

# Parenting in socially vulnerable Brazilian families benefiting from the Bolsa

## Família Program

### *(Parentalidad em famílias brasileiras em situação de vulnerabilidade social beneficiárias do Programa Bolsa Família)*

Fernanda Papa Buoso <sup>1,\*</sup> and Marina Rezende Bazon <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brazil; fernanda.buoso@usp.br 

<sup>2</sup> Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brazil; mbazon@ffclrp.usp.br 

\* Correspondence: fernanda.buoso@usp.br; Tel. +5516996332994

**Reference:** Buoso, F. P., & Bazon, M. R. (2024). Parenting in socially vulnerable Brazilian families benefiting from the Bolsa Família Program (*Parentalidad em famílias brasileiras em situação de vulnerabilidade social beneficiárias do Programa Bolsa Família*). *Ibero-American Journal of Psychology and Public Policy*, 1(2), 147-174. <https://doi.org/10.56754/2810-6598.2024.0019>

**Editor:** Ana Figueiredo

**Reception date:** 20 Feb 2024

**Acceptance date:** 17 Jun 2024

**Publication date:** 29 Jul 2024

**Language:** English and Portuguese

**Translation:** Helen Lowry

**Publisher's Note:** IJP&PP remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

OPEN ACCESS



**Copyright:** © 2024 by the authors. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY NC SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

**Abstract:** Bolsa Família is an important Brazilian public policy for conditional income transfer to socially vulnerable families. Breaking the conditionalities relating to basic care in terms of children's education and health leads to problems in terms of parenting. The objectives of this study were to verify the existence of differences in parenting in families benefiting from the Program and to check which parenting-related variables would predict compliance with the conditionalities. Thirty mothers/guardians of families benefiting from the Program who were not adhering to the conditionalities and 30 who were adhering took part in the study. Questionnaires were used to obtain information on constructs relevant to the model for studying parenting proposed by Belsky (contextual, relational, and personal - caregiver/child). Comparison and prediction tests showed that families in compliance with the conditionalities had greater family cohesion; children had fewer social competence and behavioral problems, and caregivers had less personal and psychological fragility. These aspects seem important in proposing a supplementary program to the Bolsa Família, targeting families at risk of breaking conditionalities, indicating that public policy must also be responsive to psychosocial dimensions.

**Keywords:** childcare; social vulnerability; social assistance programs; public policies; psycho-social characteristics.

**Resumen:** Bolsa Família es una importante política pública brasileña de transferencia condicionada de renta a familias en situación de vulnerabilidad social. El incumplimiento de las condicionalidades del programa en lo que se refiere a los cuidados básicos de educación y salud de los hijos genera problemas en la crianza de los hijos. Los objetivos fueron verificar la existencia de diferencias en la crianza en las familias beneficiarias del Programa y ver qué variables asociadas a la crianza predicen el cumplimiento de las condicionalidades. Participaron en el estudio 30 madres/tutoras de familias beneficiarias del Programa que no cumplían las condicionalidades y 30 que sí las cumplían. Se utilizaron instrumentos para obtener información sobre constructos relevantes para el modelo de estudio de la parentalidad propuesto por Belsky (contextual, relacional y personas - cuidador/hijo). Las pruebas de comparación y predicción mostraron que las familias que cumplían las condicionalidades tenían mayor cohesión familiar; los niños/adolescentes tenían menos problemas de comportamiento y competencia social y los cuidadores tenían menos fragilidad personal/psicológica. Estos aspectos parecen importantes a la hora de proponer un programa complementario al Bolsa Família, dirigido a las familias en riesgo de incumplir las condicionalidades, lo que indica que las políticas públicas también deben responder a las dimensiones psicosociales.

**Palabras clave:** cuidado infantil; vulnerabilidad social; programas de asistencia social; políticas públicas, características psicosociales.

**Resumo:** O Bolsa Família é uma importante política pública brasileira de transferência condicionada de renda a famílias em situação de vulnerabilidade social. A quebra das condicionalidades atinentes a cuidados básicos no plano da educação e da saúde dos filhos remete a problemas no plano da parentalidade. Os objetivos deste estudo foram de verificar a existência de diferenças na parentalidade em famílias beneficiárias do Programa e verificar quais variáveis associadas à parentalidade prediriam o cumprimento das condicionalidades. Participaram do estudo 30 mães/responsáveis de famílias beneficiárias do Programa em situação de descumprimento das condicionalidades e 30 em situação de cumprimento das condicionalidades. Empregou-se instrumentos orientados a obter informações acerca de constructos relevantes ao modelo para o estudo da parentalidade proposto por Belsky (contextuais, relacionais e pessoas – cuidador/criança). Por meio de testes de comparação e de predição, verificou-se que as famílias em situação de cumprimento das condicionalidades apresentaram um grau maior de coesão familiar; nelas as crianças/adolescentes apresentaram menos problemas de comportamento e de competência social e os cuidadores menos fragilidade pessoal/psicológica. Esses aspectos parecem importante na proposição de um programa suplementar ao Bolsa Família, visando famílias em risco de quebrarem as condicionalidades, sinalizando que a política pública deve ser responsiva a dimensões psicossociais, também.

**Palavras-chave:** cuidado infantil; vulnerabilidade social; programas socioassistenciais; políticas públicas; características psicossociais.

## 1. Introduction

The Bolsa Família Program (BFP) is aimed at families in poverty and extreme poverty; it is characterized as a government income transfer mechanism. Families are registered in the Single Social Assistance Registry system, and when they meet the income requirements, they receive monthly financial assistance. The program addresses socioeconomic vulnerability by requiring families to meet certain conditions to be eligible for the benefits. In the case of families with children and adolescents, the conditions entail ensuring that the children and adolescents under their care are kept up-to-date with nutritional and educational monitoring (Brazil, Law No. 10,836, 2004). Failure to comply with the conditions leads to the family's violation of children's rights, which puts parenting in focus. Thus, this study is guided by questions about “why” or “in what” parenting indicators related to the characteristics of caregivers, children/adolescents, and care practices. BFP beneficiary families may differ in whether or not they comply with the conditionalities.

Belsky's model (1984) was adopted, where parenting refers to the interaction between the characteristics of caregivers, children/adolescents, and contextual aspects. In the caregiver domain, the author highlights psychological resources, such as personality aspects, and negative aspects, such as psychopathology. There is evidence of positive associations between positive parenting practices and traits of conscientiousness (M. L. I. Silva & Vieira, 2018) and openness to experiences (Vafaenejad et al., 2019), as well as between neuroticism and negative practices (M. L. I. Silva & Vieira, 2018; Vafaenejad et al., 2019). Studies also found that a weakened mental health condition negatively affects parenting (Hensel & Vieira, 2021; Zhong et al., 2021). In the field of children/adolescents, Belsky (1984) draws attention to temperament characteristics. Aguirre Sandoval (2022) highlights the recursion between traits of the child and caregivers: the permissiveness of one caregiver increases child behavioral problems, which, in turn, leads to more coercive disciplinary practices by the other caregiver, which also increases behavioral issues in children.

In the contextual domain, social support would be a mediator for positive parenting practices, as confirmed in a recent study (Liu et al., 2020). A broad and healthy social network is positively related to greater parental competence (Gelkopf & Jataro, 2013), while conflictual marital relationships impact the quality of parenting and the relationship between caregivers and the child

(Vafaenejad et al., 2019). In this regard, single parenthood is a condition that moderates quality-of-care practices, which is corroborated by recent Brazilian studies (Benatti et al., 2021; S. J. P. Lima & Féres-Carneiro, 2022). Finally, Belsky (1984) highlights the negative impacts of unemployment, as seen in studies developed in the context of the COVID-19 pandemic (Ma et al., 2023; Wong et al., 2021).

To gain a deeper understanding of the reasons behind the varying levels of compliance among BFP recipient families regarding the conditions related to their children's education and healthcare, it was determined that an investigation into the many aspects of parenting would be conducted based on Belsky's model (1984). The specific objectives were to verify the existence of significant differences in parenting (practices/ parenting styles) in families in non-compliance (G1) and compliance (G2) with BFP conditionalities and to observe which of the variables would predict an increase in the probability of belonging to G2: perceived social support; family functioning; history of adverse events/stressors in the family; degree of social competence and behavioral problems of children and adolescents; psychological and psycho-relational characteristics of adults/caregivers. Safe from any idea of stigmatization, the intention is to contribute to reflections on the essential components of supplementary social assistance programs for families with children and adolescents in conditions of greater vulnerability, considering that these also refer to rights they must be guaranteed (Brazil, Law No. 10,836, 2004).

## 2. Method

### 2.1. Participants

The sample consisted of adult women ( $n=60$ ) over 18 years of age who play the role of responsible/main caregiver within the family (all of them being the mothers of the children/adolescents, except for one who was the grandmother). Since the sample consisted only of women, parenting will be studied through the "exercise of motherhood", highlighting the gender dimension in the study. The participants comprised two groups, as already mentioned: G1 - BFP beneficiaries in a situation of non-compliance with conditionalities ( $n = 30$ ); G2 - BFP beneficiaries up to date with conditionalities ( $n = 30$ ). The groups were equivalent in several sociodemographic measures: the age of participants in G1 was 36.8 years ( $SD = 8.2$ ) and in G2 34.5 years ( $SD = 8.5$ ;  $p = .290$ ); the age at first pregnancy in G1 was 16.9 years ( $SD = 2.8$ ) and in G2 it was 17.6 years ( $SD = 3.0$ ;  $p = .37$ ; for both the average age refers to the teenage years); the number of children in G1 was 3.0 ( $SD = 1.6$ ) and in G2 it was 2.8 ( $SD = 1.0$ ;  $p = .630$ ).

Most participants indicated living without a partner – because they were single (G1 = 20% and G2 = 20%), widowed (G1 = 7% and G2 = 0%), or separated (G1 = 40% and G2=47%), with no significant differences between the groups ( $p = .790$ ). Regarding the reason for separation, the groups were equivalent,  $\chi^2 (5, n = 27) = 1.8, p = 1$ , with the highest proportion of reports (G1 = 30.8% and G2=35.7%) referring to more than one of the following reasons: domestic violence, substance abuse, betrayal, and/or fights. Most fathers did not live in the family home (G1 = 63% and G2 = 67%,  $p = .650$ ), did not provide economic support to mothers/guardians (G1 = 46% and G2 = 50%,  $p = .690$ ), and were not considered responsible for the children/adolescents (G1 = 76% and G2 = 57%,  $p = .220$ ), with no significant differences between the groups.

The groups were also equivalent in indicators of *socioeconomic status* (SES). The majority had not even completed basic education (which in Brazil involves 9 years of study) (G1 = 50% and G2 = 57%,  $p = .120$ ), were unemployed (G1 = 50% and G2 = 50%,  $p = .710$ ) and performed domestic work (G1 = 50% and G2 = 47%,  $p = 1$ ). Regarding income, there was an average family income

lower than the Brazilian minimum wage (for the reference year 2022 - around USD 246.00 per month), which in G1 was \$157.56 ( $SD = 116.20$ ) and in G2 \$173.59 ( $SD = 91.50$ ;  $p = .550$ ). The average per capita income observed was \$34.90 ( $SD = 24.27$ ) in G1, and \$38.31 ( $SD = 25.61$ ) in G2 ( $p = .600$ ).

Concerning the skin color/“race” of the participants, which refers to a dimension of social vulnerability in countries like Brazil, where relationships are strongly permeated by structural racism (S. T. B. Lima, 2020), there are data on racial self-declaration and racial hetero-identification. For this, the skin color/“race” options established by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) were used: “*branco*” (white), “*preto*” (black), “*pardo*” (brown), “*amarela*” (yellow), and “indigenous”. Notably, in Brazil, black and brown people make up a larger group called “*negros*” (where brown refers to the term used for those who consider themselves descendants of different ethnicities and many mixtures between them). The “*amarela*” category refers to individuals with characteristics typical of Asian countries (Senado Federal, 2023). Among those for whom racial self-declaration data were obtained (G1:  $n = 7$  and G2:  $n = 16$ ), one participant declared herself white, one black, and five brown in G1, with three divergences regarding the hetero-identification of skin color in G1: two participants declared themselves mixed race and were hetero-identified as black. In G2, five declared themselves white, two black, eight brown, and one yellow, with two divergences in this group: a self-declaration of white skin color in contrast to the brown hetero-identification, and a self-declaration of yellow skin color (of Asian origin) in comparison to black hetero-identification.

