comportamentos negligentes em agregados familiares sinalizados por negligência, confirmando H1.

A análise do número de comportamentos negligentes (quadros 3 e 4) revela que ambos os grupos de participantes valorizam, sobretudo, os aspectos emocionais e cognitivos da negligência – onde se regista maior número de comportamentos negligentes – corroborando a posição dos participantes da primeira fase do estudo. Estes dados parecem ser importantes uma vez que a negligência dos aspectos emocionais, para alguns autores, pode ser a forma de maltrato que maior risco acarreta para a criança (Bolwby, 1982, Robbins, 1966, Spitz, 1959, *cit. in* Straus, Kinard & Williams, 2008) e, talvez por isso, tenha ganho maior relevo na literatura (Stone, 1998; Erickson & Egeland, 2002; Alberto, 2006). A seguir, seguem-se as dimensões *física*, *supervisão* e *abuso de álcool e exposição a violência*.

Comparando o número de comportamentos negligentes reportados pelos dois grupos de participantes, constata-se que, invariavelmente, são os técnicos quem reporta maior número de comportamentos negligentes. Por método de cotação, o cálculo de testes estatísticos permitiu-nos perceber que essa diferença entre pais e técnicos se revelou significativa para as sub-escalas *negligência emocional e cognitiva*, *negligência de supervisão*, *negligência física* e escala *total*⁴⁸, o que confirma H2. As diferenças para a sub-escala *abuso de álcool e exposição à violência* só se registam quando se utiliza o método *z-score*. Esperava-se, que, por efeitos de desejabilidade social, os pais reportassem menos comportamentos negligentes, sobretudo ao nível da sub-escala *abuso de álcool e exposição a violência*, o que se verificou. A este respeito considera-se que a escala deveria integrar uma forma mais eficaz de controlar a desejabilidade social, nomeadamente, através da inclusão de uma escala específica. Podemos perguntar-nos se esta diferença mais subtil nesta dimensão, entre pais e técnicos, é indicadora de um maior “acordo” entre ambos – na primeira fase deste estudo, foram as sub-escalas *exposição a violência e conflitos e uso de álcool* que geraram

⁴⁷ Por uma questão de facilidade, pode optar-se pelo método *count score*. No entanto, para fins investigativos, o método *z-score*, faculta uma medida quantitativa e estandardizada.

⁴⁸ Com excepção para a escala *total* e sub-escala *negligência emocional e cognitiva* quando feitas as comparações com o método *dichotomous score*, que ficaram inviabilizadas pelo motivo já referido.

maior taxa de acerto na distribuição dos itens pelas sub-escalas – ou se resulta tão-somente de haver sinalizações feitas por problemas a este nível e de os pais não só saberem disso como de estarem informados que os técnicos também têm essa informação. Este parece ser um domínio que, não obstante a sua vulnerabilidade à deseabilidade social e ao autorelato (Kaufman Kantor & Little, 2003), pode aparecer como mais objectivo e consensual. Apesar dos resultados obtidos neste estudo indicarem diferenças entre a percepção dos técnicos e dos pais, seria interessante, tal como já foi referido, poder realizar novos estudos comparativos entre os três métodos de cotação, colmatando as limitações presentes, para melhor conhecer a capacidade discriminativa de cada método de cotação e aprofundar o estudo da existência de diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos.

A análise da influência de algumas variáveis sócio-demográficas revelou-se algo surpreendente pelo facto de se terem encontrado diferenças estatisticamente significativas somente para as variáveis *sexo da criança*, *idade da criança* e *problemas aditivos* parentais, confirmando-se apenas muito parcialmente H3.

Um maior número de comportamentos negligentes foi reportado pelos técnicos, na sub-escala *emocional e cognitiva* e na escala *total*, quando a criança sinalizada era do sexo feminino. Podemos entender este resultado pensando que, cultural e socialmente, se tende a considerar que as meninas são mais frágeis, mais sensíveis, razão pela qual podem ser mais facilmente pontuados como (in)existentes certos comportamentos, o mesmo não acontecendo no caso da interacção se estabelecer com os rapazes.

Contrariamente ao que é reportado na literatura – onde as crianças mais novas tendem a ser mais negligenciadas (DePanfilis, 2006; Soderholm, 2008) – os resultados obtidos mostram que é para as crianças mais velhas (da faixa etária 10-15 anos) que são reportados mais comportamentos negligentes por ambos os grupos de participantes, na sub-escala *negligência de supervisão*. Atendendo aos resultados da primeira fase desta investigação, verificamos que alguns itens desta sub-escala foram considerados pouco claros (*e.g.*, itens 20 e 27) e menos importantes (*e.g.*, itens 23 e 27). De referir que todos os itens desta sub-escala têm formulações distintas em função da faixa etária. Por um lado pode ser questionada a sua pertinência para as crianças mais velhas (*e.g.*, o item 28 pode não fazer sentido nos casos em que a criança não levante esse tipo de preocupação) ou a sua adequação sob determinadas circunstâncias (*e.g.*, o item 23 pode não se aplicar em situações em que o principal cuidador esteja desempregado ou em que o seu trabalho não lhe permita tal cuidado). Por outro lado, não nos podemos esquecer que a amostra foi maioritariamente recolhida em CPCJs o que pode fazer com que seja, exactamente, por falta de supervisão que algumas das crianças mais velhas sejam sinalizadas. A pouca amplitude da amostra, a co-ocorrência de diferentes formas de negligência e a dificuldade com que as mesmas são avaliadas não nos permitiram cruzar os resultados obtidos com diferentes sinalizações de negligência, razão pela qual a interpretação anterior não pode ser validada. Fica, no entanto, como uma hipótese que

poderá vir a ser testada em outros estudos.

Ao nível da escolaridade, verifica-se que os pais menos escolarizados (1º ciclo do EB) registam um número significativamente superior de comportamentos negligentes em relação aos pais mais escolarizados (3º ciclo do EB). Tal verifica-se apenas nas avaliações feitas pelos próprios pais e para a sub-escala de *negligência emocional e cognitiva*. A referência à componente cognitiva, sobretudo a itens relacionados com a “escola”, pode estar associada a uma maior dificuldade por parte dos pais menos escolarizados em acompanhar os seus filhos a este nível (DePanfilis, 2006; Soderholm, 2008). Além disso, menores índices de escolaridade também podem estar associados a um menor grau de informação sobre os cuidados a ter com as crianças em cada etapa desenvolvimental (Erickson & Egeland, 2002; Zarate, 2003). A percepção de maior número de comportamentos negligentes por parte dos técnicos em caso dos pais apresentarem problemas aditivos regista-se para as sub-escalas *negligência de supervisão*, *abuso de álcool e exposição a violência* e para a escala *total*. Cerca de 19% dos cuidadores apresenta problemas relacionados com o consumo de drogas e 5.4% com o consumo de álcool mas apenas 8.1% se encontra em tratamento. De acordo com os dados da literatura, as situações de adição são entendidas como factores de risco para a negligência, que afectam a capacidade para cuidar (Gaudin et al., 1996, Schumacher, Slep & Hayman, 2001; Wood, 1997). Esperava-se que tal se reflectisse ao nível de todas as dimensões da negligência, mas não se verifica no caso da dimensão *emocional e cognitiva*. Este é um dado muito interessante e consonante com a ideia de muitos técnicos psicossociais, que trabalham em CPCJs ou EMATs, de que os pais podem negligenciar ou maltratar activamente os seus filhos, nomeadamente no domínio físico e/ou cognitivo, mas evidenciam uma forte ligação emocional com os mesmos. É frequente ler-se, em vários relatórios, que o(s) progenitor(es) evidencia(m) uma forte *vinculação* aos filhos, razão pela qual tantas vezes se hesita na tomada de decisões relativamente à cessação ou alteração temporária das responsabilidades parentais, mesmo quando estão ausentes indicadores de potencial de mudança.

A análise entre a 1ª avaliação dos técnicos e os resultados por eles obtidos no MNBS-PR permitiu concluir que parecem ser as sub-escalas *negligência emocional e cognitiva* e *negligência física* (segundo as correlações com as sub-escalas e com os itens) aquelas que mais se associam com uma primeira avaliação baseada no conhecimento que os técnicos possuem das famílias. Para além da valorização da dimensão emocional e cognitiva, também a dimensão física parece ligar-se aos aspectos valorizados pelos técnicos na avaliação dos comportamentos negligentes. Estas duas dimensões parecem ligar-se entre si tal como evidencia o penúltimo estudo nacional de incidência Norte-Americano, no qual se registou um aumento do número de casos nestas categorias (NIS-3 *cit. in* Sullivan, 2000), podendo reflectir duas dimensões muito importantes para os profissionais que lidam com a negligência. Contudo, verifica-se que os indicadores da negligência da tipologia adoptada pelas CPCJ fazem, sobretudo, referência às dimensões física e de supervisão (CNPCJR, s/d). Estes resultados vêm corroborar

parcialmente H4. A congruência entre estas duas formas de avaliação revela-se pelo facto das correlações, para todas as sub-escalas, serem positivas, apesar de se revelarem estatisticamente significativas apenas para estas duas sub-escalas. Contudo, pode-se dizer que a nível global esta congruência existe, uma vez que a correlação para a escala *total* é estatisticamente significativa. Reforça-se que a base destas constatações necessita ser consolidada através da sua replicação.

Gostávamos também de referir que, aquando do contacto com as CPCJs para a colaboração com esta investigação, alguns dos técnicos referiram a inexistência de informação para responder a muitos dos itens do MNBS-PR (esta pode ser uma explicação provável para o considerável número de respostas “não aplicável” em alguns questionários). Neste sentido, questiona-se que tipo de informação está presente, então, na avaliação das situações de negligência e subseqüentes decisões. Esta questão poderia constituir um tema importante de investigação neste domínio.