## 2.2. Type of study

This cross-sectional, exploratory study uses a quantitative, descriptive, comparative, and correlational approach.

## 2.3. Instruments

### 2.3.1. Parenting Style Inventory (PSI)

An instrument developed in the Brazilian sociocultural context assessed motherhood style. To prepare it, Gomide (2006) considered the existence of seven educational practices, two positive (“positive monitoring” and “moral behavior”) and five negative (“physical abuse,” “relaxed discipline,” “negative monitoring,” “neglect” and “inconsistent punishment”). There are six items for each practice. The Parenting Style Inventory (PSI) measures parenting style, which can be classified as excellent, fair above average, fair below average, and at-risk. In the present study, the version of the PSI for mothers/caregivers was used, instructing the participant to answer a single Inventory focusing on their most prevalent practices. Gomide (2006) found that the items for each factor presented factor loadings greater than 0.42, and the PSI presented high factor loadings for the 42 questions.

### 2.3.2. Social Support Questionnaire (SSQ)

Originally proposed by Sherbourne and Stewart (1991), the instrument was translated and validated for Brazil by Chor et al. (2001) and used to measure the perception of social support. It consists of 24 questions: five referring to the social network (how many friends and relatives are close and how often the respondent participates in community activities), with the remaining 19 being items with a *Likert scale response option* about how often the respondent has people available to help in various everyday situations. The SSQ presented excellent Cronbach's alpha values, ranging from 0.86 to 0.91, and correlations between items ranging from 0.30 to 0.80 were obtained (Griep et al., 2003).

### 2.3.3. Questionnaire for Socioeconomic Characterization and Adverse Events in the Family

The QSC&AE was produced by Torre (2016), with the addition, in the present study, of the question of skin color / “race” self-declared by the participant and the field of hetero-identification made by the researcher. The Questionnaire has 79 items, which may vary more or less depending on the participant's response. Most questions (69) involve closed answers (such as “yes”/ “sometimes”/ “no”, or from “completely satisfied” to “completely dissatisfied”), and the rest of the questions are open-ended. The questions comprise 4 blocks: sociodemographic characterization of the respondent, satisfaction with the neighborhood and community environment, socioeconomic characterization of the family, and history of stressful events for the family.

### 2.3.4. Family Flexibility and Cohesion Assessment Scale – Version IV

This was used to obtain contextual data from the maternity ward. The *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV* (FACES IV) was developed by Olson (2011) to assess family functionality. The scale comprises 62 Likert-type items divided into two “balanced” subscales (“balanced family cohesion” and “balanced family flexibility”), four “unbalanced” subscales (“disengaged cohesion”, “entangled cohesion”, “rigid flexibility” and “chaotic flexibility”), and two other complementary subscales, “communication” and “family satisfaction”. Scores on the “balanced”, “communication,” and “family satisfaction” subscales, higher than on the “unbalanced” subscales, indicate healthier family functioning. The ratio score is calculated to check whether family functioning is healthy or dysfunctional, with the balanced score divided by the average of the unbalanced scores. The lower the ratio score (below 1), the less healthy the family system; the higher the score (above 1), the healthier. The version used was semantically adapted by P. L. Santos et al. (2017).

### 2.3.5. Child Behavior Checklist

*Child Behavior Checklist* scale (CBCL) was used to characterize children/adolescents according to the perspective of mothers and/or caregivers. The version used (CBCL 6-18 years), based on the original-updated version (Achenbach & Rescorla, 2001), was translated by Bordin et al. (2010) and has 113 items answered on a Likert scale to assess the degree of social competence and behavioral problems in children and adolescents. Behavioral problems are assessed in terms of frequency of emission in the last 6 months), with the items comprising eight syndromes: anxiety/depression (13 items), withdrawal/depression (8 items), somatic complaints (10 items), problems social issues (11 items), attention problems (10 items), thinking problems (15 items), rule violations (17 items), aggressive behavior (18 items), which can also be categorized into Internalizing and Externalizing Behavioral Problems. Social competence is composed of three scales: activities (9 items), social (7 items), and school (4 items). The raw score is measured by the sum of the items from each scale, and the T score is based on the standard for the age and sex of the child/adolescent (Achenbach & Rescorla, 2001). In the Brazilian context, Amorim (2020) demonstrated the criterion validity of the instrument with external variables, in which all the syndrome scales (except the Anxiety/Depression and Somatic Complaints scales) differentiated comparison groups ( $p < .05$ ), presenting a medium to strong effect size ( $d \geq 0.5$ ). There was also evidence of reliability and validity based on the internal structure of the instrument (Amorim, 2020).

### 2.3.6. Children's Potential Abuse Inventory

The *Child Abuse Potential Inventory* (CAP) was developed by Milner (1986) and endeavors to estimate the “potential for physical abuse and neglect” in caregivers. This was used to analyze the psychological and psycho-relational characteristics of mothers/caregivers. It comprises 160 categorical statements (of the *agree* or *disagree* type). These statements, grouped together, form scales. The

main scale (“abuse”) is subdivided into six subscales (distress, inflexibility, unhappiness, problems with the child and self, problems with the family, and problems with others). There are two special (positive) scales (“social isolation” and “ego strength”) and three instrument validity scales - lie, random response, and inconsistency. According to the Inventory Manual (Milner, 1986), scores on the distress, inflexibility, and unhappiness subscales describe personality characteristics and/or psychological difficulties, while the other “abuse” subscales describe interactional problems. In Brazil, Bérnago et al. (2009) found good internal consistency for the Abuse Scale, with a Cronbach's alpha greater than 0.90; and Rios et al. (2013) calculated a Cronbach's alpha coefficient of 0.95 (Rios et al., 2013).

#### **2.4. Ethical and data collection procedures**

Part of the sample data ( $n = 48$ ) was collected in the context of another study and was stored in a database under the responsibility of the second author, 29 from G1 and 19 from G2. This collection took place between 2018 and 2019 in cities in the interior of the state of São Paulo/Brazil. We sought to rehire these participants between January 2021 and June 2022 to continue the study. The intention was to complement information regarding children (with the CBCL application) and adverse family events (with the QSC&AE). Between these two years, however, out of the total ( $n = 48$ ), only eleven women were located and participated - completing the abovementioned instruments and the other information already collected. The majority were not located ( $n = 35$ ) or declined to participate ( $n = 2$ ), citing time constraints or lack of interest; at this second time point, there were 24 participants in G1 and 13 in G2.

Aiming to expand the sample, the collection was carried out with a further twelve participants in the same period. To this end, after approval of the procedures by the Human Research Ethics Committee (CAAE: 37821920.4.0000.5407), two social assistance institutions in the city of Ribeirão Preto (also in the interior of the state of São Paulo), which allowed access to potential participants. We began an active search for new participants until we completed a total sample of 60, 30 in each group, according to the criteria of compliance and non-compliance with BFP conditionalities.

Data were collected through a structured in-person interview using questionnaires in the context of the institution or the participant's home ( $n = 11$ ). With the worsening health situation caused by the COVID-19 pandemic, participant interviews were conducted remotely via video call. Data collection from participants lasted an average of 120 minutes. With these 12 new participants, data on children/adolescents was also obtained through the CBCL. Notably, the CBCL was applied considering all children/adolescents under the respondent's responsibility. However, only the responses concerning the older child/adolescent were used to simplify the analyses. Thus, the data in this plan refer to 23 children/adolescents, 7 of which belong to G1 and 16 to G2.

#### **2.5. Data analysis procedure**

The data obtained were corrected according to the technical indications in each manual. It should be noted that the CBCL was corrected using the Assessment Data Manager (ADM) software, which was developed to analyze questionnaires from the ASEBA program (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*). As for QSC&AE, the answers were systematized and synthesized into categories. In exploratory terms, means and standard deviations for quantitative variables and frequencies for categorical variables were calculated.

Subsequently, the groups were compared in quantitative variables using the t-test (when data presented a normal distribution) and the Mann-Whitney U test (when data did not present a normal distribution) and in categorical variables using the Chi-square test. This last test assessed whether a group was significantly below or above expectations when it presented an adjusted standardized residual (RPA) value less than -1.9 and greater than 1.9. These values considered statistical criteria of expected differences; thus, if the RPA was less than 1.9, the results were as expected; if they were above 1.9, they were above expectations. Finally, binary logistic regression and multivariate analysis of variance (MANOVA) were performed for the analyses that sought to verify relationships between the variables.

The analyses were conducted using the *SPSS Statistics* v.25 software, except for the binary logistic regression analyses, which were carried out using the R software. It is worth noting that one outlier was removed in G2 from the PSI Positive Monitoring scale; one was removed in G1 from the School and Total Social Competence scales of the CBCL – this procedure was carried out so that these non-normal data did not negatively interfere with the analyses. Data obtained with the CAPI of an individual in G1 were also excluded due to the scores on the validity scales (lie and chance).

### 3. Results

#### 3.1. Educational practices and motherhood styles

Table 1 presents descriptive and comparative data on applying the Parenting Style Inventory (PSI).

**Table 1**

*Description and statistical comparison of groups on PSI scales*

PSI Scale	G1 (n = 30)		G2 (n = 30)		t	p
	M	SD	M	SD		
Positive Monitoring	9.9	1.9	9.9	1.8	-0.1	.890
Moral Behavior	10.4	2.0	10.1	2.2	0.6	.540
Inconsistent Punishment	5.2	2.2	4.4	2.5	1.4	.180
Negligence	3.7	2.6	2.8	2.4	1.4	.170
Relaxed Discipline	5.1	3.2	4.2	2.8	1.1	.270
Negative Monitoring	8.9	2.5	8.1	2.3	1.4	.170
Physical Abuse	3.1	2.6	2.7	2.1	0.7	.480
Parenting Style Inventory (PSI)	-5.8	9.4	-2.4	10.2	-1.3	.190

There were no significant differences in the comparison between G1 and G2. Both presented a negative parenting style, and the average value of the PSI of the groups refers, according to the Manual (Gomide, 2006), to a Parenting Style of risk. Then, the MANOVA showed no effect of the group on parenting styles: *Pillai's Trace* = 0.074;  $F(7, 52) = 0.590$ ;  $p > .050$ , and all scales were included in the model except the PSI.

#### 3.2. Perceived social support

Table 2 summarizes the descriptive and comparative results of the Social Support Questionnaire (SSQ). The groups were similar in the SSQ scales. Descriptively, G1 presented moderate emotional, informational, material, and social interaction support, and high affective support. G2 presented moderate emotional and information support, and the others (material, social, and affective

interaction) were high. Among the scales included in the binary logistic regression model (all except the total score), none predicted belonging to G2: *material* (Odds Ratio [OR] = 1.15; 95% CI [0.97 1.37]), *emotional* (OR = 0.97; 95% CI [0.77 1.21]), *information* (OR = 0.86; 95% CI [0.67 1.12]), *affective* (OR = 1.00; 95% CI [0.78 1.27]) and *social interaction* (OR = 1.06; 95% CI [0.86 1.30]).