O estabelecimento de pontos de corte é uma questão que, inevitavelmente, se levanta quando se trata da avaliação. No caso da negligência, esta questão parece colocar-se com mais veemência, dada a sua complexidade conceptual e a importância que adquire no processo de decisão – a nível legal e clínico (Kaufman Kantor & Little, 2003; Straus & Kaufman Kantor, 2005; Jurado, 2006). Neste sentido, importa referir que os próprios autores das escalas MNBS chamam a atenção para a forma com que se utilizam os resultados obtidos no MNBS-PR. Obter uma pontuação elevada no MNBS-PR não significa, necessariamente, que estejam preenchidos os critérios legais para a negligência, mas pode indicar a existência de comportamentos parentais que colocam em risco o desenvolvimento da criança. No entanto, a escassa investigação acerca de pontos de corte na avaliação do risco e a complexidade de que esta questão se reveste no caso da negligência constituem um desafio para futuros estudos neste domínio.

Conclusões e implicações

A crescente visibilidade que o maltrato infantil tem ganho na nossa sociedade tem gerado um progressivo investimento por parte das entidades competentes, ao nível da investigação e do trabalho no terreno, embora ainda longe do que seria desejável e necessário. A negligência, uma das formas de maltrato mais prevalentes (ainda que das mais despercebidas), cujas sequelas, em maior ou menor grau, comprometem negativamente diferentes dimensões do desenvolvimento da criança e têm repercussões a longo prazo, reforça a necessidade de desenvolver estratégias de prevenção e intervenção eficazes.

A complexidade de que se reveste esta problemática reflecte-se ao nível da sua definição conceptual, o que se traduz na falta de consenso relativamente às dimensões, causas, processos e conseqüências implicados na negligência. Assim, a avaliação e intervenção no domínio da negligência apelam à construção de instrumentos de avaliação específicos, rigorosos e estandardizados. O MNBS-PR surge, neste contexto, como potencial

instrumento de avaliação da negligência, constituindo-se este estudo como uma tentativa de contribuir para a sua possível adaptação à população portuguesa.

Tendo aplicado o MNBS-PR a um conjunto de pais sinalizados como negligentes, verificou-se que os técnicos percebem um maior número de comportamentos negligentes do que os progenitores que mais directamente cuidam da criança. No entanto, há um consenso entre os dois grupos relativamente à valorização da dimensão emocional e cognitiva (constatada a partir dos resultados de ambas as fases do estudo) no cuidado a ter com as crianças e, conseqüentemente, na pontuação de comportamentos negligentes. A sub-escala que avalia a presença de comportamentos aditivos e de exposição à violência parece ser aquela que reúne maior consenso entre técnicos e pais, eventualmente por ser a que faz referência a comportamentos mais visíveis e facilmente identificados pelos técnicos. No entanto, tal não seria esperado uma vez tratar-se de comportamentos socialmente conotados como muito negativos e, portanto, muito vulneráveis à influência da deseabilidade social. Podemos, uma vez mais, hipotetizar que, pelo facto da amostra de progenitores ter sido essencialmente recolhida em CPCJs, estes adultos sabem que os seus comportamentos aditivos e/ou violentos são já conhecidos, eles próprios tiveram já que admiti-los (no quadro do consentimento para a intervenção e da assinatura do acordo de promoção e protecção) e a intervenção em curso visa a sua transformação. Podemos também admitir que alguns progenitores conhecem as suas falhas e, num contexto de cooperação, podem até vir a reconhecê-las e a transformá-las.

A análise da influência de variáveis sócio-demográficas apenas detectou a existência de diferenças estatisticamente significativas para o *sexo* e *idade* da criança e *escolaridade* e *problemas aditivos* dos pais. Verificou-se que as crianças do sexo feminino são consideradas mais negligenciadas pelos técnicos, ao nível da sub-escala *negligência emocional e cognitiva* e da escala *total*. As crianças da faixa etária 10-15 anos são avaliadas quer por pais, quer por técnicos, com maior número de comportamentos negligentes ao nível da supervisão, em comparação com crianças mais novas (5-9 anos). Nas avaliações dos pais, são os pais com menor nível de escolaridade quem regista maior número de comportamentos negligentes para a sub-escala *negligência emocional e cognitiva*. A presença de problemas aditivos nos agregados familiares leva a que os técnicos avaliem com maior grau de negligência estas famílias a nível global e, especificamente, a nível das dimensões *física*, *supervisão* e *abuso de álcool e exposição a violência*.

Os resultados mostraram que são as dimensões *emocional e cognitiva* e *física* que parecem estar mais associadas entre uma 1ª avaliação mais global e os resultados obtidos no MNBS-PR pelos técnicos. No entanto, esta relação necessita ser melhor estudada, não só para ser confirmada como para poder perceber-se a razão pela qual tal associação não foi encontrada com as restantes sub-escalas e com a escala total.

A estrutura e o racional teórico subjacente à construção do MNBS apresentam-se como inovadores. As escalas MNBS apresentam algumas vantagens, por dizer respeito a uma medida exclusiva da negligência

(distingue-se de outras formas de maltrato) e atender à natureza multidimensional deste conceito (engloba as dimensões emocional, cognitiva, física, supervisão, comportamentos aditivos e exposição a violência); por pressupor a existência de formas paralelas do instrumento para ter acesso a diferentes percepções de pais, crianças e adolescentes (Straus, Kinard & Williams, 2008) e de itens específicos por faixa etária e, ainda, por permitir a avaliação da cronicidade (através do tipo de escala de *Likert* utilizada) e da severidade (com cotação diferencial para itens considerados de maior perigo) (Straus, Kinard & Williams, 2008). O construto de *negligência* é definido e medido como forma de comportamento, delimitando-se das suas causas, consequências e intencionalidade (o que permite estudar o seu efeito isoladamente), e é entendido num *continuum* (Straus, 2004). Breve, fácil de administrar, aceite pelas pessoas (como evidência o 1º estudo) (Straus, 2004) pode também ser utilizado como medida de avaliação da prevenção/tratamento para a melhoria da qualidade das funções parentais (Straus, Kinard & Williams, 2008). Além disso, os resultados deste estudo evidenciam valores muito bons de consistência interna, à excepção da sub-escala *negligência de supervisão*. O MNBS-PR coloca à disposição diferentes formas de cotação que pretendem servir objectivos específicos. No entanto, a pertinência de alguns itens foi questionada na 1ª fase do estudo, relativamente à sua formulação, actualidade de conteúdo, adequação à faixa etária, interferência com factores económicos ou escolaridade dos pais. Ainda que muitos itens tenham sido eliminados na estrutura factorial para a população portuguesa, alguns desses itens problemáticos ainda permanecem.

Os resultados e as limitações do presente trabalho sublinham a necessidade e importância de dar continuidade ao estudo, quer desta problemática quer deste instrumento (sobretudo no que se refere aos estudos de validade e de fidelidade). Com recurso a amostras mais representativas e de maior dimensão, surge a necessidade de cruzar o MNBS-PR com outros instrumentos, analisar o MNBS-PR quanto à sua estabilidade temporal, cruzar informações de diferentes avaliadores, estudar o comportamento desta escala com amostras onde grupos culturais minoritários estejam mais representados, efectuar estudos comparativos com a população em geral e com outras populações especiais, aprofundar o conhecimento acerca dos factores de risco e das consequências da negligência – através da análise das variáveis sócio-demográficas que, na literatura, lhe estão associadas (nomeadamente, o estudo da rede pessoal e social) –, incrementar o procedimento de controlo da desejabilidade social, discriminar entre as diferentes áreas profissionais dos técnicos.

A partir dos resultados obtidos e da reflexão por estes suscitada, consideraram-se outras implicações. A consciencialização da complexidade da negligência fará apelo a uma abordagem holística e multidisciplinar e, conseqüentemente, a uma aproximação dos diferentes domínios profissionais envolvidos, bem como à necessidade de actualização da formação técnica e do conhecimento das especificidades culturais das famílias. A tomada de consciência do direito e dever de divulgar, prevenir (através de meios de

despistagem precoce) e intervir é crucial, sobretudo por parte dos agentes de socialização primários ou das entidades que desde cedo contactam com as crianças e suas famílias. Mais ainda, a Educação no seu sentido mais vasto (de crianças, pais e cidadãos em geral) tem um papel determinante nos contornos que a vida das crianças, que um dia se tornarão pais de outras crianças, irá tomar.

Bibliografia

- Agathonos-Georgopoulou, H. (1992). Cross-cultural perspectives in child abuse and neglect. *Child Abuse Review, 1*, 80-88.
- Alarcão, M. (2002). *(des)Equilíbrios familiares: Uma visão sistémica* (2ª ed., pp.109-113; 317-336). Coimbra: Quarteto. (Edição original, 2000).
- Alarcão, M., & Sousa, L. (2006). Rede social pessoal: Do conceito à avaliação. *Psychologica, 44*, 353-376.
- Alberto, I. (2006). *Maltrato e trauma na infância* (2ªed.). Coimbra: Almedina. (Edição original, 2004).
- Antunes, M. J. (2009). *Código penal* (16ª ed.). Coimbra Editora.
- Beckett, C. (2003). *Child protection: An introduction* (pp.231-244). London: Sage.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist, 35* (4), 320-335.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research and perspectives. *Developmental Psychology, 22* (6), 723-742.
- Cirillo, S., & Di Blasio, P. (1997). *Niños maltratados: Diagnóstico y terapia familiar* (2ªed.). Barcelona: Paidós. (Edição original, 1989).
- Child Welfare Information Gateway (2007). *Definitions of child abuse and neglect: Summary of state laws*. Washington: U.S. Department of Health and Human Services. Consultado a 20 Março 2009, em http://www.childwelfare.gov/systemwide/laws_policies/statutes/define.pdf.
- Classificação Nacional das Profissões (CNP, s/d.). Consultado a 14 Agosto 2009, em <http://www.iefp.pt/formacao/CNP/Paginas/CNP.aspx>.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR, s/d.). Tipologia das situações de perigo para a criança/jovem. Documento policopiado.
- Crittenden, P.M. (1999). Child neglect: Causes and contributors. In H. Dubowitz (Ed.), *Neglected children: Research, practice and policy* (pp.47-68). Thousand Oaks, CA: Sage.
- DePanfilis, D. (2006). Child neglect: A guide for prevention, assessment and intervention. U.S. Department of Health and Human Services. Consultado a 16 Fevereiro 2009, em <http://www.childwelfare.com/pubs/usermanual/cfm>.
- Diário da República (DR, 1999). Lei n.º 147/99. In Diário da República, I série-A, n.º 204, de 1 de Setembro de 1999. Consultado a 6 Maio, 2009, em

- http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=1026&m=PDF.
- Dubowitz, H., & Bennett, S. (2007). Physical abuse and child neglect. *The Lancet*, 369, 1881-1899.
- Dubowitz, H., Newton, R. R., Litrownik, A. J., Lewis, T., Briggs, E. C., Thompson, R., et al. (2005). Examination of a conceptual model of child neglect. *Child Maltreatment*, 10, 173-189.
- Dubowitz, H., Pitts, S., & Black, M. (2004). Measurement of three subtypes of child neglect. *Child Maltreatment*, 9, 344-356.
- Erickson, M., & Egeland, B. (2002). Child neglect. In J. E. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny & T. A. Reid (Eds.), *The APASAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 3-20). Thousand Oaks, CA: Sage. (Edição original, 1996).
- Figueira, A. S. (2009). Negligência parental: Estudo exploratório com famílias de risco. Tese de dissertação de mestrado integrado (não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.
- Garbarino, J., & Collins, C. (1999). Child neglect: The family with a hole in the middle. In H. Dubowitz (Ed.), *Neglected children: Research, practice and policy* (pp. 1-23). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gaudin, J. (1993). *Child neglect: A guide for intervention*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Gaudin, J., Polansky, N., Kilpatrick, A., & Shilton, P. (1996). Family functioning in neglectful families. *Child Abuse & Neglect*, 20 (4), 363-377.
- Gerchater-Molko, R., Lutzker, J., & Sherman, J. (2003). Assessing child neglect. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 563-585.
- Guia de cotação e potenciais revisões do MNBS-PR (s/d).
- Holt, M. K., Straus, M. A., & Kaufman Kantor, G. (2004, July). *A Short Form of the Parent-Report MNBS*. Conference on Victimization of Children and Youth: An International Research Conference, Portsmouth, NH. Consultado a 5 Maio 2009, em <http://pubpages.unh.edu/~gkk/Papers/NeglectPapers.htm>
- Horwath, J. (2007). The missing assessment domain: Personal, professional and organizational factors influencing professional judgments when identifying and referring child neglect. *British Journal of Social Work*, 37, 1285-1303.
- Jurado, R. A. (2006). Evaluación psicológica del maltrato en la infancia. *Cuad. Med. Forense*, 12 (43-44), 129-148.
- Kaufman Kantor, G., Holt, M., & Straus, M. A. (2004) *The Parent-Report Multidimensional Neglectful Behavior Scale*. Durham, NH: Family Research Laboratory, University of New Hampshire. Consultado a 5 Maio 2009, em <http://pubpages.unh.edu/~gkk/NS7.pdf>.
- Kaufman Kantor, G., & Little, L. (2003). Defining the boundaries of child neglect: When does domestic violence equate with parental failure to protect? *Journal of interpersonal violence*, 18 (4), 338-355.
- Kaufman Kantor, G., Holt, M. K., Mebert, C. J., Straus, M. A., Drach, K. M., Ricci, L. R., MacAllum, C. A., & Brown, W. (2004).

- Development and preliminary psychometric properties of the multidimensional neglectful behavior scale-child report. *Child Maltreatment*, 9 (5), 409-428.
- Lambie, G. W. (2005). Child abuse and neglect: A practical guide for professional school counselors. *Professional School Counseling*, 8 (3), 249-258.
- Lutzker, J., Hasselt, V., Bigelow, K., Green, B., & Kessler, M. (1998). Child abuse and neglect: Behavioral research, treatment and theory. *Aggression and Violent Behavior*, 3 (2), 181-196.
- Machado, C. (2005). Avaliação da negligência e maus tratos físicos. In R. Gonçalves & C. Machado (Coords.). *Psicologia Forense* (pp. 231-245). Coimbra: Quarteto.
- Melo, A., & Alarcão, M. (em preparação). Estudo sobre as propriedades psicométricas de uma versão portuguesa do Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Parent Report.
- Paget, K., Philp, J., & Abramczyk, L. (1993). Recent developments in child neglect. In T. H. Olendick & R. J. Prinz (Eds.), *Advances in clinical child psychology*, vol. 15, cap. 4 (pp. 121-174). New York: Plenum Press.
- Palacios, J., Jiménez, J., Oliva, A., & Saldaña, D. (1998). Malos tratos a los niños en la familia. In J. Palacios & M. J. Rodrigo (Orgs.), *Familia e desarrollo humano* (pp. 399-422). Madrid: Alianza.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (5ªed.). Lisboa: Sílabo. (Edição original, 1998).
- Roditti, M. G. (2005). Understanding communities of neglectful parents: Child caregiving networks and child neglect. *Child Welfare*, 84 (2), 277- 298.
- Shumacher, J., Slep, A., & Hayman, R. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and violent behavior*, 6, 231-254.
- Soavi, G., & Vianello, O. (1994). El contexto de control como posibilidad de cambio en una familia en crisis. In S. Cirillo, *El cambio en los contextos no terapéuticos* (pp. 159-183). Barcelona: Paidós.
- Soderholm, A. (2008, May). Child neglect: Definitions, causes, consequences and interventions. Paper presented at the 5th Nordic Congress on Child Abuse and Neglect, Reykjavik, Iceland. Consultado a 20 Dezembro 2008, em http://www.nfbo.com/Aktivitetertidl_konf/Reykjavik_2008/Annlis_Soderholm.ppt.
- Stone, B. (1998). Child neglect: Practitioner's perspectives. *Child Abuse Review*, 7, 87-96.
- Stowman, S., & Donohue, B. (2005). Assessing child neglect: A review of standardized measures. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 491-512.
- Straus, M. A. (2004). Guide to the multidimensional neglectful behavior scales: Preliminary draft. Durham, NH: Family Research Laboratory. Consultado a 5 Maio 2009, em <http://pubpages.unh.edu/~mas2/NS9%20GUIDE.pdf>.

- Straus, M. A., & Kaufman Kantor, G. (2005). Definition and measurement of neglectful behavior: Some principles and guidelines. *Child Abuse & Neglect, 29*, 19-29.
- Straus, M. A., Kinard, E. M., & Williams, L. M. (2008). The multidimensional neglectful behavior scale, form A: Adolescent and adult-recall version. Consultado a 5 Maio 2009, em <http://pubpages.unh.edu/~mas2/NS1H.pdf>.
- Sullivan, S. (2000). *Child Neglect: Current Definitions and Models – A review of child neglect research, 1993-1998*. Family Violence Prevention Unit, Health Canada. Ontario, Canada. Consultado a 5 Maio 2009, em <http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/publications/nfntsnegldefmod-eng.php>.
- Tanner, K., & Turney, D. (2003). What do we know about child neglect? A critical review of the literature and its application to the social work practice. *Child Family Social Work, 8*, 25-34.
- Trickett, P., & MacBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental Review, 15*, 311-337.
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2004). Child maltreatment and its impact on psychosocial child development. In R. Tremblay, R. Barr & R. Peters (Eds.), *Encyclopedia on early childhood development* [online]. (pp.1-8). Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development. Consultado a 5 Maio 2009, em <http://www.enfant-encyclopedie.com/Pages/PDF/Toth-CicchettiANGxp.pdf>.
- Tyler, S., Allison, K., & Winsler, A. (2006). Child neglect: Development consequences, intervention and policy implications. *Child and Youth Care Forum 35*(1), 1-20.
- Wood, J. (1997). Risk predictors on re-abuse or re-neglect in a predominantly hispanic population. *Child Abuse & Neglect, 21*(4), 379-389.
- Zarate, M. (2003). Negligencia infantil. *Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría, 10*, 58, 116-122.

Anexos

Anexo I-A:
Tradução portuguesa do MNBS-PR

Family Research Lab Community Survey of Families
MNBS-PR (Full version)

(Glenda Kaufman Kantor, Murray Straus & Melissa Holt)
(Tradução portuguesa, Ana Melo & Madalena Alarcão)

Relatos de pais para criança/jovens entre os 5 e 15 anos

Seguem-se algumas questões acerca da forma como os pais e as criança/jovens se relacionam. Por favor responda pensando se, nos últimos 6 meses, as situações descritas são parecidas com o que se passa consigo e a sua criança/jovem.