**Table 2**

Description and statistical comparison of groups in the SSQ social support scales

SSQ scale	G1 (n = 30)		G2 (n = 30)		t	p
	M	SD	M	SD		
Material	13.6	4.8	15.6	5.3	-1.5	.140
Emotional	13.6	4.8	13.6	5.1	0.0	1
Information	14.7	4.5	14.7	4.9	0.0	.980
Affective	11.6	3.6	12.4	3.4	-0.8	.420
Positive Social Interaction	13.7	5.2	14.9	4.7	-0.9	.370
Total Score	67.3	19.8	71.1	20.6	-0.7	.460

### 3.3. Family functioning

Table 3 presents the results obtained with the application of *FACES-IV*. Notably, G1 and G2 differed significantly in the mean of the cohesion subscale, being higher in G2. In binary logistic regression, all subscales of the instrument were used, verifying that only cohesion predicted belonging to G2 (OR = 1.13; 95% CI [1.04 1.23]) and the others did not: *flexible* (OR = 0.99; 95% CI [0.91 1.08]), *disengaged* (OR = 0.99; 95% CI [0.94 1.05]), *entangled* (OR = 0.9; 95% CI [0.92 1.03]), *rigid* (OR = 0.96; 95% CI [0.90 1.02]), *chaotic* (OR = 0.99; 95% CI [0.94 1.04]), *communication* (OR = 0.95; 95% CI [0.89 1.00]) and *satisfaction* (OR = 1.01; 95% CI [0.98 1.04]).

**Table 3**

Description and statistical comparison of groups in the *FACES-IV* subscales

FACES-IV Scale	G1 (n = 30)		G2 (n = 30)		t	p
	M	SD	M	SD		
Cohesion	23.0	4.1	25.1	3.6	-2.1	.040
Flexibility	24.1	4.2	24.3	3.8	-0.2	.820
Disengaged	20.8	4.4	19.8	4.1	0.9	.350
Tangled	21.9	2.9	21.1	2.8	1.2	.240
Inflexible	22.4	3.6	22.0	3.0	0.4	.670
Chaotic	21.1	4.8	19.8	4.4	1.1	.290
Communication	34.1	5.6	33.7	5.7	0.3	.800
Satisfaction	29.1	6.4	31.6	9.0	-1.3	.210

Table 4 presents the statistical comparison of family functionality assessed by *FACES-IV*. There were no significant differences in family functionality between the groups, with both showing a higher percentage in the functional category.

**Table 4**

Description and statistical comparison of groups in FACES IV Functionality

Functionality	G1 (n = 30)		G2 (n = 30)		$\chi^2 (p)$
	n	%	n	%	
Functional	21	70%	26	87%	2.5 (.200)
Dysfunctional	9	30%	4	13%	

**3.4. History of adverse events/stressors in the family**

The groups showed homogeneity in the family health condition variables: a *chronic illness* (G1 = 43% and G2 = 33%,  $p = .600$ ), a *mental health issue* (G1 = 13% and G2 = 23%,  $p = .500$ ), a *disability* (G1 = 0% and G2 = 1%,  $p = .500$ ), *someone dependent on care* (G1 = 10% and G2 = 13%,  $p = 1$ ). They were also similar in alcohol use (G1 = 60% and G2 = 43%,  $p = .300$ ), but they differed in the frequency of alcohol use: among family members who use alcohol ( $p < .050$ ), G1 had a lower frequency (53% up to twice a week; RPA = 2.6) and higher G2 (46% daily; RPA = 3.1); however, the groups did not differ in terms of hospitalization for alcohol (G1 = 18% and G2 = 8%,  $p = .610$ ). In the *use of other drugs*, the frequency of both groups was 30% ( $p = 1$ ); they did not differ in *frequency of use*, with the majority who used it reporting doing so *daily* (G1 = 88% and G2 = 63%,  $p = .600$ ). The frequency of *hospitalization* for substance use was also similar (G1 = 13% and G2 = 0%,  $p = 1$ ). In the other variables, the groups were also equivalent - *physical violence by the partner* (G1 = 30% and G2 = 41%,  $p = .400$ ), *family had problems with the justice system* (G1 = 48% and G2 = 33%,  $p = .300$ ), *participant or family member received notification from Child Protective Services* (G1 = 41% and G2 = 33%,  $p = .600$ ), *a child has already been placed in a shelter* (G1 = 3% and G2 = 3%,  $p = 1$ ), and *perception of difficulty in raising a child* (G1 = 63% and G2 = 57%,  $p = .800$ ). In this regard, however, it is worth noting that G1 had a higher proportion of *children with problems with the police* (G1 = 23% and G2 = 3%,  $p = .050$ ).

**4.5. Degree of social competence and behavioral problems in children/adolescents**

The presentation of the results obtained with the application of CBCL is shown in Table 5. There were significant differences between the groups in the means of the *withdrawal/depression scales, somatic complaints, violation of rules, and externalizing problems*. Descriptively, according to the CBCL Manual (Achenbach & Rescorla, 2001), children/adolescents in G1 presented problems at a clinical level on the *withdrawal/depression, externalization, internalization, total problems, and total social competence scales* and a borderline level on the *anxiety/ depression, social problems, attention problems, aggressive behavior, and activities*. In G2, they presented a borderline level on the *internalizing problems and social competence scales*. Then, the MANOVA showed no effect of group on the children's characteristics,  $Pillai's Trace = 0.237; F(4, 17) = 1.319; p > .050$ . The scales included in the model were *internalizing/externalizing behavioral problems, withdrawal/depression, and total social competence*.

**Table 5**

*Description and statistical comparison of groups on the CBCL scales (6-18 years)*

Scales	Subscales	G1 (n = 7)		G2 (n = 16)		t	U	p
		M	SD	M	SD			
Syndromes	Anxiety/Depression	67.3	6.2	63.8	10.9	0.8		.440
	Withdrawal/Depression	70.6	9.8	59.9	8.6	2.6		.020
	Somatic Complaints	62.9	7.0	56.6	6.0	2.2		.040
	Social problems	66.3	13.6	59.3	10.8	1.3		.200
	Thinking Problems	61.7	8.8	58.6	8.9		45.5	.490
	Attention Problems	66.4	13.2	58.9	9.7		30.0	.090
	Rule Violation	63.9	10.1	53.6	3.5		19.5	.010
	Aggressive Behavior	68.3	12.8	58.8	10.0		29.5	.080
Behavioral Problems	Internalizing Problems	68.6	6.5	60.7	10.9	1.8		.090
	Externalizing Problems	66	10.8	55.5	9.5		25.0	.040
	Total Problems	67.7	8.8	58.6	10.4	2.0		.060
Social Competence	Activities	31.1	9.2	37.3	6.6		-1.8	.080
	Social	41.1	8.8	46.4	10.0		-1.2	.240
	School	41.2	8.0	44.9	8.1		-1.0	.350
	Total Social Competence	32.2	9.5	39.9	9.3		-1.7	.100

Note: The t-test was used when the data presented a normal distribution and the Mann-Whitney U test when the data did not present a normal distribution.

**3.6. Psychological and psycho-relational characteristics of adults/caregivers**

The results regarding the *Child Abuse Potential Inventory* (CAP) are presented in Table 6.

**Table 6**

*Description and statistical comparison of groups on the CAPI Inventory scales*

CAPI Scale	G1 (n = 29)		G2 (n = 30)		t	P
	M	SD	M	SD		
Abuse	300.8	97.2	243.5	105.5	2.2	.030
Anxiety	184.3	66.8	144.5	76.9	2.1	.040
Inflexibility	49.6	13.3	39.9	17.7	2.4	.020
Unhappiness	25.9	17.9	21.4	13.4	1.1	.290
Problems with yourself/child	4.9	4.7	4.2	4.5	0.6	.540
Family Problems	17.9	12.2	16.0	14.8	0.5	.610
Other Problems	18.2	5.9	17.4	5.5	0.5	.620
Ego Strength	11.7	9.5	17.3	11.3	-2.0	.050
Loneliness	11.0	3.7	9.7	3.7	1.3	.190

Note: In Group 1, one of the protocols was not included because it did not meet the validity scales adopted for the present study (lie and chance).

It is noted that the groups differed significantly on the abuse scale and the anxiety, inflexibility, and ego strength subscales. However, in the abuse scale and the distress and inflexibility subscales, both groups presented a mean higher than the cutoff score in the CAPI Inventory manual (Milner, 1986), which are 215, 152, and 30 points, respectively. In the binary logistic regression analysis,

none of the scales included in the model increased the chance of belonging to G2: Anxiety (OR = 0.98; 95% CI [0.97 1.00]), Inflexibility (OR = 0.96; CI 95% [0.93 1.00]), Unhappiness (OR = 0.10; 95% CI [0.95 1.04]), Self/child problems (OR = 0.10; 95% CI [0.90 1.11]), Problems with Family (OR = 1.03; 95% CI [0.98 1.10]) and Loneliness (OR = 1.08; 95% CI [0.81 1.45]).

#### 4. Discussion

In terms of maternity, as understood by the PSI, negative practices prevailed in both groups, so both would deserve psychosocial support/attention, aiming to qualify/improve these practices. These data align with those of a similar sample studied by TM Santos et al. (2022). Regarding perceived social support, again, the groups were identical. Descriptively, according to the standardization proposed by Zanini et al. (2018), G1 presented moderate emotional, informational, material, and social interaction support and high affective support. G2 presented moderate emotional and informational support, and the others presented high levels (of material, social, and affective interaction). Despite the absence of statistically significant differences in these scales, it is suggested that future studies focus on the dimension of social support. Comparing the data obtained in the present study with those obtained in another Brazilian study (Bazon et al., 2010), the average scores of total social support in the SSQ are similar to those of the “clinical” group (reported due to negligence, in the system protection), which reported less social support compared to the non-notified group. Therefore, it is believed that the social support perceived by these mothers/guardians is insufficient to meet their needs (Machado & Pereira, 2020) and, consequently, protect the parenting system, in this case, motherhood.

Along these lines, Nunes et al. (2021) state that the condition of families headed by a single caregiver may be associated with less dense social networks and lower levels of availability of social support. Most families studied were headed by a single woman – either due to separation and/or widowhood, with most parents being less present or less responsible for their offspring. This is a Brazilian reality, in which most households in the country (50.8%) are headed by women (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos [DIEESE], 2023), who suffer from an overload in terms of the obligation to care with children related to the social and historical construction of gender that attributes mandatory domestic work to women (L. P. Silva, 2024). These notes suggest that in training professionals who serve families in this situation, listening, welcoming, and needs assessment skills should be reinforced to help families gain support and membership in help networks.

Regarding family functioning, it was found that the groups differed in the Cohesion subscale, in which G2 presented a higher average score, and the score on this scale also contributed to increasing the chance of belonging to G2. This statistically significant difference allows us to state that in G2, families would have a stronger and healthier emotional/affective connection than those in G1. Family cohesion can function as a protective resource associated with the family's ability to comply with the parental care requirements implied by the BFP conditionalities. This is in line with the study by Rosalini et al. (2019), which found that family cohesion positively impacted the well-being of BFP beneficiary families.

Focusing on the categorical indicator of family functionality/dysfunctionality, despite the lack of significant differences in the distributions between the groups, when comparing them to those found in other Brazilian studies, the rate in G2 is closer to that found by Dilleggi et al. (2019) and by Morilla et al. (2017). These authors worked with samples of those responsible for children with cerebral palsy and children with mental disorders, respectively, and the means on the cohesion scale were higher in these studies. Therefore, we hypothesized that G2 families would present healthier attachment resources, as verified in these two other studies.

Regarding the history of stressful events in the family, the groups were equivalent in many aspects, with the exception of two of them. The first refers to the frequency of alcohol use, which was higher in G2 than expected. According to a review study by Kariuki (2022), there is evidence of the negative impact on motherhood and child well-being in families where there is problematic alcohol use by mothers/caregivers. However, these data deserve greater attention in future studies, as neither the type of drink nor the intake volume was investigated. The second refers to the higher proportion of children presenting problems with the police/justice in G1, perhaps indicating that families in this group face more educational/socialization challenges for their children (which may be connected with the breach of BFP conditionalities).