Assinale, de acordo com a seguinte escala, em que medida as situações são:

0=Nunca aconteceram

1= Nada parecidas consigo

2= Um pouco parecidas consigo

3= Mais ou menos parecidas consigo

4= Muito parecidas consigo

	Nunca aconteceu (nos últimos 6 meses)	Nada parecido comigo	Um pouco parecido comigo	Mais ou menos parecido comigo	Muito parecido comigo
1. Observou a sua criança/jovem a brincar	0	1	2	3	4
2. Consolou a sua criança/jovem para que se sentisse melhor quando ela estava triste	0	1	2	3	4
3. (Responder a esta questão apenas se a criança/jovem tiver menos que 10 anos) Pendurou em casa os desenhos da sua criança/jovem	0	1	2	3	4
4. (Responder a esta questão apenas que se a criança/jovem tiver entre 10 e 15 anos) Pendurou em casa trabalhos da escola da sua criança/jovem	0	1	2	3	4
5. Disse à sua criança/jovem que a amava	0	1	2	3	4
6. Fez coisas divertidas com a sua criança/jovem	0	1	2	3	4
7. Preparou as comidas favoritas da sua criança/jovem	0	1	2	3	4

	Nunca aconteceu (nos últimos 6 meses)	Nada parecido comigo	Um pouco parecido comigo	Mais ou menos parecido comigo	Muito parecido comigo
8. Esteve demasiado ocupado para responder à sua criança/jovem quando ela fazia perguntas	0	1	2	3	4
9. Elogiou a sua criança/jovem	0	1	2	3	4
10. Mostrou à sua criança/jovem que reparou quando ela fez alguma coisa bem feita	0	1	2	3	4
11. Mostrou interesse nas actividades e passatempos da sua criança/jovem	0	1	2	3	4
12. Conheceu ou conversou com os professores da sua criança/jovem na escola	0	1	2	3	4
13. Sentou-se e conversou com a sua criança/jovem	0	1	2	3	4
14. Levou a sua criança/jovem a museus ou outros sítios interessantes	0	1	2	3	4
15. Leu livros com a sua criança/jovem	0	1	2	3	4
16. Ajudou a sua criança/jovem com os seus trabalhos de casa	0	1	2	3	4
17. Falou com a sua criança/jovem sobre o que ela estava a aprender na escola	0	1	2	3	4
18. Ajudou a sua criança/jovem quando ela estava com dificuldade em entender alguma coisa	0	1	2	3	4
19. Não teve a certeza se havia alguém para tomar conta da sua criança/jovem ou vigiá-la numa altura em que não esteve em casa	0	1	2	3	4
20. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver menos de 10 anos) Não sabia onde a sua criança/jovem estava a brincar numa altura em que ela estava fora de casa	0	1	2	3	4
21. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver entre 10 e 15 anos) Sabia onde a sua criança/jovem estava depois da escola	0	1	2	3	4

	Nunca aconteceu (nos últimos 6 meses)	Nada parecido comigo	Um pouco parecido comigo	Mais ou menos parecido comigo	Muito parecido comigo
22. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver menos de 10 anos) Deixou a sua criança/jovem sozinha no carro	0	1	2	3	4
23. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver entre 10 e 15 anos) Ligou à sua criança/jovem do trabalho para saber como ela estava	0	1	2	3	4
24. Deixou a sua criança/jovem em sítios onde não tinha a certeza se ela estava segura	0	1	2	3	4
25. Não se preocupou se a sua criança/jovem se meteu em problemas na escola	0	1	2	3	4
26. Assegurou-se que a sua criança/jovem foi para a escola todas as manhãs	0	1	2	3	4
27. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver menos de 10 anos) Não sabia o que a sua criança/jovem estava a fazer quando ela não estava em casa	0	1	2	3	4
28. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver entre 10 e 15 anos) Preocupou-se se a sua criança/jovem fez coisas como roubar	0	1	2	3	4
29. Conhecia os amigos com que a sua criança/jovem estava	0	1	2	3	4
30. Não deixou a sua criança/jovem sozinha em casa	0	1	2	3	4
31. Assegurou-se que a sua criança/jovem tomou um banho ou duche	0	1	2	3	4
32. Manteve a sua casa limpa	0	1	2	3	4
33. Assegurou-se que a sua criança/jovem vestiu roupas que a mantinham quente ou seca	0	1	2	3	4
34. Não conseguiu levar a sua criança/jovem ao médico quando ela estava mesmo doente	0	1	2	3	4

	Nunca aconteceu (nos últimos 6 meses)	Nada parecido comigo	Um pouco parecido comigo	Mais ou menos parecido comigo	Muito parecido comigo
35. Levou a sua criança/jovem ao médico para consultas de rotina	0	1	2	3	4
36. Assegurou-se que a sua criança/jovem escovava dos dentes todos os dias	0	1	2	3	4
37. Levou a sua criança/jovem ao dentista para consultas de rotina	0	1	2	3	4
38. Não tinha comida suficiente em casa para a sua criança/jovem	0	1	2	3	4
39. Encorajou a sua criança/jovem a comer vegetais, fruta e leite	0	1	2	3	4
40. Deixou a sua criança/jovem empanturrar-se com doces, batatas fritas ou refrigerantes	0	1	2	3	4
41. Não tinha uma casa, um apartamento ou uma caravana para viver	0	1	2	3	4
42. Quando estava frio lá fora, a casa estava suficientemente quente	0	1	2	3	4
43. A sua criança/jovem não tinha uma cama só sua para dormir à noite	0	1	2	3	4
44. Não tinha ajuda para tomar conta da sua criança/jovem quando precisava sair	0	1	2	3	4
45. Deixou a sua criança/jovem nalgum lugar e não voltou para a buscar	0	1	2	3	4
46. Os adultos que moram em casa bateram uns aos outros ou atiravam com coisas e a sua criança/jovem pode ter ouvido	0	1	2	3	4
47. Os adultos que moram em casa bateram uns aos outros ou atiravam com coisas e a sua criança/jovem pode ter visto	0	1	2	3	4
48. Não impediu alguém em casa de magoar a sua criança/jovem	0	1	2	3	4
49. Embebedou-se (ou ficou pedrado) e não conseguiu tomar conta da sua criança/jovem	0	1	2	3	4
50. Deixou a sua criança/jovem beber cerveja ou outra bebida alcoólica	0	1	2	3	4

Anexo I-B:**Versão do MNBS-PR com a distribuição dos itens pelas sub-escalas****Family Research Lab Community Survey of Families
MNBS-PR (Full version)**

(Glenda Kaufman Kantor, Murray Straus & Melissa Holt)
(Tradução portuguesa, Ana Melo & Madalena Alarcão)

Relatos de pais para criança/jovens entre os 5 e 15 anos

Correspondência escala de Likert

0=Nunca aconteceram

1= Nada parecidas consigo

2= Um pouco parecidas consigo

3= Mais ou menos parecidas consigo

4= Muito parecidas consigo

SUB-ESCALAS:

E - Negligência emocional

C - Negligência cognitiva

P - Negligência física

S - Supervisão

Ab - Abandono

A - Uso de álcool

F - Exposição a violência e conflitos

O10/15- REFERE-SE A ITENS APENAS UTILIZADOS COM JOVENS DOS 10 AOS
15. O item correspondente refere-se a criança/jovens entre os 5 e 9 anos, assinalado
com O5/9

*- refere-se a itens cuja formulação é feita para um comportamento não negligente

SUB- ESCALA/ Nº ITEM	
E1*	1. Observou a sua criança/jovem a brincar
E2*	2. Consolou a sua criança/jovem para que se sentisse melhor quando ela estava triste
E3O5/9*	3. (Responder a esta questão apenas se a criança/jovem tiver menos que 10 anos) Pendurou em casa os desenhos da sua criança/jovem
E4*	4. Disse à sua criança/jovem que a amava
E5*	5. Fez coisas divertidas com a sua criança/jovem
E6*	6. Preparou as comidas favoritas da sua criança/jovem
E7	7. Esteve demasiado ocupado para responder à sua criança/jovem quando ela fazia perguntas
E8*	8. Elogiou a sua criança/jovem
E9*	9. Mostrou à sua criança/jovem que reparou quando ela fez alguma coisa bem feita
C1*	10. Mostrou interesse nas actividades e passatempos da sua criança/jovem
C2*	11. Conheceu ou conversou com os professores da sua criança/jovem na escola
C3*	12. Sentou-se e conversou com a sua criança/jovem
C4*	13. Levou a sua criança/jovem a museus ou outros sítios interessantes
C5*	14. Leu livros com a sua criança/jovem
C6*	15. Ajudou a sua criança/jovem com os seus trabalhos de casa
C7*	16. Falou com a sua criança/jovem sobre o que ela estava a aprender na escola
C8	17. Ajudou a sua criança/jovem quando ela estava com dificuldade em entender alguma coisa
S5	18. Não teve a certeza se havia alguém para tomar conta da sua criança/jovem ou vigiá-la numa altura em que não esteve em casa
S1 O10/15	19. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver entre 10 e 15 anos) Sabia onde a sua criança/jovem estava depois da escola
S2 O 5/9	20. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver menos de 10 anos)

- Deixou a sua criança/jovem sozinha no carro
- S2O10/15 21. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver entre 10 e 15 anos)
Ligou à sua criança/jovem do trabalho para saber como ela estava
- S3 22. Deixou a sua criança/jovem em sítios onde não tinha a certeza se ela estava segura
- S6 23. Não se preocupou se a sua criança/jovem se meteu em problemas na escola
- S4* 24. Assegurou-se que a sua criança/jovem foi para a escola todas as manhãs
- S8 O5/9 25. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver menos de 10 anos)
Não sabia o que a sua criança/jovem estava a fazer quando ela não estava em casa
- S8 O10/15* 26. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver entre 10 e 15 anos)
Preocupou-se se a sua criança/jovem fez coisas como roubar
- S7* 27. Conhecia os amigos com que a sua criança/jovem estava
- S9* 28. Não deixou a sua criança/jovem sozinha em casa
- P1* 29. Assegurou-se que a sua criança/jovem tomou um banho ou duche
- P2* 30. Manteve a sua casa limpa
- P3* 31. Assegurou-se que a sua criança/jovem vestiu roupas que a mantinham quente ou seca
- P5 32. Não conseguiu levar a sua criança/jovem ao médico quando ela estava mesmo doente
- P6 * 33. Levou a sua criança/jovem ao médico para consultas de rotina
- P7* 34. Assegurou-se que a sua criança/jovem escovava dos dentes todos os dias
- P8* 35. Levou a sua criança/jovem ao dentista para consultas de rotina
- P9 36. Não tinha comida suficiente em casa para a sua criança/jovem
- P10* 37. Encorajou a sua criança/jovem a comer vegetais, fruta e leite
- P 11 38. Deixou a sua criança/jovem empanturrar-se com doces, batatas fritas ou refrigerantes
- P12 39. Não tinha uma casa, um apartamento ou uma caravana para viver
- P13* 40. Quando estava frio lá fora, a casa estava suficientemente quente
- P14 41. A sua criança/jovem não tinha uma cama só sua para dormir à noite

- Ab1 42. Não tinha ajuda para tomar conta da sua criança/jovem quando precisava sair
- Ab2 43. Deixou a sua criança/jovem nalgum lugar e não voltou para a buscar
- F1 44. Os adultos que moram em casa bateram uns aos outros ou atiravam com coisas e a sua criança/jovem pode ter ouvido
- F2 45. Os adultos que moram em casa bateram uns aos outros ou atiravam com coisas e a sua criança/jovem pode ter visto
- F3 46. Não impediu alguém em casa de magoar a sua criança/jovem
- A11 47. Embebedou-se (ou ficou pedrado) e não conseguiu tomar conta da sua criança/jovem
- A12 48. Deixou a sua criança/jovem beber cerveja ou outra bebida alcoólica

Anexo II-A:
Guia de entrevista para a reflexão falada (1ª fase do estudo) - Técnicos

TÉCNICOS:

a) “Bom dia/tarde!

Sou aluna de mestrado do curso de psicologia e a minha tese/a tese de umas colegas minhas incide numa análise qualitativa de um questionário que pretende avaliar a negligência nas relações entre pais e filhos. Como este foi elaborado nos EUA, o principal objectivo do seu estudo tem que ver com a sua adaptação, adequação e pertinência na população portuguesa.

1. Pedir ao técnico uma definição de negligência.

Remetendo para o seu conhecimento e experiência profissional, gostaria que lesse os itens do questionário e, de seguida, procedesse à sua classificação numa das seguintes escalas, colocando a letra correspondente às escalas ao lado de cada item:

(Ler as diferentes definições das sub-escalas).

Por favor assinale à frente de cada item a que escala pensa que os itens devem pertencer.

b) Classificar e comentar o instrumento → reflexão falada:

“Em que medida cada um dos itens reflecte, na sua opinião, dimensões importantes do exercício da parentalidade? Por favor indique os que lhe parecem mais adequados e menos adequados.”

“Em que medida cada um dos itens pode reflectir um comportamento negligente quando o comportamento em questão não ocorre com frequência? Quais os itens que pensa estarem mais associados à sua percepção do que pode ser considerado negligência? E aqueles que acha que estão menos relacionados com a sua noção de negligência?”

“Que comportamentos não estão incluídos no questionário que pensa ser importante avaliar para cada tipo de negligência?”

“O que considerou mais adequado no questionário?...Porquê?”

“Existe algum item com o qual se tenha sentido mais desconfortável...que lhe tenha feito menos sentido, ou parecido desadequado?”

“Partindo do seu conhecimento e experiência há algum item ou itens que seria para si importante formular de forma diferente?”

“Deste conjunto de afirmações, quais é que acha que podem estar pouco associadas às relações entre pais e filhos portugueses?”

“Há algum item que acha que os pais com que tem contacto teriam dificuldade em compreender ou responder?”

- c) “Muito obrigada pela sua colaboração, que vai ser indispensável para a elaboração da minha tese, tal como para o lançamento e compreensão deste instrumento na população portuguesa! Deixo-lhe o meu e-mail para o caso de se lembrar de algo que queira acrescentar ou para algum esclarecimento que queira sobre o questionário.”

Anexo II-B:
Guia de entrevista para a reflexão falada (1ª fase do estudo) - Pais

PAÍS - APLICADO A UM DE CADA VEZ.

- a) “Bom dia/tarde! Sou aluna de mestrado do curso de psicologia e, para a minha tese, estou a estudar um instrumento que avalia a forma como pais e filhos se relacionam. Este instrumento foi originalmente desenvolvido nos E.U.A. e, pela primeira vez, está a ser analisado, tendo em vista perceber a sua adequação para a população portuguesa. Para tal, gostava de solicitar a sua colaboração.
- Não tem que se preocupar, visto que não há respostas certas ou erradas – até porque ainda não são conhecidas as respostas típicas para a nossa população. Como sabe as pessoas são diferentes, logo os seus estilos educativos também o são! Partindo deste pressuposto, o mais importante para o meu estudo é reflectirmos em conjunto sobre o que pensa acerca das relações entre pais e filhos.”
- b) (A seguir ler as instruções com o pai/mãe e perguntar se este tem alguma dúvida a colocar.)

Pai preenche o questionário → enquanto isto estar atenta a todo o processo, nomeadamente a tempos de latência, indecisões, hesitações ou correcções, por exemplo.

No final é importante pegar nestas situações e elaborar com o pai/mãe uma análise e reflexão falada - No final da entrevista pode ser importante fazer o registo das reacções não-verbais percebidas

“O que pensou e sentiu à medida que respondeu a cada item?”

“Ao que é que associou?”

“Em que medida sentiu que os itens falavam de coisas que é importante acontecerem na relação entre pais e filhos?”

“Em que medida sentiu que os itens falavam de coisas que conhece bem, que lhe são familiares, ou que vê acontecer nas relações pais-filhos?”

(recolher e dar novo questionário)

“Agora gostaria de lhe pedir que relê-se os itens do questionário e que, depois disso, os inclua na categoria que considerar mais adequada. Para tal, pedimos-lhe que se baseie nas seguintes categorias escrevendo a letra correspondente à frente de cada item.

(ler as definições das sub-escalas)

(Perguntar se tem dúvidas ou se precisa de algum esclarecimento)

c) Reflexão falada:

“Como se sentiu?”

“O que é que, para si, foi mais difícil?”

“O que é que lhe fez mais sentido?”

“O que imagina que este questionário pode procurar saber?”

“Dos itens que leu há algum que lhe pareça pouco importante na relação entre pais e filhos?”

“Quais os itens que reflectem comportamentos que pensa serem realmente importantes na relação entre pais e filhos? “

“Que itens acrescentaria para perceber se na relação entre pais e filhos acontecem as coisas mais importantes para um bom desenvolvimento da criança?”

“Há algum item que aborde comportamentos que considera não serem muito típicos ou habituais nos pais portugueses, e que pensa não serem muito importantes para um bom desenvolvimento da criança. Houve algum item que lhe tenha parecido estranho?”

“Se tivesse que abordar/formular perguntas a pais para perceber o que de mais importante acontece, ou não acontece na relação entre pais e filhos, como é que imagina que o faria?”

“Procure lembrar-se de alguma situação conhecida em que considere que há comportamentos dos pais importantes para o desenvolvimento da criança que deveriam acontecer mas que não acontecem. Há algum desses comportamentos que não esteja descrito no questionário?”

“Houve alguma questão que tenha tido dificuldade em perceber a que se referia, ou que não estivesse clara?”

“Pensa que, neste estudo, é pertinente abordar mais dimensões/ informações e acrescentar itens?”

d) “Quero agradecer-lhe a sua disponibilidade e colaboração, visto que a sua participação é fundamental para melhor conseguirmos perceber a relação entre pais e filhos!

Como sabe, entre os vários profissionais que existem na nossa sociedade, os médicos de família acompanham e têm uma relação bastante próxima das famílias. Como tal, estaria interessada em saber qual é a opinião deste profissional relativamente ao interesse do instrumento que estou a estudar.

Tem médico de família?”

“Haveria possibilidade de me disponibilizar o seu contacto, para que também ele me possa ajudar a perceber melhor o que estou a analisar?!”

Anexo III:

Ficha de caracterização dos dados sócio-demográficos (2ª fase do estudo)

Ficha dos dados de caracterização

1. Técnicos

- Sexo: _____
- Idade: _____
- Estado civil: _____
- Nº filhos: _____
- Idades: _____
- Grau de formação académica: _____
- Nº de anos de carreira na área da protecção infantil: _____
- Formações extra na área da negligência/mau trato: _____

2. Pais

- Identificação do educador principal (i.e., Mãe, Pai, Avó, p.e.): _____
- Idade: _____
- Estado civil: _____
- Extensão da fratria: _____
- Composição do agregado familiar:
 - a) Pai _____ Idade _____
 - b) Mãe _____ Idade _____
 - c) Filhos _____ Nº de filhos _____
 - d) Idades _____
 - e) Anos de escolaridade _____
 - f) Avô _____ Idade: _____
 - g) Avó _____ Idade: _____
 - h) Padrasto _____ Idade: _____
 - i) Madrasta _____ Idade: _____
 - j) Outros _____ Quais? _____ Idade: _____
 - Quais? _____ Idade: _____
 - k) Número total de elemento do agregado familiar: _____

- Zona de residência:
 Urbana____ Rural____ (Indicar se é aldeia/ vila/cidade)
- Nacionalidade:_____
- Etnia:_____
- Profissão do cuidador principal:_____
- Situação profissional:_____
- Escolaridade/formação:_____
- Situação económica (valor médio do rendimento mensal do agregado):_____
- Existência de problemas aditivos?_____
 Se sim, especificar:_____
- (p.e.: droga/alcool/jogo)
- Acompanhamento por outros serviços, p.e.:
 - Instituto de Reinserção Social
 - Equipa de Rendimento Social de Inserção
 - Gabinete de Apoio a Vítimas
 - Segurança Social (que não inclua o acompanhamento no âmbito do - Rendimento Social de Inserção)
 - Psicoterapia individual de algum dos membros da família
 - Terapia familiar
 - Acompanhamento psiquiátrico
 - Habitação Social
 - Acompanhamento regular por um assistente social (que não esteja incluído no acompanhamento prestado no âmbito do Rendimento Social de Inserção)
 - Tratamento para álcool ou outra toxicodependência

3. Criança

- Sexo:_____
- Idade:_____
- Posição na fratria:_____
- Existe sinalização neste menor?_____
 Se sim, porque motivo:

Negligência

Maus-tratos físicos

Maus-tratos psicológicos

Absentismo escolar

Abuso sexual

Conjugação de vários motivos

Quais? _____

- Escolaridade: _____

- Percurso escolar:

N.º de anos de escolaridade: _____

Existiram reprovações? Sim Não

Se sim, em que anos escolares ocorreram reprovações: _____

Observações importantes: _____

(p.e.: a existência de problemas do foro comportamental, afectivo ou interpessoal)

- Identificação do tipo de medida de promoção e protecção

aplicada: _____

Anexo IV:
Cartões das definições das sub-escalas de negligência do MNBS-PR (1ª
fase do estudo)

N. Emocional:

Afecto, atenção, apoio e companheirismo.