Along the same lines, the CBCL results suggest that children/adolescents from families in G1 would present more behavioral problems and less social competence, characteristics that impose more challenges on mothers/caregivers. Lemos Couto et al. (2020) examined the prevalence of emotional and behavioral difficulties in socially vulnerable Brazilian adolescents, applying the same version of the CBCL. Only the internalizing and externalizing problem scales coincided with those presented in G1 in the present study. In G2, the scores indicated the nature and intensity of less severe problems, although they also denoted some fragility.

Regarding the domain of psychological characteristics of caregivers, the data obtained suggest that participants in G1 would present more weaknesses, according to scores on the abuse, anxiety, and inflexibility scales/subscales. Furthermore, participants in G2, on the contrary, would present, in a statistically significant way, a better perception of their emotional stability and more feelings of adequacy (characteristics that refer to the ego strength subscale). Caregivers in G1, then, would present indicators of more problems and fewer psychological and emotional resources than those in G2, which may also be associated with difficulties in interactions with the children and adolescents under their responsibility and with the breach in the conditionalities of the BFP. Comparing the results of the present study with other Brazilian studies, it can be said that the raw average score in G1 on the Abuse scale and on the distress and inflexibility subscales are clearly higher than those found in clinical groups known to be involved in child physical abuse (Azevedo & Bazon, 2021; Bérغامo & Bazon, 2012) and that the average score in G1 is also lower on the ego strength subscale than that found in these studies. G2 also presented higher mean scores on the Abuse scale and distress subscale and lower on the ego strength scale, compared to data from Bérغامo and Bazon (2012), although the discrepancy here was smaller. In the international context, it was shown that difficulties in emotional regulation, assessed by the CAPI, played the role of a predictive factor (of significant risk) for physical child abuse (Miragoli et al., 2020).

It should be noted that such results should be interpreted as indicative of additional support needs presented by the women studied and never for mere classification and labeling purposes. The conditions in which the families/participants are a significant source of stress for the family and for being a mother (Benatti et al., 2020). Although mothers/caregivers from different socioeconomic strata may present negative care practices, the condition of extreme social vulnerability and poverty (requirement to be a beneficiary of the BFP) is associated with greater parental stress and lower chances of the family presenting resilience processes (Cooper, 2021; Í. C. P. Silva et al., 2021).

The State must assume responsibility for the conditions necessary for families to comply with BFP conditionalities. Data from the Integrated Ombudsman and Information Access Platform (protocol: 71003.052231/2022-31) show that non-compliance is more linked to social vulnerability than parenting. From January to June 2022, non-vaccination occurred mainly due to health conditions

(25.01%) unrelated to parenting (1.46%). In "Food and nutritional surveillance," inadequate opening hours were the main reason (29.71%), with only 0.04% linked to social risks. In education, lack of school attendance was highest in the "Other" category (36.99%), which did not refer to parenting practices, while reasons related to parenting were only 8.12%. Although non-compliance with BFP conditionalities due to parenting/maternity issues appears to be a minority, supplementary programs aimed at supporting families seem essential.

Finally, it is noted that the small sample size of the cross-sectional study makes it impossible to attribute causality. There was also the use of self-report instruments, with data collected only from one informant (mothers/caregivers), as well as the fact that there is no validation and Brazilian standards for all instruments (since some only underwent one semantic adaptation), and a small number of CBCL respondents. Also noteworthy is the data collection at different times and the organization of the study's database into scales, so the instruments' Cronbach's alphas could not be calculated. Research with a larger sample and more sophisticated designs is recommended.

## **5. Conclusions and implications for policy public**

Overall, the groups were equivalent, but the cohesion indicators achieved lower scores in G1, in which they presented more personal and psychological weaknesses statistically significantly, just as children/adolescents presented more behavioral problems and less social competence than in G2. Thus, the importance of complementary programs to the BFP, of a psychosocial nature, focusing on parenthood/motherhood, especially in subgroups that break conditionalities, can be seen. This would promote the implementation of social rights in the Brazilian constitution as long as the State's mobilization effectively meets the demands of these socially vulnerable families. To this end, it is possible to reinforce existing provisions in Brazilian legislation, develop programs specifically aimed at strengthening family cohesion in social assistance programs, and mobilize the private sector and the third sector to support beneficiaries. Within this, outline strategies for greater accountability of parents/parents, given the upbringing of children and the conditionalities of programs like the BFP.

# *Parentalidade em famílias brasileiras em situação de vulnerabilidade social beneficiárias do Programa Bolsa Família*

## **1. Introdução**

O Programa Bolsa Família (PBF) é destinado a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, caracterizando-se como mecanismo de transferência de renda governamental. As famílias são inscritas em um sistema chamado Cadastro Único da Assistência Social e, quando cumprem os requisitos de renda, passam a receber um auxílio financeiro mensal. O programa visa a superação da condição de vulnerabilidade social, de modo que a família, para gozar do benefício, deve cumprir condicionalidades. Em se tratando de famílias com crianças e adolescentes, as condicionalidades consistem estarem em dia com o acompanhamento nutricional e escolar das crianças e dos adolescentes sob sua responsabilidade (Brasil, Lei nº 10.836, 2004). A quebra das condicionalidades remete à violação de direitos infanto-juvenis, pela própria família, o que põe em foco a parentalidade. Assim, esse estudo é norteado por questões acerca do “porquê” ou “em quais” indicadores de parentalidade – relacionados às características dos cuidadores, das crianças/adolescentes e das práticas de cuidado - as famílias beneficiárias do PBF podem diferir quando cumprem ou não as condicionalidades.

Para o estudo, adotou-se o modelo de Belsky (1984), pelo qual a parentalidade remete a interação entre as características dos cuidadores, das crianças/adolescentes e os aspectos contextuais. No domínio do cuidador, o autor destaca os recursos psicológicos, como aspectos de personalidade, e aspectos negativos, como psicopatologia. Há evidências de associações positivas entre práticas parentais positivas e traços de conscienciosidade (M. L. I. Silva & Vieira, 2018) e abertura a experiências (Vafaeenejad et al., 2019), bem como entre neuroticismo e práticas negativas (M. L. I. Silva & Vieira, 2018; Vafaeenejad et al., 2019). Estudo verificaram, ainda, que uma condição de saúde mental fragilizada afeta negativamente a parentalidade (Hensel & Vieira, 2021; Zhong et al., 2021). No domínio das crianças/adolescentes, Belsky (1984) chama a atenção para características de temperamento. Aguirre Sandoval (2022) evidencia a recursividade entre características da criança e dos cuidadores: a permissividade de um dos cuidadores aumenta os problemas de comportamento infantis que, por sua vez, suscita mais práticas disciplinares coercitivas pelo outro cuidador, que também aumenta os problemas de comportamento infantil.

No domínio contextual, o apoio social seria um mediador para práticas parentais positivas, sendo confirmado em estudo recente (Liu et al., 2020). Já uma rede social ampla e saudável relaciona-se positivamente com maior competência parental (Gelkopf & Jataro, 2013), ao passo que relações conjugais conflituosas impactam a qualidade da parentalidade e a relação dos cuidadores com a criança (Vafaeenejad et al., 2019). Nesse plano, a monoparentalidade é condição moderadora da qualidade das práticas de cuidado, o que corroborado por estudos brasileiros recentes (Benatti et al., 2021; S. J. P. Lima & Féres-Carneiro, 2022). Finalmente, Belsky (1984) destaca os impactos negativos da situação de desemprego, como verificado em estudos desenvolvidos no contexto da pandemia do Coronavírus (Ma et al., 2023; Wong et al., 2021).

Assim, visando melhor entender por que (ou em que) famílias beneficiárias do PBF diferem no que respeita ao cumprimento/descumprimento das condicionalidades relativas aos cuidados com a educação e a saúde dos filhos, decidiu-se investigar as diferentes dimensões da parentalidade, segundo o modelo de Belsky (1984). Os objetivos específicos foram verificar a

existência de diferenças significativas na parentalidade (práticas/estilos parentais) em famílias em situação de descumprimento (G1) e de cumprimento das condicionalidades do PBF (G2) e observar quais das variáveis prediriam o aumento de probabilidade de pertencimento ao G2: apoio social percebido; funcionamento familiar; histórico de eventos adversos/estressores na família; grau de competência social e problemas de comportamento das crianças e dos adolescentes; características psicológicas e psicorrelacionais dos adultos/cuidadores. A salvo de qualquer ideia de estigmatização, a intenção é oferecer uma contribuição para reflexões acerca de quais seriam os aspectos relevantes em programas suplementares de assistência social às famílias com crianças e adolescentes em condição de maior vulnerabilidade, considerando que esses também remetem a direitos que lhes devem ser garantidos (Brasil, Lei nº 10.836, 2004).

## 2. Método

### 2.1. Participantes

A amostra constituiu-se de mulheres adultas ( $n=60$ ), maiores de 18 anos, que desempenham o papel de responsável/cuidador principal no âmbito familiar (sendo todas elas as genitoras das crianças/adolescentes, à exceção de uma que era a avó). Uma vez que a amostra constituiu-se apenas de mulheres, a parentalidade será estudada por meio do “exercício da maternidade”, sobrelevando a dimensão de gênero no estudo. As participantes compuseram dois grupos, conforme já mencionado: G1 - beneficiárias do PBF em situação de descumprimento das condicionalidades ( $n = 30$ ); G2 - beneficiárias do PBF em dia com as condicionalidades ( $n = 30$ ). Os grupos se mostraram equivalentes em diversas medidas sociodemográficas: a idade das participantes em G1 foi de 36,8 anos ( $DP = 8,2$ ) e em G2 de 34,5 anos ( $DP = 8,5$ ;  $p = ,290$ ); a idade da primeira gestação em G1 foi de 16,9 anos ( $DP = 2,8$ ) e em G2 foi de 17,6 anos ( $DP = 3,0$ ;  $p = ,370$ ; para ambos a idade média remete à adolescência); o número de filhos em G1 foi 3,0 ( $DP = 1,6$ ) e em G2 foi 2,8 ( $DP = 1,0$ ;  $p = ,630$ ).

A maioria das participantes indicou viver sem um companheiro – por ser solteira (G1 = 20% e G2 = 20%), viúva (G1 = 7% e G2 = 0%), ou separada (G1 = 40% e G2 = 47%), não havendo diferenças significativas entre os grupos ( $p = ,790$ ). Quanto ao motivo da separação, os grupos se equivaleram,  $\chi^2 (5, n = 27) = 1,8, p = 1$ ; sendo que a maior proporção dos relatos (G1 = 30,8% e G2 = 35,7%) referiu-se a mais de um dos seguintes motivos: violência doméstica, uso abusivo de substâncias, traição e/ou brigas. A maioria dos genitores não morava no domicílio da família (G1 = 63% e G2 = 67%,  $p = ,650$ ), não fornecia apoio econômico às mães/responsáveis (G1= 46% e G2=50%,  $p = ,690$ ), e não era considerado responsável pelas crianças/adolescentes (G1 = 76% e G2 = 57%,  $p = ,220$ ), não havendo diferenças significativas entre os grupos.

Os grupos também se mostraram equivalentes em indicadores de *status socioeconômico* (SSE). A maioria não teria nem concluído a educação básica (que no Brasil remete a 9 anos de estudo) (G1 = 50% e G2 = 57%,  $p = 0,120$ ), estava desempregada (G1 = 50% e G2 = 50%,  $p = ,710$ ) e realizava trabalhos domésticos (G1 = 50% e G2 = 47%,  $p = 1$ ). Quanto à renda, verificou-se um rendimento familiar médio inferior a um salário-mínimo brasileiro (para o ano de referência – 2022 - cerca de 246,00 dólares mensais), sendo esse em G1 de \$157,56 ( $DP = 116,20$ ) e em G2 de \$173,59 ( $DP = 91,50$ ;  $p = ,550$ ). A renda per capita média observada foi de \$34,90 ( $DP = 24,27$ ) em G1, e de \$38,31 ( $DP = 25,61$ ) em G2 ( $p = ,600$ ).