N. Cognitiva:

Estimular a mente, aprendizagens novas, acompanhar,
incentivar e motivar os estudos.

N. Física:

Limpeza, alimentação, vestuário, habitação, cuidados de
saúde.

Supervisão:

Vigilância, regras e limites.

Abandono:

Criança sozinha ou com outras pessoas, sem o adulto voltar para a buscar.

F exposição a violência e a conflitos:

Assistir ou perceber cenas de violência em casa.

Álcool:

Ingestão de álcool pela criança e/ou pelo adulto.

Anexo V:
1ª fase do estudo com o MNBS-PR

Quadro 1. Caracterização sócio-demográfica da amostra

Sujeito	Sexo	Idade	Profissão	Estado civil	Nº filhos	Idade filhos
T1	F	27	Psicóloga	Casada	0	-
T2	F	50	Psicóloga	Divorciada	1	22
T3	F	51	Assistente Social	Casada	2	15, 25
T4	F	44	Assistente Social	Casada	2	12, 14
T5	M	58	Psiquiatra	Casado	1	31
P1	M	47	Bancário	Viúvo	2	13, 15
P2	F	51	Doméstica	Casada	2	12, 22
P3	M	50	Gerente de loja	Casada	2	12, 22
P4	F	38	Empregada Limpeza	Casada	4	3, 13, 15, 18

Quadro 2. Percentagens de acerto na distribuição dos itens pelas sub-escalas do MNBS-PR, para técnicos, pais e total

Sub-escala	Negligência emocional	Negligência cognitiva	Negligência física	Negligência de supervisão	Abandono	Exposição violência/conflitos	Uso de álcool	Total
Técnicos	69.2%	68.4%	92.4%	80.0%	60.0%	80.2%	90.0%	79.6%
Pais	77.5%	36.0%	90.5%	69.8%	75.0%	58.3%	100%	72.8%
Total	72.8%	54.0%	91.5%	75.4%	66.7%	70.4%	94.4%	76.5%

1ª classificação*:

75

Muito negligente
 Negligente
 Pouco negligente

Anexo VI:**MNBS-PR utilizado na 2ª fase do estudo**

**Family Research Lab Community Survey of Families
 MNBS-PR (Full version)**

(Glenda Kaufman Kantor, Murray Straus & Melissa Holt)
 (Tradução e adaptação portuguesa, Ana Melo & Madalena Alarcão)

Relatos de pais para criança/jovens entre os 5 e 15 anos

Seguem-se algumas questões acerca da forma como os pais e as crianças/jovens se relacionam. Por favor responda pensando se, nos últimos 6 meses, as situações descritas são parecidas com o que se passa consigo e a sua criança/jovem.

Assinale, de acordo com a seguinte escala, em que medida as situações são:

NA= Não Aplicável

0= Nunca aconteceu

1= Quase nunca aconteceu

2= Aconteceu algumas vezes

3= Aconteceu bastantes vezes

4= Aconteceu sempre

	Não Aplicável (NA)	Nunca aconteceu (nos últimos 6 meses)	Quase nunca aconteceu	Aconteceu algumas vezes	Aconteceu bastantes vezes	Aconteceu sempre
1. Observou a sua criança/jovem a brincar; esteve envolvido nas actividades da sua criança	NA	0	1	2	3	4
2. Tentou consolar a sua criança/jovem para que se sentisse melhor quando ela estava triste	NA	0	1	2	3	4
3. (Responder a esta questão apenas se a criança/jovem tiver menos que 10 anos) Pendurou em casa os desenhos da sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
4. (Responder a esta questão apenas que se a criança/jovem tiver entre 10 e 15 anos) Pendurou em casa trabalhos da escola da sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
5. Disse à sua criança/jovem que a amava	NA	0	1	2	3	4

	Não Aplicável (NA)	Nunca aconteceu (nos últimos 6 meses)	Quase nunca aconteceu	Aconteceu algumas vezes	Aconteceu bastantes vezes	Aconteceu sempre
6. Fez coisas divertidas com a sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
7. Preparou as comidas favoritas da sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
8. Esteve demasiado ocupado para responder à sua criança/jovem quando ela fazia perguntas	NA	0	1	2	3	4
9. Elogiou a sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
10. Mostrou à sua criança/jovem que reparou quando ela fez alguma coisa bem feita	NA	0	1	2	3	4
11. Mostrou interesse nas actividades e passatempos da sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
12. Conheceu ou conversou com os professores da sua criança/jovem na escola	NA	0	1	2	3	4
13. Sentou-se e conversou com a sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
14. Levou a sua criança/jovem a museus ou outros sítios interessantes	NA	0	1	2	3	4
15. Leu livros com a sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
16. Ajudou a sua criança/jovem com os seus trabalhos de casa	NA	0	1	2	3	4
17. Falou com a sua criança/jovem sobre o que ela estava a aprender na escola	NA	0	1	2	3	4
18. Ajudou a sua criança/jovem quando ela estava com dificuldade em entender alguma coisa	NA	0	1	2	3	4
19. Não teve a certeza se havia alguém para tomar conta da sua criança/jovem ou vigiá-la numa altura em que não esteve em casa	NA	0	1	2	3	4

	Não Aplicável (NA)	Nunca aconteceu (nos últimos 6 meses)	Quase nunca aconteceu	Aconteceu algumas vezes	Aconteceu bastantes vezes	Aconteceu sempre
20. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver menos de 10 anos) Não sabia onde a sua criança/jovem estava a brincar numa altura em que ela estava fora de casa	NA	0	1	2	3	4
21. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver entre 10 e 15 anos) Sabia onde a sua criança/jovem estava depois da escola	NA	0	1	2	3	4
22. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver menos de 10 anos) Deixou a sua criança/jovem sozinha no carro	NA	0	1	2	3	4
23. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver entre 10 e 15 anos) Ligou à sua criança/jovem do trabalho para saber como ela estava	NA	0	1	2	3	4
24. Deixou a sua criança/jovem em sítios onde não tinha a certeza se ela estava segura	NA	0	1	2	3	4
25. Não se preocupou se a sua criança/jovem se meteu em problemas na escola	NA	0	1	2	3	4
26. Assegurou-se que a sua criança/jovem foi para a escola todas as manhãs	NA	0	1	2	3	4
27. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver menos de 10 anos) Não sabia o que a sua criança/jovem estava a fazer quando ela não estava em casa	NA	0	1	2	3	4
28. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver entre 10 e 15 anos) Preocupou-se se a sua criança/jovem fez coisas erradas, como roubar	NA	0	1	2	3	4

	Não Aplicável (NA)	Nunca aconteceu (nos últimos 6 meses)	Quase nunca aconteceu	Aconteceu algumas vezes	Aconteceu bastantes vezes	Aconteceu sempre
29. Conhecia os amigos com que a sua criança/jovem estava	NA	0	1	2	3	4
30. Não deixou a sua criança/jovem sozinha em casa	NA	0	1	2	3	4
31. Assegurou-se que a sua criança/jovem tomou um banho ou duche	NA	0	1	2	3	4
32. Manteve a sua casa limpa	NA	0	1	2	3	4
33. Assegurou-se que a sua criança/jovem vestiu roupas que a mantinham quente ou seca	NA	0	1	2	3	4
34. Não conseguiu levar a sua criança/jovem ao médico quando ela estava mesmo doente	NA	0	1	2	3	4
35. Levou a sua criança/jovem ao médico para consultas de rotina	NA	0	1	2	3	4
36. Assegurou-se que a sua criança/jovem escovava dos dentes todos os dias	NA	0	1	2	3	4
37. Levou a sua criança/jovem ao dentista para consultas de rotina	NA	0	1	2	3	4
38. Não tinha comida suficiente em casa para a sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
39. Encorajou a sua criança/jovem a comer vegetais, fruta e leite	NA	0	1	2	3	4
40. Deixou a sua criança/jovem empanturrar-se com doces, batatas fritas ou refrigerantes	NA	0	1	2	3	4
41. Não tinha uma casa, um apartamento ou uma caravana para viver	NA	0	1	2	3	4
42. Quando estava frio lá fora, a casa estava suficientemente quente	NA	0	1	2	3	4
43. A sua criança/jovem não tinha uma cama só sua para dormir à noite	NA	0	1	2	3	4

	Não Aplicável (NA)	Nunca aconteceu (nos últimos 6 meses)	Quase nunca aconteceu	Aconteceu algumas vezes	Aconteceu bastantes vezes	Aconteceu sempre
44. Não tinha ajuda para tomar conta da sua criança/jovem quando precisava sair	NA	0	1	2	3	4
45. Deixou a sua criança/jovem nalgum lugar e não voltou para a buscar	NA	0	1	2	3	4
46. Os adultos que moram em casa bateram uns aos outros ou atiravam com coisas e a sua criança/jovem pode ter ouvido	NA	0	1	2	3	4
47. Os adultos que moram em casa bateram uns aos outros ou atiravam com coisas e a sua criança/jovem pode ter visto	NA	0	1	2	3	4
48. Não impediu alguém em casa de magoar a sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
49. Embebedou-se (ou ficou pedrado) e não conseguiu tomar conta da sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
50. Deixou a sua criança/jovem beber cerveja ou outra bebida alcoólica	NA	0	1	2	3	4

*Nota: Este quadrado apenas aparecia nos questionários a preencher pelos técnicos (e não para os pais).

Anexo VII:
Protocolo de aplicação do MNBS-PR (2ª fase do estudo)

Protocolo de aplicação dos questionários MNBS

- **População da amostra: crianças** (com idades entre os **5 e os 15 anos**), sinalizadas por **negligência** ou em que a negligência esteja presente, ainda que a sinalização seja feita por outro motivo;

- **Procedimento** (por favor, seguir a sequência):

1º **classificação**, à priori, **por parte do técnico** (com base no conhecimento que possui acerca daquela família) em **muito negligente**, **negligente** ou **pouco negligente** do caso em questão (é feito no próprio questionário no espaço indicado);

2º **preenchimento do questionário pelo técnico** (gestor de caso) de acordo com o seu parecer relativamente à frequência com que os comportamentos avaliados por cada item ocorrem por parte do principal cuidador para com a criança sinalizada;

3º **preenchimento do questionário pelo principal cuidador**;

4º **preenchimento da ficha dos dados de caracterização da amostra** (assegura-se a confidencialidade dos dados uma vez que estes apenas dizem respeito apenas a idade, escolaridade, profissão, composição do agregado familiar etc.).

Nota 1: Idealmente, o preenchimento dos questionários pelos principais cuidadores deve ser feito de forma autónoma. Só no caso de surgirem fortes dificuldades na leitura/compreensão é que o técnico deverá intervir.

Nota 2: Na impossibilidade de cada técnico poder colaborar com o preenchimento de mais do que um questionário (para diferentes famílias), o contributo de pelo menos um questionário por técnico/família já seria muito valioso, dadas as dificuldades sentidas até ao momento.

Anexo VIII:

Caracterização sócio-demográfica da amostra (2ª fase do estudo)

Quadro 3. Crianças: frequência e percentagem para sexo, idade, escolaridade, nº de reprovações e posição na fratria

Sexo	Frequência n	Percentagem %
Masculino	24	64.9
Feminino	13	35.1
Idade	Frequência n	Percentagem %
5-9 anos	15	40.5
10-15 anos	22	59.5
Escolaridade**	Frequência n	Percentagem %
Pré-escolar	2	5.4
1º Ciclo ensino básico	18	51.4
2º Ciclo ensino básico	10	17
3º Ciclo ensino básico	5	13.5
Reprovações*	Frequência n	Percentagem %
Nenhuma	26	70.3
Uma	7	18.9
Duas	2	5.4
Três	1	2.7
Posição na fratria*	Frequência n	Percentagem %
Filho único	6	16.6
1	9	25
2	12	33.3
3	4	11.1
4	2	5.5
5	2	5.5
7	1	2.7

*missing: 1, **missing: 2

Quadro 4. Crianças: frequência e percentagem para motivo de sinalização

Motivo da sinalização	Frequência n	Percentagem %
Negligência	16	43.2
Absentismo escolar (a.e.)	3	8.1
Violência doméstica (v.d.)	2	5.4
Fuga de casa do menor	1	2.7
Comportamentos agressivos na escola	1	2.7
Doença psiquiátrica do cuidador	1	2.7
Falta de condições económicas	1	2.7
Maus tratos físicos	1	2.7
Negligência e maus tratos psicológicos	3	8.1
Negligência, maus tratos físicos e psicológicos	1	2.7

Negligência e v.d.	1	2.7
Negligência e a.e.	1	2.7
Negligência, a.e. e v.d.	1	2.7
Negligência, a.e., v. d. e alcoolismo	1	2.7
Negligência e abandono	1	2.7
Negligência e doença psiquiátrica da criança	2	5.4

Quadro 5. Crianças: frequência e percentagem para tipo de medida aplicada

Tipo de medida aplicada*	Frequência n	Percentagem %
Sem medida	2	5.4
Apoio junto dos pais	28	75.7
Apoio junto de outro familiar	2	5.4
Acolhimento institucional	4	10.8

*missing: 1

Quadro 6. Técnicos: frequência e percentagem para nº de filhos, grau de formação académica, formação extra na área de protecção infantil e nº de anos na protecção infantil

Nº filhos	Frequência n	Percentagem %	Nº anos protecção infantil	Frequência n	Percentagem %
0	22	59.5	1	3	8.1
1	7	18.9	2	6	16.2
2	8	21.6	3	6	16.2
Grau de formação académica	Frequência n	Percentagem %	4	2	5.4
Bacharelato	2	5.4	5	3	8.1
Licenciatura	26	70.3	7	4	10.8
Pós- graduação	9	24.3	8	3	8.1
Formação extra na área de protecção infantil	Frequência n	Percentagem %	10	3	8.1
Não	13	35.1			
Sim	24	64.9			

Anexo VIII:

Caracterização sócio-demográfica da amostra (2ª fase do estudo) – cont.

Quadro 7. Pais: frequência e percentagem para principal cuidador, estrutura familiar, nº filhos menores, escolaridade, rendimento económico, situação profissional, nacionalidade, zona de residência, acompanhamento de serviços, problemas aditivos, observações do técnico

Principal cuidador	Frequência n	Percentagem %	Situação profissional**	Frequência n	Percentagem %
Mãe	27	73	Empregado	13	35.1
Pai	7	18.9	Desempregado	10	27.0
Avó	2	5.4	Doméstico	9	24.3
Tia	1	2.7	Reformado	1	2.7
Estrutura familiar	Frequência n	Percentagem %	Programa ocupacional	2	5.4
Nuclear tradicional	10	27.0	Nacionalidade	Frequência n	Percentagem %
Nuclear alargada	1	2.7	Portuguesa	35	94.6
Monoparental	10	27.0	Estrangeira	2	5.4
Monoparental alargada	4	10.8	Zona residência**	Frequência n	Percentagem %
Reconstituída	2	5.4	Rural	30	81.1
Acolhimento lar familiar	3	8.1	Urbana	5	13.5
Acolhimento lar profission.	1	2.7	Acompanhamento por serviços	Frequência n	Percentagem %
Monoparental com companheiro/a	3	8.1	IRS	0	0
Acolhimento mãe+filhos em lar profissional	3	8.1	RSI	13	35.1
Nº filhos menores*	Frequência n	Percentagem %	Gabinete Apoio Vítimas	0	0
1	11	29.7	Segurança Social (não incluído no âmbito do RSI)	7	18.9
2	11	29.7	Psicoterapia individual	7	18.9
3	5	13.5	Terapia familiar	2	5.4
4	5	13.5	Acompanhamento psiquiátrico	2	5.4
5	2	5.4	Habitação social	4	10.8
6	2	5.4	Acompanhamento por assistente social (não incluído no âmbito do RSI)	13	35.1
Escolaridade***	Frequência n	Percentagem %	Tratamento álcool ou drogas	3	8.1
Sem escolaridade	1	2.7	Problemas aditivos*	Frequência n	Percentagem %
1º ciclo EB	18	48.4	Não	29	78.4
2º ciclo EB	7	18.9	Sim (droga)	7	18.9
3º ciclo EB	6	16.2	Observações do técnico	Frequência n	Percentagem %
Rendimento	Frequência	Percentagem	Nenhuma	29	78.4

económico****	n	%			
<1 S.M.	2	5.4	Consumo drogas leves pela criança	1	2.7
1-2 S.M.	18	48.6	Dificuldades integração cultural da criança	1	2.7
2-3 S.M.	5	13.5	Alcoolismo do pai	2	5.4
RSI	3	8.1	Doença psiquiátrica da mãe	2	5.4
Sob cuidado institucional	3	8.1	Abandono pela mãe	2	5.4

*missing:1, **missing:2, ***missing:5, ****missing:6

Anexo IX:
Consistência interna do MNBS-PR

Quadro 8. Amostra de Pais: Alpha de Cronbach total e por sub-escala, correlações item-total e alpha de Cronbach se o item for removido

Sub-escala/Item (α total=0.905)	Correlação item- total	Alpha de Cronbach (se o item for removido)
N. emocional e cognitiva ($\alpha=0.895$)		
1	0.491	0.891
2	0.589	0.887
3/4	0.370	0.894
5	0.591	0.888
6	0.626	0.886
7	0.386	0.894
9	0.723	0.883
10	0.773	0.882
11	0.821	0.878
12	0.565	0.888
13	0.544	0.889
15	0.312	0.899
16	0.766	0.880
17	0.721	0.882
18	0.677	0.884
29	0.140	0.905
N. supervisão ($\alpha=0.532$)		
20/21	0.157	0.676
22/23	0.355	0.426
27/28	0.570	0.043
N. física ($\alpha=0.780$)		
31	0.562	0.738
32	0.596	0.724
33	0.789	0.685
36	0.440	0.794
39	0.503	0.755
Abuso de álcool e exposição a violência ($\alpha=0.730$)		
46	0.879	0.152
47	0.740	0.379
49	0.175	0.961

Anexo IX:
Consistência interna do MNBS-PR

Quadro 9. Amostra de Técnicos: *alpha* de Cronbch total e por sub-escala, correlações item-total e *alpha* de Cronbach se o item for removido