No que diz respeito à cor/“raça” das participantes - que remete a uma dimensão de vulnerabilidade social em países como o Brasil, onde as relações são fortemente permeadas pelo racismo estrutural (S. T. B. Lima, 2020), tem-se dados de autodeclaração

racial e hetero-identificação racial. Para isso, utilizou-se as opções de cor/“raça” estabelecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): “branco”, “preto”, “pardo”, “amarelo” e “indígena”. Destaca-se que, no Brasil, pessoas pretas e pardas compõem um grupo maior, denominados “negros” (sendo que pardos/as remete a termo usado para aqueles/as que se consideram descendentes de diversas etnias e muitas misturas entre elas). A categoria “amarela” remete aos indivíduos com características típicas de países do extremo oriente (Senado Federal, 2023). Dentre aquelas para as quais se obteve o dado de autodeclaração racial (G1:  $n = 7$  e G2:  $n = 16$ ), uma participante se autodeclarou branca, uma preta e cinco pardas em G1, havendo três divergências com relação à hetero-identificação de cor em G1: duas participantes se autodeclararam pardas e foram hetero-identificadas pretas. Em G2, cinco se autodeclararam brancas, duas pretas, oito pardas e uma amarela, havendo duas divergências neste grupo: uma autodeclaração de cor branca em contraste à hetero-identificação parda; uma autodeclaração de cor amarela (de origem oriental) em contraste à hetero-identificação preta.

## **2.2. Tipo de estudo**

Trata-se de estudo transversal, com caráter exploratório e abordagem quantitativa, descritiva, comparativa e correlacional.

## **2.3. Instrumentos**

### **2.3.1. Inventário de Estilos Parentais (IEP)**

Instrumento elaborado no contexto sociocultural brasileiro, foi empregado para avaliar o estilo de maternidade. Para sua elaboração Gomide (2006) considerou a existência de sete práticas educativas, duas positivas (“monitoria positiva” e “comportamento moral”) e cinco negativas (“abuso físico”, “disciplina relaxada”, “monitoria negativa”, “negligência” e “punição inconsistente”). Há seis itens para cada prática. Para aferição do estilo parental, calcula-se o índice de estilo parental (IEP), que pode ser classificado como: ótimo, regular acima da média, regular abaixo da média e de risco. No presente estudo empregou-se a versão do IEP para mães/cuidadoras, orientando a participante a responder um único Inventário focalizando suas práticas mais prevalentes. Gomide (2006) verificou que os itens de cada fator apresentaram cargas fatoriais superiores a 0,42 e o IEP apresentou cargas fatoriais das 42 questões elevadas.

### **2.3.2. Questionário de Apoio Social (QAS)**

Originalmente proposto por Sherbourne e Stewart (1991), o instrumento foi traduzido e validado para o Brasil por Chor et al. (2001), e empregado para aferir a percepção de apoio social. Ele é composto por 24 perguntas: cinco referentes à rede social (quantos amigos e quantos parentes são próximos e frequência com que o respondente participa de atividades comunitárias), sendo as 19 restantes, itens com opção de resposta em escala *likert* sobre a frequência com que o respondente dispõe de pessoas para ajudar em diversas situações cotidianas. O QAS apresentou excelentes valores de Alpha de Cronbach, variando de 0,86 a 0,91 e foram obtidas correlações entre os itens variando de 0,30 a 0,80 (Griep et al., 2003).

### **2.3.3. Questionário para Caracterização Socioeconômica e de Eventos Adversos na Família (QCSE&EA).**

O QCSE foi produzido por Torre (2016), sendo a ele acrescidas, no presente estudo, a questão de cor/“raça” autodeclarada pela participante e o campo da hetero-identificação feita pela pesquisadora. O Questionário tem 79 itens, podendo variar para mais ou menos dependendo da resposta da participante. A maioria das questões (69) implica respostas fechadas (do tipo “sim”/“às vezes”/“não”, ou de “totalmente satisfeito” a “totalmente insatisfeito”), e o restante das questões são abertas. As perguntas compõem

4 blocos: caracterização sociodemográfica do respondente; satisfação com o bairro e o entorno comunitário; caracterização socioeconômica da família; histórico de eventos estressores para a família.

#### **2.3.4. Escala de Avaliação da Flexibilidade e Coesão Familiar – Versão IV**

Este foi utilizado obter dados contextuais da maternidade. O instrumento *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV* (FACES IV) foi elaborado por Olson (2011), tem a finalidade de avaliar a funcionalidade familiar. A escala é composta por 62 itens em escala tipo *Likert* que são divididos em duas subescalas “equilibradas” (“coesão familiar equilibrada” e “flexibilidade familiar equilibrada”), quatro subescalas “não equilibradas” (“coesão desengajada”, “coesão emaranhada”, “flexibilidade rígida” e “flexibilidade caótica”) e outras duas subescalas complementares - “comunicação” e “satisfação familiar”. A pontuação nas subescalas “equilibradas”, “comunicação” e “satisfação familiar”, maior que nas “desequilibradas”, remete a um funcionamento familiar mais saudável. Para verificar se o funcionamento familiar é saudável ou disfuncional, calcula-se o escore de razão, com o escore equilibrado dividido pela média dos escores não-equilibrados. Quanto mais baixo o escore de razão (abaixo de 1) menos saudável o sistema familiar; quanto mais alto (acima de 1), mais saudável. A versão utilizada foi adaptada semanticamente por P. L. Santos et al. (2017).

#### **2.3.5. Lista de Verificação Comportamental**

A escala *Child Behavior Checklist* (CBCL) foi empregada para caracterizar as crianças/adolescentes, de acordo com a perspectiva das mães e/ou cuidadoras. A versão empregada (CBCL 6-18 anos), a partir da original-atualizada (Achenbach & Rescorla, 2001), foi traduzida por Bordin et al. (2010) e possui 113 itens, respondidos em escala *likert*, que permitem avaliar o grau de competência social e os problemas de comportamento nas crianças e adolescentes. Os problemas de comportamento são avaliados em termos de frequência da emissão nos últimos 6 meses), sendo que os itens compõem oito síndromes: ansiedade/depressão (13 itens), retraimento/depressão (8 itens), queixas somáticas (10 itens), problemas sociais (11 itens), problemas de atenção (10 itens), problemas de pensamento (15 itens), violação de regras (17 itens), comportamento agressivo (18 itens), que também pode ser categorizadas em Problemas de Comportamento Internalizante e Externalizante. A competência social é composta de três escalas: atividades (9 itens), social (7 itens) e escola (4 itens). O escore bruto é aferido pela soma dos itens de cada uma das escalas e o escore T a partir da norma da idade e sexo da criança/adolescente (Achenbach & Rescorla, 2001). No contexto brasileiro, Amorim (2020) evidenciou a validade de critério do instrumento com variáveis externas, em que todas as escalas de síndromes (exceto as escalas Ansiedade/Depressão e Queixas Somáticas) diferenciaram grupos de comparação ( $p < ,05$ ), apresentando tamanho de efeito de médio a forte ( $d \geq 0,5$ ). Verificou-se também evidências de precisão, mas de validade baseada na estrutura interna do instrumento (Amorim, 2020).

#### **2.3.6. Inventário de Potencial de Maus-tratos Infantil**

O instrumento *Child Abuse Potential Inventory* (CAP), desenvolvido por Milner (1986), busca estimar o “potencial de abuso físico e negligência” em cuidadores, esse foi utilizado para analisar as características psicológicas e psicorrelacionais das mães/cuidadora. Ele é composto por 160 afirmações categóricas (do tipo *concordo* ou *discordo*). Essas afirmações, agrupadas, formam escalas. A escala principal (“abuso”) é subdividida em seis subescalas (angústia, rigidez, infelicidade, problemas com a criança e consigo, problemas com a família e problemas com outros). Há duas escalas especiais (positivas) (“isolamento social” e “força do ego”) e três escalas de validade do instrumento - mentira, resposta aleatória e inconsistência. Segundo o Manual do Inventário (Milner, 1986), as pontuações nas subescalas angústia, rigidez e infelicidade descrevem características de personalidade e/ou

dificuldades psicológicas, enquanto as outras subescalas de “abuso” descrevem problemas interacionais. No Brasil, Bérghamo et al. (2009), encontraram uma boa consistência interna para a Escala de Abuso, com um *Alfa de Cronbach* superior a 0,90; e Rios et al. (2013) encontrou, por meio do cálculo do *Alfa de Cronbach*, coeficiente de 0,95 (Rios et al., 2013).

#### **2.4. Procedimentos éticos e de coleta de dados**

Parte dos dados da amostra ( $n = 48$ ) foi coletada no contexto de outro estudo e estavam armazenados em banco sob a responsabilidade da segunda autora, sendo 29 de G1 e 19 de G2. Essa coleta ocorreu entre 2018 e 2019, em cidades do interior do estado de São Paulo/Brasil. Entre janeiro de 2021 e junho de 2022, buscou-se recontratar essas participantes para dar sequência ao estudo. A intenção era complementar informações concernentes às crianças (com a aplicação do CBCL) e aos eventos adversos na família (com o QCSE&EA). Entre esses dois anos, contudo, do total ( $n = 48$ ), apenas onze mulheres foram localizadas e participaram – completando os instrumentos acima referidos, complementarmente às demais informações já coletadas. A maioria não foi localizada ( $n = 35$ ) ou se recusou a participar ( $n = 2$ ), alegando indisponibilidade de tempo ou vontade, nesse segundo momento, sendo 24 participantes de G1 e 13 de G2.

Visando ampliar a amostra, no mesmo período, procedeu-se à coleta junto a mais doze participantes. Para isso, após aprovação dos procedimentos pelo Comitê de Ética com Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 37821920.4.0000.5407), contactou-se duas instituições da assistência social do município de Ribeirão Preto (também no interior do estado de São Paulo), que permitiram acesso a potenciais participantes. Passou-se à busca ativa de novas participantes até completar uma amostra total com 60, 30 em cada grupo, segundo o critério de cumprimento e descumprimento das condicionalidades do PBF.

A coleta de dados foi realizada na forma de uma entrevista estruturada por meio da aplicação dos questionários, presencial, no contexto da instituição ou na casa da participante ( $n = 11$ ). Com o agravamento da situação sanitária, imposta pela pandemia da COVID-19, a entrevista com uma participante foi realizada na modalidade remota, por meio de videochamada. A coleta de dados junto às participantes teve uma duração média de 120 minutos. Com essas 12 novas participantes também se obteve dados das crianças/adolescentes por meio do CBCL. Destaca-se que o CBCL foi aplicado considerando todas as crianças/adolescentes sob responsabilidade da respondente. Porém, para fins de simplificação das análises, utilizou-se apenas as respostas em relação à criança/adolescente mais velha(o). Assim, os dados nesse plano referem-se a 23 crianças/adolescentes, sendo que 7 pertencem ao G1 e 16 ao G2.

#### **2.5. Procedimento de análise de dados**

Os dados obtidos foram corrigidos de acordo com as indicações técnicas dos Manuais de cada um. Salienta-se que a correção do CBCL foi feita por meio do Software Assessment Data Manager (ADM), que foi desenvolvido para a análise dos questionários do programa ASEBA (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*). Quanto ao QCSE&EA, as respostas foram sistematizadas e sintetizadas em categorias. Em termos exploratório, foram calculados as médias e os desvios-padrão para as variáveis quantitativas e as frequências para as variáveis categóricas.

Posteriormente, os grupos foram comparados nas variáveis quantitativas utilizando-se os testes T (quando os dados apresentavam distribuição normal) e U de Mann Whitney (quando dados não apresentam distribuição normal), e nas categóricas utilizando-se o teste de Qui-quadrado. Neste último teste, foi avaliado se um grupo estava significativamente abaixo ou acima do

esperado quando apresentava um valor do resíduo padronizado ajustado (RPA) menor que -1,9 e maior que 1,9. Esses valores consideraram critérios estatísticos de diferenças esperadas; assim, se o RPA era menor que 1,9, os resultados estavam dentro do esperado, se fossem acima de 1,9 estavam acima do esperado. Por fim, foram realizadas regressão logística binária e análise de multivariância (MANOVA) para as análises que buscaram verificar relações entre as variáveis.