Sub-escala/Item (α total=0.935)	Correlação item- total	<i>Alpha</i> de Cronbach (se o item for removido)
N. emocional e cognitiva (α=0.933)		
1	0.698	0.929
2	0.684	0.929
3/4	0.631	0.930
5	0.592	0.931
6	0.597	0.931
7	0.712	0.928
9	0.727	0.928
10	0.744	0.928
11	0.644	0.930
12	0.484	0.934
13	0.732	0.927
15	0.722	0.928
16	0.672	0.929
17	0.725	0.928
18	0.749	0.927
29	0.532	0.933
N. supervisão (α=0.478)		
20/21	0.376	0.238
22/23	0.384	0.217
27/28	0.152	0.603
N. física (α=0.888)		
31	0.752	0.860
32	0.632	0.885
33	0.792	0.850
36	0.805	0.846
39	0.673	0.876
Abuso de álcool e exposição a violência (α=0.632)		
46	0.816	-0.132
47	0.723	0.044
49	-0.021	0.988

Anexo X:

Avaliação dicotômica: comparação de percepções entre pais e técnicos acerca de comportamentos não-negligentes e negligentes reportados no MNBS-PR

Quadro 10. Teste de McNemar: proporção de comportamentos negligentes e não-negligentes

Técnicos	C. não-neg.	C. neg.	p (sig. bicaudal)
Pais			
N. emocional e cog.			
C. não-negligentes	0	1	-
C. negligentes	0	36	
N. supervisão			0.039*
C. não-negligentes	7	10	
C. negligentes	2	18	
N. física			0.021*
C. não-negligentes	4	9	
C. negligentes	1	23	
Abuso de álcool e exp. a violência			0.070
C. não-negligentes	15	7	
C. negligentes	1	14	
Escala total			
C. não-negligentes	0	1	-
C. negligentes	0	36	

N=37

*p<0.05

Anexo XI:

Avaliação por contagem: comparação de percepções entre pais e técnicos acerca de comportamentos negligentes reportados no MNBS-PR

Quadro 11. Teste de Wilcoxon

	<i>Z</i>	<i>p</i> (sig. bicaudal)
Negligência emocional e cognitiva	-4.606**	0.000
Negligência supervisão	-3.162**	0.002
Negligência física	-3.719**	0.000
Abuso de álcool e exposição a violência	-1.638	0.101
Escala total	-4.525**	0.000

** $p < 0.01$

Anexo XII:

Correlações entre a 1ª avaliação global e os resultados obtidos pelos técnicos para as sub-escalas e escala total

Quadro 12. Correlações entre a 1ª avaliação e as sub-escalas e a escala total (com count score)

	<i>r</i>	<i>p</i> (sig. bicaudal)
Negligência emocional e cognitiva	0.159	0.347
Negligência supervisão	0.149	0.377
Negligência física	0.351*	0.033
Abuso de álcool e exposição a violência	0.085	0.616
Escala total	0.243	0.148

* $p < 0.05$

Quadro 13. Correlações entre a 1ª avaliação e as sub-escalas e escala total (com z-score)

	<i>r</i>	<i>p</i> (sig. bicaudal)
Negligência emocional e cognitiva	0.335*	0.043
Negligência supervisão	0.252	0.133
Negligência física	0.261	0.118
Abuso de álcool e exposição a violência	0.051	0.763
Escala total	0.343*	0.038

* $p < 0.05$

Quadro 14. Correlações entre a 1ª avaliação e os itens

Itens	<i>r</i>	<i>p</i> (sig. bicaudal)	Itens	<i>r</i>	<i>p</i> (sig. bicaudal)
1	0.452**	0.005	18	0.331*	0.046
2	0.313	0.059	20/21	0.105	0.537
3/4	0.246	0.143	22/23	0.274	0.101
5	0.214	0.203	27/28	0.201	0.233
6	0.217	0.198	29	0.016	0.924
7	0.188	0.265	31	0.290	0.082
9	0.296	0.076	32	0.249	0.137
10	0.314	0.058	33	0.219	0.193
11	0.109	0.522	36	0.373*	0.023
12	0.101	0.550	39	0.230	0.170
13	0.244	0.146	46	-0.021	0.904
15	0.237	0.158	47	-0.045	0.794
16	0.329*	0.047	49	0.135	0.426
17	0.344*	0.037			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Anexo XIII:

Relação entre as variáveis sócio-demográficas e os resultados no MNBS-PR obtidos por pais e técnicos

Quadro 15. Variáveis respeitantes às crianças

Sexo da criança	Pais		Técnicos	
N. emocional e cognit.	t(35)=0.535	p=0.596	t(35)=-2.540*	p=0.016
N. supervisão	t(35)=-1.191	p=0.242	t(35)=-1.695	p=0.099
N. física	t(35)=1.586	p=0.122	t(35)=-0.963	p=0.342
Abuso de álcool e viol.	t(35)=0.146	p=0.320	t(35)=-1.487	p=0.146
Escala total	t(35)=0.727	p=0.472	t(35)=-2.365*	p=0.024
Idade da criança				
N. emocional e cognit.	t(35)=-1.730	p=0.093	t(35)=-0.346	p=0.731
N. supervisão	t(35)=-2.414*	p=0.021	t(35)=-2.260*	p=0.030
N. física	t(35)=-1.437	p=0.160	t(35)=-1.535	p=0.134
Abuso de álcool e viol.	t(35)=0.828	p=0.413	t(35)=0.605	p=0.549
Escala total	t(35)=-1.707	p=0.097	t(35)=-0.787	p=0.436

*p<0.05, **p<0.01

Quadro 16. Variáveis respeitantes aos pais

Tipo de cuidador	Pais		Técnicos	
N. emocional e cognit.	t(32)=-0.247	p=0.807	t(32)=-.0026	p=0.980
N. supervisão	t(32)=-1.562	p=0.128	t(32)=-0.043	p=0.966
N. física	t(32)=-1.244	p=0.223	t(32)=-0.275	p=0.785
Abuso de álcool e viol.	t(32)=-0.540	p=0.593	t(32)=-0.169	p=0.866
Escala total	t(32)=-0.748	p=0.460	t(32)=-0.110	p=0.913
Estrutura familiar				
N. emocional e cognit.	t(18)=0.957	p=0.351	t(18)=0.442	p=0.664
N. supervisão	t(18)=0.843	p=0.410	t(18)=-0.870	p=0.396
N. física	t(18)=0.953	p=0.353	t(18)=0.197	p=0.846
Abuso de álcool e viol.	t(18)=-0.002	p=0.998	t(18)=-0.560	p=0.582
Escala total	t(18)=1.025	p=0.319	t(18)=0.120	p=0.906
Escolaridade				
N. emocional e cognit.	X²(2)=6.194*	p=0.045	X ² (2)=1.530	p=0.465
N. supervisão	X ² (2)=1.012	p=0.603	X ² (2)=0.574	p=0.750
N. física	X ² (2)=3.668	p=0.160	X ² (2)=0.666	p=0.717
Abuso de álcool e viol.	X ² (2)=0.361	p=0.835	X ² (2)=1.192	p=0.551
Escala total	X ² (2)=5.724	p=0.057	X ² (2)=1.355	p=0.508
Situação profissional				
N. emocional e cognit.	X ² (2)=0.410	p=0.815	X ² (2)=5.922	p=0.052
N. supervisão	X ² (2)=3.810	p=0.149	X ² (2)=4.845	p=0.089
N. física	X ² (2)=1.181	p=0.554	X ² (2)=5.111	p=0.078
Abuso de álcool e viol.	X ² (2)=1.194	p=0.550	X ² (2)=0.167	p=0.920
Escala total	X ² (2)=0.868	p=0.648	X ² (2)=5.771	p=0.056
Acompanhamento por serviços				
N. emocional e cognit.	t(35)=0.047	p=0.963	t(35)=1.125	p=0.268
N. supervisão	t(35)=0.850	p=0.401	t(35)=0.536	p=0.596

N. física	t(35)=-0.431	p=0.669	t(35)=0.591	p=0.558
Abuso de álcool e viol.	t(35)=-1.834	p=0.075	t(35)=-0.157	p=0.876
Escala total	t(35)=-0.227	p=0.821	t(35)=0.947	p=0.350
Problemas aditivos				
N. emocional e cognit.	U=62.000 (Z=-1.579)	p=0.114	U=64.000 (Z=-1.499)	p=0.134
N. supervisão	U=70.000 (Z=-1.263)	p=0.207	U=47.000* (Z=-2.179)	p=0.029
N. física	U=67.000 (Z=-1.381)	p=0.167	U=52.500* (Z=-1.959)	p=0.050
Abuso de álcool e viol.	U=84.500 (Z=-0.701)	p=0.483	U=49.000* (Z=-2.119)	p=0.034
Escala total	U=59.000 (Z=-1.699)	p=0.089	U=50.000* (Z=-2.058)	p=0.040

*p<0.05, **p<0.01

Quadro 17. Variáveis respeitantes aos técnicos

Filhos		
N. emocional e cognit.	t(35)=-0.319	p=0.752
N. supervisão	t(35)=0.025	p=0.981
N. física	t(35)=-0.975	p=0.336
Abuso de álcool e viol.	t(35)=0.504	p=0.617
Escala total	t(35)=-0.383	p=0.704
Formação extra		
N. emocional e cognit.	t(35)=-0.450	p=0.655
N. supervisão	t(35)=-0.629	p=0.534
N. física	t(35)=-1.127	p=0.267
Abuso de álcool e viol.	t(35)=-0.913	p=0.368
Escala total	t(35)=-0.776	p=0.443
Nº anos na protecção infantil		
N. emocional e cognit.	X ² (9)=11.630	p=0.235
N. supervisão	X ² (9)=12.367	p=0.193
N. física	X ² (9)=15.380	p=0.081
Abuso de álcool e viol.	X ² (9)=12.782	p=0.173
Escala total	X ² (9)=13.869	p=0.127