As análises foram conduzidas no *Software SPSS Statistics v.25*, à exceção das análises de regressão logística binária, que foram realizadas pelo software R. Destaca-se que um outlier foi removido em G2, da escala Monitoria Positiva do IEP; um foi removido em G1 das escalas Escola e Total Competência Social do CBCL – tal procedimento foi realizado para que esses dados fora da normalidade não interferissem negativamente nas análises. Os dados obtidos com o CAP de um indivíduo em G1 também foram excluídos em função das pontuações nas escalas de validade (mentira e acaso).

### 3. Resultados

#### 3.1. Práticas educativas e estilos de maternidade

A Tabela 1 apresenta os dados descritivos e comparativos relativos à aplicação do Inventário de Estilos Parentais (IEP).

**Tabela 1**

*Descrição e comparação estatística dos grupos nas escalas do IEP*

Escala IEP	G1 (n = 30)		G2 (n = 30)		t	p
	M	DP	M	DP		
Monitoria Positiva	9,9	1,9	9,9	1,8	-0,1	,890
Comportamento Moral	10,4	2,0	10,1	2,2	0,6	,540
Punição Inconsistente	5,2	2,2	4,4	2,5	1,4	,180
Negligência	3,7	2,6	2,8	2,4	1,4	,170
Disciplina Relaxada	5,1	3,2	4,2	2,8	1,1	,270
Monitoria Negativa	8,9	2,5	8,1	2,3	1,4	,170
Abuso Físico	3,1	2,6	2,7	2,1	0,7	,480
Índice de Estilo Parental ( <i>iep</i> )	-5,8	9,4	-2,4	10,2	-1,3	,190

Verifica-se que não houve diferenças significativas na comparação entre G1 e G2. Ambos apresentaram estilo parental negativo, sendo que o valor das médias dos IEP dos grupos remete, segundo o Manual (Gomide, 2006), a um Estilo Parental de risco. Em seguida, a MANOVA mostrou não haver efeito do grupo sobre os estilos parentais, *Traço de Pillai* = 0,074;  $F(7, 52) = 0,590$ ;  $p > ,050$ , sendo que todas as escalas foram incluídas no modelo, exceto o *iep*.

#### 3.2. Apoio social percebido

A Tabela 2 sintetiza os resultados descritivos e comparativos do Questionário de Apoio Social (QAS). Os grupos se assemelharam nas escalas do QAS. De modo descritivo, G1 apresentou apoio emocional, de informação, material e de interação social moderados e o afetivo alto. G2 apresentou apoio emocional e de informação moderados e os demais (material, interação social e afetivo) altos. Dentre as escalas incluídas no modelo de regressão logística binária (todas, exceto o escore total), nenhuma foi predisse pertencimento a G2: *material* (*Odds Ratio* [OD] = 1,15; IC 95% [0,97 1,37]), *emocional* (OR = 0,97; IC 95% [0,77 1,21]), *informação* (OR = 0,86; IC 95% [0,67 1,12]), *afetivo* (OR = 1,00; IC 95% [0,78 1,27]) e *interação social* (OR = 1,06; IC 95% [0,86 1,30]).

**Tabela 2**

Descrição e comparação estatística dos grupos nas escalas de apoio social do QAS

Escala QAS	G1 (n=30)		G2 (n = 30)		t	p
	M	DP	M	DP		
Material	13,6	4,8	15,6	5,3	-1,5	,140
Emocional	13,6	4,8	13,6	5,1	0,0	1
Informação	14,7	4,5	14,7	4,9	0,0	,980
Afetivo	11,6	3,6	12,4	3,4	-0,8	,420
Interação Social Positiva	13,7	5,2	14,9	4,7	-0,9	,370
Escore Total	67,3	19,8	71,1	20,6	-0,7	,460

### 3.3. Funcionamento familiar

A Tabela 3 apresenta os resultados obtidos com a aplicação do *FACES-IV*. Pode-se notar que G1 e G2 se diferenciaram significativamente na média da subescala de coesão, sendo maior em G2. Na regressão logística binária, empregou-se todas as subescalas do instrumento, verificando-se que apenas a coesão predisse o pertencimento a G2 ( $OR = 1,13$ ;  $IC\ 95\% [1,04\ 1,23]$ ) e as demais não: *flexibilidade* ( $OR = 0,99$ ;  $IC\ 95\% [0,91\ 1,08]$ ), *desengajada* ( $OR = 0,99$ ;  $IC\ 95\% [0,94\ 1,05]$ ), *enredada* ( $OR = 0,9$ ;  $IC\ 95\% [0,92\ 1,03]$ ), *rígida* ( $OR = 0,96$ ;  $IC\ 95\% [0,90\ 1,02]$ ), *caótica* ( $OR = 0,99$ ;  $IC\ 95\% [0,94\ 1,04]$ ), *comunicação* ( $OR = 0,95$ ;  $IC\ 95\% [0,89\ 1,00]$ ) e *satisfação* ( $OR = 1,01$ ;  $IC\ 95\% [0,98\ 1,04]$ ).

**Tabela 3**

Descrição e comparação estatística dos grupos nas subescalas do *FACES-IV*

Escala <i>FACES-IV</i>	G1 (n = 30)		G2 (n = 30)		t	p
	M	DP	M	DP		
Coesão	23,0	4,1	25,1	3,6	-2,1	,040
Flexibilidade	24,1	4,2	24,3	3,8	-0,2	,820
Desengajada	20,8	4,4	19,8	4,1	0,9	,350
Emaranhada	21,9	2,9	21,1	2,8	1,2	,240
Rígida	22,4	3,6	22,0	3,0	0,4	,670
Caótica	21,1	4,8	19,8	4,4	1,1	,290
Comunicação	34,1	5,6	33,7	5,7	0,3	,800
Satisfação	29,1	6,4	31,6	9,0	-1,3	,210

A Tabela 4 apresenta a comparação estatística em termos de funcionalidade familiar avaliada pelo *FACES-IV*. Verifica-se que não houve diferenças significativas em termos funcionalidade familiar entre os grupos, sendo que ambos apresentaram maior porcentagem na categoria funcional.

**Tabela 4**

Descrição e comparação estatística dos grupos na *FACES IV* Funcionalidade

Funcionalidade	G1 (n = 30)		G2 (n = 30)		$\chi^2 (p)$
	n	%	n	%	
Funcional	21	70%	26	87%	2,5 (,200)
Disfuncional	9	30%	4	13%	

### 3.4. Histórico de eventos adversos/estressores na família

Os grupos apresentaram homogeneidade nas variáveis de condição de saúde dos familiares: *alguma doença crônica* (G1 = 43% e G2 = 33%,  $p = ,600$ ), *algum problema de saúde mental* (G1 = 13% e G2 = 23%,  $p = ,500$ ), *alguma deficiência* (G1 = 0% e G2 = 1%,  $p = ,500$ ), *alguém dependente de cuidados* (G1 = 10% e G2 = 13%,  $p = 1$ ). Também se assemelharam no uso de álcool (G1 = 60% e G2 = 43%,  $p = ,300$ ), mas se diferenciaram na frequência do uso do álcool: dentre os familiares que fazem uso de álcool ( $p < ,050$ ), G1 apresentou frequência mais baixa (53% até duas vezes por semana; RPA = 2,6) e G2 mais alta (46% diariamente; RPA = 3,1); mas os grupos não se diferenciaram no tocante à internação por álcool (G1 = 18% e G2 = 8%,  $p = ,610$ ). No uso de outras drogas, a frequência de ambos os grupos foi de 30% ( $p = 1$ ); eles não se diferenciaram na frequência do uso, sendo que a maioria que fazia uso, reportaram fazê-lo *diariamente* (G1 = 88% e G2 = 63%,  $p = ,600$ ). A frequência de *internação* por uso de substâncias também foi semelhante (G1 = 13% e G2 = 0%,  $p = 1$ ). Nas demais variáveis, os grupos também se mostraram equivalentes - *violência física pelo parceiro* (G1 = 30% e G2 = 41%,  $p = ,400$ ), *familiar teve problemas com a justiça* (G1 = 48% e G2 = 33%,  $p = ,300$ ), *participante ou familiar foi notificado no Conselho Tutelar* (G1 = 41% e G2 = 33%,  $p = ,600$ ), *algum filho já foi acolhido em abrigo* (G1 = 3% e G2 = 3%,  $p = 1$ ), e *percepção de dificuldade na criação de algum filho* (G1 = 63% e G2 = 57%,  $p = ,800$ ). Nesse tocante, contudo, destaca-se que G1 apresentou maior proporção de *filho/a com problemas com a polícia* (G1 = 23% e G2 = 3%,  $p = ,050$ ).

### 3.5. Grau de competência social e problemas de comportamento nas crianças/adolescentes

A apresentação dos resultados obtidos com a aplicação do CBCL encontra-se a seguir, na Tabela 5.

**Tabela 5**

Descrição e comparação estatística dos grupos nas escalas do CBCL (6-18 anos)

Escalas	Subescalas	G1 (n = 7)		G2 (n = 16)		t	U	p
		M	DP	M	DP			
Síndromes	Ansiedade/Depressão	67,3	6,2	63,8	10,9	0,8		,440
	Retraimento/Depressão	70,6	9,8	59,9	8,6	2,6		,020
	Queixas Somáticas	62,9	7,0	56,6	6,0	2,2		,040
	Problemas Sociais	66,3	13,6	59,3	10,8	1,3		,200
	Problemas de Pensamento	61,7	8,8	58,6	8,9		45,5	,490
	Problemas de Atenção	66,4	13,2	58,9	9,7		30,0	,090
	Violação de Regras	63,9	10,1	53,6	3,5		19,5	,010
	Comportamento Agressivo	68,3	12,8	58,8	10,0		29,5	,080
Problemas de Comportamento	Problemas Internalizantes	68,6	6,5	60,7	10,9	1,8		,090
	Problemas Externalizantes	66	10,8	55,5	9,5		25,0	,040
	Total Problemas	67,7	8,8	58,6	10,4	2,0		,060
Competência Social	Atividades	31,1	9,2	37,3	6,6		-1,8	,080
	Social	41,1	8,8	46,4	10,0		-1,2	,240
	Escola	41,2	8,0	44,9	8,1		-1,0	,350
	Total Competência Social	32,2	9,5	39,9	9,3		-1,7	,100

Nota: Foi utilizando o teste T quando os dados apresentavam distribuição normal e U de Mann Whitney quando os dados não apresentam distribuição normal.

Verificaram-se diferenças significativas entre os grupos nas médias das escalas de *retraimento/depressão*, *queixas somáticas*, *violação de regras* e *problemas externalizantes*. De modo descritivo, segundo o Manual do CBCL (Achenbach & Rescorla, 2001),

crianças/adolescentes em G1 apresentaram problemáticas em nível clínico nas escalas *retraimento/depressão*, *externalização*, *internalização*, *total problemas* e *total competência social* e nível limítrofe nas escalas *ansiedade/depressão*, *problemas sociais*, *problemas de atenção*, *comportamento agressivo* e *atividades*. Em G2, apresentaram nível limítrofe nas escalas *problemas internalizantes* e *competência social*. Em seguida, a MANOVA mostrou não haver efeito do grupo sobre as características das crianças,  $Traço\ de\ Pillai = 0,237; F(4, 17) = 1,319; p > ,050$ . As escalas incluídas no modelo foram *problemas de comportamento internalizantes* e *externalizantes*, *retraimento/depressão* e *total competência social*.

### 3.6. Características psicológicas e psicorrelacionais das adultas/cuidadoras

Os resultados relativos ao *Inventário de Potencial de Abuso Infantil (CAP)* são apresentados na Tabela 6.

**Tabela 6**

*Descrição e comparação estatística dos grupos nas escalas do Inventário CAP*

Escala CAP	G1 (n = 29)		G2 (n = 30)		t	p
	M	DP	M	DP		
Abuso	300,8	97,2	243,5	105,5	2,2	,030
Angústia	184,3	66,8	144,5	76,9	2,1	,040
Rigidez	49,6	13,3	39,9	17,7	2,4	,020
Infelicidade	25,9	17,9	21,4	13,4	1,1	,290
Problemas Consigo/criança	4,9	4,7	4,2	4,5	0,6	,540
Problemas Família	17,9	12,2	16,0	14,8	0,5	,610
Problemas Outros	18,2	5,9	17,4	5,5	0,5	,620
Força do Ego	11,7	9,5	17,3	11,3	-2,0	,050
Solidão	11,0	3,7	9,7	3,7	1,3	,190

*Nota:* No Grupo 1, um dos protocolos não foi incluído por não atender as escalas de validade adotadas para o presente estudo (mentira e acaso)

Nota-se que os grupos se diferenciaram significativamente na escala de abuso e nas subescalas de angústia, rigidez e força do ego. No entanto, na escala abuso e nas subescalas angústia e rigidez, ambos os grupos apresentaram média superior à nota de corte do manual do Inventário CAP (Milner, 1986), que são, respectivamente, 215, 152 e 30 pontos. Na análise de regressão logística binária nenhuma das escalas incluídas no modelo aumentou a chance de pertencimento a G2: Angústia ( $OR = 0,98; IC\ 95\% [0,97\ 1,00]$ ), Rigidez ( $OR = 0,96; IC\ 95\% [0,93\ 1,00]$ ), Infelicidade ( $OR = 0,10; IC\ 95\% [0,95\ 1,04]$ ), Problemas consigo/criança ( $OR = 0,10; IC\ 95\% [0,90\ 1,11]$ ), Problemas com a Família ( $OR = 1,03; IC\ 95\% [0,98\ 1,10]$ ) e Solidão ( $OR = 1,08; IC\ 95\% [0,81\ 1,45]$ ).

## 4. Discussão

No plano da maternidade, apreendido pelo IEP, em ambos os grupos, as práticas negativas prevaleceram, de modo que ambos mereceriam apoio/atenção psicossocial, visando qualificar/melhorar essas práticas. Esses dados se alinham aos de uma amostra semelhante, estudada por T. M. Santos et al. (2022). No que tange ao apoio social percebido, novamente, os grupos se assemelharam. De modo descritivo, conforme padronização proposta por Zanini et al. (2018), G1 apresentou apoio emocional, de informação, material e de interação social moderados e no plano afetivo alto. Já G2 apresentou apoio emocional e de informação moderados e os demais altos (material, interação social e afetivo). Apesar da ausência de diferenças estatisticamente significativas nessas escalas, sugere-se que estudos futuros se debrucem sobre a dimensão do apoio social. Comparando-se os dados obtidos no presente estudo,

com os obtidos em outro estudo brasileiro (Bazon et al., 2010), os escores médios de apoio social total do QAS se assemelham ao do grupo “clínico” (notificados por negligência, no sistema de proteção), o qual reportou menor apoio social em relação ao grupo não notificado. Assim, cogita-se que o apoio social percebido por essas mães/responsáveis não esteja sendo suficiente para corresponder às suas necessidades (Machado & Pereira, 2020) e, conseqüentemente, proteger o sistema parentalidade, no caso, maternidade.

Nessa linha, Nunes et al. (2021) colocam que a própria condição de famílias chefiadas por uma única cuidadora pode estar associada a redes sociais menos densas e a menores níveis de disponibilidade de apoio social. A maior parte das famílias estudadas estava sendo chefiada por uma mulher sozinha – seja por separação e/ou viuvez, sendo que os genitores, também em sua maioria, seriam pouco presentes ou pouco responsáveis com a prole. Essa é uma realidade brasileira, em que a maioria dos domicílios do país (50,8%) é chefiado por mulheres (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos [DIEESE], 2023), que sofrem com uma sobrecarga no tocante a obrigação do cuidado com os filhos relacionada a uma construção social e histórica de gênero que atribui a obrigatoriedade do trabalho doméstico a mulher (L. P. Silva, 2024). Esses apontamentos sugerem que na capacitação de profissionais que atendem famílias nessa situação sejam reforçadas habilidades de escuta, acolhimento e avaliação de necessidades, para ajudar as famílias com o apoio e com o pertencimento de redes de ajuda.

No tocante ao funcionamento familiar, verificou-se os grupos se diferenciaram na subescala Coesão, em que G2 apresentou um escore médio mais elevado, sendo que a pontuação nessa escala também contou para aumentar a chance de pertencer a G2. Essa diferença estatisticamente significativa permite afirmar que em G2 as famílias apresentariam uma ligação emocional/afetiva mais forte e mais saudável, quando comparadas às de G1. Coesão familiar pode funcionar como recurso protetivo, associado à capacidade da família em cumprir as exigências de cuidado parental subentendidas nas condicionalidades do PBF. Isto vai ao encontro do estudo de Rosalini et al. (2019), que verificou que a coesão familiar impactou positivamente o bem-estar de famílias beneficiárias do PBF.

Focalizando o indicador categórico funcionalidade/difuncionalidade familiar, apesar da inexistência de diferenças significativas nas distribuições entre os grupos, ao compará-las às encontradas em outros estudos brasileiros, tem-se que a taxa em G2 é mais próxima da encontrada por Dilleggi et al. (2019) e por Morilla et al. (2017). Esses autores trabalharam com amostras de responsáveis por crianças com paralisia cerebral e crianças com distúrbios mentais, respectivamente, sendo que as médias da escala coesão foram maiores nesses estudos. Por isso, hipotetizamos que as famílias de G2 apresentariam recursos de vinculação mais saudáveis, tais como verificado nesses dois outros estudos.

Sobre o histórico de eventos estressores na família, os grupos se mostraram equivalentes em muitos aspectos, à exceção de dois deles. O primeiro remete à frequência do uso de álcool que, contrariando o esperado, foi maior em G2. Conforme um estudo de revisão de Kariuki (2022), há evidências do impacto negativo na maternidade e no bem-estar infantil em famílias em que se verifica o uso problemático de álcool por parte das mães/cuidadoras. Porém, este é um dado que merece maior atenção em estudos futuros, pois não se investigou nem o tipo de bebida, nem o volume de ingestão. O segundo remete à maior proporção de filhos apresentando problemas com a polícia/justiça em G1, indicando, talvez, que as famílias neste grupo enfrentem mais desafios educativos/de socialização dos filhos (o que pode se conectar com a quebra de condicionalidades do PBF).

Nessa mesma linha, os resultados do CBCL sugerem que as crianças/adolescentes das famílias em G1 apresentariam mais problemas de comportamento e menos competência social, características que impõem mais desafios às mães/cuidadoras. Lemos

Couto et al. (2020) investigaram a prevalência de dificuldades emocionais e de comportamento em adolescentes brasileiros em situação de vulnerabilidade social aplicando a mesma versão do CBCL. Apenas as escalas de problemas internalizantes e externalizantes foram coincidentes com aquelas apresentadas em G1, no presente estudo. Em G2 as pontuações seriam indicativas de natureza e de intensidade de problemas menos acentuados, ainda que denotando, também, alguma fragilidade.

Quanto ao domínio das características psicológicas das cuidadoras, os dados obtidos sugerem que as participantes em G1 apresentariam mais fragilidades, segundo pontuação nas escalas/subescalas abuso, angústia e rigidez. Ainda, as participantes em G2, opostamente, apresentariam, de maneira estatisticamente significativa uma melhor percepção de sua estabilidade emocional e mais sentimentos de adequação (características que remetem à subescala força do ego). As cuidadoras em G1, então, apresentariam indicadores de mais problemáticas e de menos recursos psicológicos e emocionais que as em G2, o que também pode estar associado às dificuldades nas interações com as crianças e adolescentes sob sua responsabilidade, e com a quebra nas condicionalidades do PBF. Comparando-se os resultados do presente estudo com outros estudos brasileiros, pode-se dizer que a pontuação média bruta, em G1, na escala Abuso e nas subescalas angústia e rigidez são francamente superiores às encontradas em grupos clínicos, sabidamente implicados em maus-tratos infantis (Azevedo & Bazon, 2021; Bérnago & Bazon, 2012) e que o escore médio em G1 é, também, inferior na subescala força do ego àquele encontrado nesses estudos. G2 também apresentou escores médios mais elevados na escala Abuso e subescala angústia e inferior na escala força do ego, em comparação com os dados do de Bérnago e Bazon (2012), embora a discrepância aqui tenha sido menor. No contexto internacional, se mostrou que as dificuldades na regulação emocional, avaliadas pelo CAP, desempenharam o papel de fator preditor (de risco significativo) para maus-tratos físicos infantis (Miragoli et al., 2020).

Cumprir pontuar que tais resultados devem ser interpretados como indicativos de necessidades de apoio suplementar apresentadas pelas mulheres estudadas e, jamais, para mera classificação e rotulação. As condições de vida em que vivem as famílias/participantes constituem-se per se em uma contingência de estresse à família e ao exercício da maternidade (Benatti et al., 2020). Embora mães/cuidadoras de diferentes estratos socioeconômicos possam apresentar práticas negativas de cuidado, a condição de extrema vulnerabilidade social e pobreza (requisito para ser beneficiário do PBF) se associa a maior estresse parental e a menores chances de a família apresentar processos de resiliência (Cooper, 2021; Í. C. P. Silva et al., 2021).

O Estado deve assumir a responsabilidade pelas condições necessárias às famílias para o cumprimento das condicionalidades do PBF. Dados da Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação (protocolo: 71003.052231/2022-31) mostram que o descumprimento está mais ligado à vulnerabilidade social do que à parentalidade. De janeiro a junho de 2022, a não vacinação ocorreu principalmente devido a condições de saúde (25,01%), não estavam relacionadas à parentalidade (1,46%). Na "vigilância alimentar e nutricional", horários de atendimento inadequados foram a principal razão (29,71%), com apenas 0,04% ligados a riscos sociais. Na educação, a falta de frequência escolar foi maior na categoria "Outros" (36,99%), que não remetiam a práticas de parentalidade, enquanto motivos relacionados à parentalidade foram apenas 8,12%. Embora o descumprimento das condicionalidades do PBF por questões de parentalidade/maternidade parece ser uma minoria, os programas suplementares, na direção de apoiar as famílias, parecem imprescindíveis.

Finalmente, pontua-se que o estudo transversal, com amostra pequena, impede a atribuição de causalidade. Também houve a utilização de instrumentos de autorrelato, com dados coletados apenas junto a um informante (as mães/cuidadoras), bem como o

fato de não se dispor de validação e normas brasileiras para todos os instrumentos (uma vez que alguns sofreram apenas uma adaptação semântica), e uma quantidade pequena de respondentes do CBCL. Também se destaca a coleta de dados em momentos distintos e a organização do Banco de Dados do estudo em escalas, o que não permitiu o cálculo dos Alphas de Cronbach dos instrumentos. Sugere-se pesquisas com amostra maior e delineamentos mais sofisticados.

## 5. Conclusões e implicações para a política pública

No geral, os grupos se mostraram equivalentes, mas os indicadores de coesão alcançaram escores menores em G1, no qual as apresentaram, de maneira estatisticamente significativa, mais fragilidades pessoais e psicológicas, assim como as crianças/adolescentes apresentaram mais problemas de comportamento e menos competência social, que em G2. Assim, vislumbra-se a importância de programas complementares ao PBF, de natureza psicossocial, focalizando a parentalidade/a maternidade, sobretudo nos subgrupos em quebra das condicionalidades. Isso promoveria a efetivação de direitos sociais presentes na constituição brasileira, desde que a mobilização do Estado seja eficaz ao atender as demandas dessas famílias socialmente vulneráveis. Para isso, é possível reforçar dispositivos existentes na legislação brasileira e desenvolver programas voltados especificamente para o fortalecimento da coesão familiar em programas da assistência social, e também mobilizar a iniciativa privada e o terceiro setor para amparar as beneficiárias. E dentro disso, delinear estratégias de maior responsabilização dos pais/genitores, diante da criação dos filhos e das condicionalidades de Programas como o PBF.

## References

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Aguirre Sandoval, S. (2022). La crianza permisiva como factor de riesgo para el maltrato infantil disciplinario. *Psicumex*, 12, 1-27. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.449>
- Amorim, R. M. (2020). *Child Behavior Checklist for Ages -18 (CBCL/6-18): estudo exploratório de suas evidências de validade e precisão em uma amostra brasileira* [Dissertação de mestrado, Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso]. [https://ri.ufmt.br/bitstream/1/2958/1/DISS\\_2020\\_Rosimeire%20de%20Moraes%20Amorim.pdf](https://ri.ufmt.br/bitstream/1/2958/1/DISS_2020_Rosimeire%20de%20Moraes%20Amorim.pdf)
- Azevedo, R. N., & Bazon, M. R. (2021). Pais/Cuidadores Com e Sem Histórico de Abuso: Punições Corporais e Características Psicológicas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(spe3), e207756. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003207756>
- Bazon, M. R., Mello, I. L. M. A., Bérnago, L. P. D., & Faleiros, J. M. (2010). Negligência infantil: estudo comparativo do nível socioeconômico, estresse parental e apoio social. *Temas em psicologia*, 18(1), 71-84. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2010000100007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100007&lng=pt&tlng=pt)
- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1), 83-96. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Benatti, A. P., Pereira, C., Santos, D., & Paiva, I. (2020). A maternidade em contextos de vulnerabilidade social: Papéis e significados atribuídos por pais e mães. *Interação em Psicologia*, 24(02), 130-141. <https://doi.org/10.5380/psi.v24i2.59856>
- Benatti, A. P., Campeol, Â. R., Machado, M. S., & Pereira, C. R. R. (2021). Famílias Monoparentais: Uma Revisão Sistemática da Literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(spe3), e209634. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003209634>
- Bérnago, L. P. D., & Bazon, M. R. (2012). Abuso infantil: Avaliando fatores de risco psicológicos em cuidadores notificados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 256-264. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200007>
- Bérnago, L. P. D., Pasian, S. R., Mello, I. L. M. A., & Bazon, M. R. (2009). O Inventário de Potencial de Maus-tratos infantil: Estudo de precisão e validade. *Avaliação Psicológica*, 8(3), 425-435. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712009000300014&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300014&lng=pt&tlng=pt)
- Bordin, I. A., Silveiras, E. F. M., Rocha, M. M., Teixeira, M. C., & Paula, C. S. (2010). *Inventário de Comportamentos da Infância e adolescência (Child Behavior Checklist [CBCL] 6/18)*. Universidade Federal de São Paulo.
- Chor, D., Griep, R., Lopes, C., & Faerstein, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: Pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(4), 887-896. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400022>
- Cooper, K. (2021). Are Poor Parents Poor Parents? The Relationship between Poverty and Parenting among Mothers in the UK. *Sociology*, 55(2), 349-383. <https://doi.org/10.1177/0038038520939397>
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. (2023). *As dificuldades das mulheres chefes de família no mercado de trabalho*. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2023/mulheres2023.pdf>

- Dilleggi, E. S., Rosa, A. P., & Santos, P. L. D. (2019). Family functioning and environmental resources offered by families of children with mental disorders. *Salud Mental, 42*(5), 235–242. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2019.030>
- Gelkopf, M., & Jabotaro, S. E. (2013). Parenting style, competence, social network and attachment in mothers with mental illness: Parenting styles of mothers with SMI. *Child & Family Social Work, 18*(4), 496–503. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00874.x>
- Gomide, P. I. C. (2006). *Inventários de Estilos Parentais (IEP): Modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Vozes.
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., & Lopes, C. (2003). Apoio social: Confiabilidade teste-reteste da escala no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública, 19*(2), 625–634. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000200029>
- Hensel, B. P., & Vieira, M. L. (2021). A relação entre parentalidade e saúde mental de mães brasileira [vídeo]. Seminário de Iniciação Científica e Tecnológica, Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Psicologia, Florianópolis, Santa Catarina. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/225871>
- Kariuki, R. J. W. (2022). The Effect of Alcoholism on Parenting Children: A Review of Literature. *The International Journal of Humanities & Social Studies, 10*(1). <https://doi.org/10.24940/theijhss/2022/v10/i1/HS2106-009>
- Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família, altera a Lei 10.689, de 13 de junho de 2003, e dá outras providências. Diário Oficial da União de 12 de janeiro de 2004. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Atos2004-2006/2004/Lei/L10.836.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Atos2004-2006/2004/Lei/L10.836.htm)
- Lemos Couto, I., Rocha, M., Cristina Botelho, A., Souza, C., Oliveira, D., & Oliveira, I. (2020). Prevalence of Behavioral Problems in Adolescents in Social Vulnerability: Assessment from a Parental Perspective. *Paidéia (Ribeirão Preto), 30*, e3039. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3039>
- Lima, S. J. P., & Féres-Carneiro, T. (2022). Monoparentalidade Voluntária: Autoridade e Rede Social na Construção do Vínculo. *Pensando Famílias, 26*(1), 137–151. <https://pensandofamilias.domusterapia.com.br/index.php/files/article/view/12/11>
- Lima, S. T. B. (2020). Direitos Humanos dos Negros: Racismo estrutural, necropolítica, interseccionalidade e o mito da democracia racial no Brasil. *Revista Educação e Humanidades, 1*(2), 119–132. <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/7917/5634>
- Liu, S. W., Zhai, F., & Gao, Q. (2020). Parental stress and parenting in Chinese immigrant families: The mediating role of social support. *Child & Family Social Work, 25*(S1), 135–148. <https://doi.org/10.1111/cfs.12734>
- Ma, M., Orsi, R., & Brooks-Russell, A. (2023). Is Household Unemployment Associated With Increased Verbal and Physical Child Abuse During the COVID Pandemic? *Child maltreatment, 28*(1), 7–12. <https://doi.org/10.1177/10775595221088217>
- Machado, M. S., & Pereira, C. R. R. (2020). Redes Pessoais Significativas de mulheres responsáveis por famílias monoparentais em vulnerabilidade social. *Estudos de Psicologia (Natal), 25*(4), 399–411. <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20200040>
- Milner, J. S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory*. Manual (2ª Edição). Psytec. Tradução do Inventário CAP (*Child Abuse Potential Inventory*) mediante autorização do autor. Somente para uso interno.
- Miragoli, S., Milani, L., Di Blasio, P., & Camisasca, E. (2020). Difficulties in emotion regulation in child abuse potential: Gender differences in parents. *Child Abuse & Neglect, 106*, 104529. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104529>
- Morilla, C. M., Caldas, A. C. T., Scarpellini, A. C. A. V., & Santos, P. L. (2017). Family resources and promotion of development of children with cerebral palsy. *Journal of Human Growth and Development, 27*(2), 166–174. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.122707>
- Nunes, C., Martins, C., Ayala-Nunes, L., Matos, F., Costa, E., & Gonçalves, A. (2021). Parents' perceived social support and children's psychological adjustment. *Journal of Social Work, 21*(3), 497–512. <https://doi.org/10.1177/1468017320911614>
- Olson, D. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: Validation Study. *Journal of Marital & Family Therapy, 37*(1), 64–80. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x>
- Rios, K. S. A., Williams, L. C. A., Schelini, P. W., Bazon, M. R., & Piñón, E. A. (2013). Inventário de Potencial de Abuso Infantil – CAP: Evidências de validade e precisão. *Avaliação Psicológica, 12*(1), 51–60. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712013000100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000100008&lng=pt&tlng=pt)
- Rosalini, M. H. P., Probst, L. F., Cunha, I. P., Gondinho, B. V. C., Cortellazzi, K. L., Possobon, R. F., Pereira, A. C., & Guerra, L. M. (2019). Qualidade de vida, coesão e adaptabilidade em famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. *Ciência & Saúde Coletiva, 24*(1), 307–314. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.30592016>
- Santos, P. L., Bazon, M. R. & Carvalho, A. M. P. (2017). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV (FACES IV) - Adaptação brasileira. *Avaliação Psicológica, 16*(2), 120–127. <https://dx.doi.org/10.15689/AP.2017.1602.01>
- Santos, T. M., Matos, L., Ramos, E. M. L. S., Pontes, F. A. R., & Silva, S. S. C. (2022). Pobreza multidimensional e parentalidade em famílias residentes em Belém-PA. *Revista Psicologia em Pesquisa, 17*(1), 1–19. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2023.v17.34730>
- Senado Federal. (2023). *Manual Quesito Cor/Raça e Etnia do Senado Federal*. Secretaria de Editoração e Publicações. [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/642501/Manual\\_quesito\\_cor\\_raca\\_etnia\\_SF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/642501/Manual_quesito_cor_raca_etnia_SF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine, Oxford, 32*(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)
- Silva, Í. C. P., Cunha, K. C., Ramos, E. M. L. S., Pontes, F. A. R., & Silva, S. S. C. (2021). Family resilience and parenting stress in poor families. *Estudos de Psicologia (Campinas), 38*, e190116. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e190116>
- Silva, L. P. (2024). Maternidade solo e dever de cuidado dos filhos: Reflexões acerca da sobrecarga feminina no sustento familiar. *Direito UNIFACS – Debate Virtual, 28*(6). <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/8757/5100>
- Silva, M. L. I., & Vieira, M. L. (2018). Relações entre a parentalidade e a personalidade de pais e mães: Uma revisão integrativa da literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 18*(1), 361–383. <https://doi.org/10.12957/epp.2018.38125>
- Torre, R. C. (2016). *Estudo comparativo de famílias com a guarda dos filhos suspensa por medida de proteção, no Brasil e no Peru*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

- Vafaenejad, Z., Elyasi, F., Moosazadeh, M., & Shahhosseini, Z. (2019). Psychological factors contributing to parenting styles: A systematic review [version 2; peer review: 1 approved, 2 not approved]. *F1000Research*, 7, 906. <https://doi.org/10.12688/f1000research.14978.2>
- Wong, J. Y.-H., Wai, A. K.-C., Wang, M. P., Lee, J. J., Li, M., Kwok, J. Y.-Y., Wong, C. K.-H., & Choi, A. W.-M. (2021). Impact of COVID-19 on Child Maltreatment: Income Instability and Parenting Issues. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1501. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041501>
- Zanini, D. S., Peixoto, E. V., & Nakano, T. C. (2018). Escala de apoio social (MOS-SSS): Proposta de normatização com referência nos itens. *Temas em Psicologia*, 26(1), 387-399. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2018.1-15Pt>
- Zhong, J., Wang, T., He, Y., Gao, J., Liu, C., Lai, F., Zhang, L., & Luo, R. (2021). Interrelationships of caregiver mental health, parenting practices, and child development in rural China. *Children and Youth Services Review*, 121, 105855. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105855>

## Statements

**Author Contributions:** Marina Rezende Bazon and Fernanda Para Buoso were responsible for Conceptualization. Fernanda Papa Buoso was responsible for Data curation and Formal Analysis. Marina Rezende Bazon was responsible for Funding acquisition. Fernanda Papa Buoso was responsible for the Investigation. Marina Rezende Bazon and Fernanda Papa Buoso were responsible for the Methodology. Fernanda Papa Buoso was responsible for the Project administration, Resources, and Software. Marina Rezende Bazon was responsible for Supervision, Validation, and Visualization. Fernanda Papa Buoso and Marina Rezende Bazon were responsible for Writing. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

**Funding:** This study was funded by Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Processes number 88887.636000/2021-00 and 88887.816983/2023-00.

**Acknowledgments:** Not applicable.

**Conflicts of Interest:** The authors declare no conflict of interest.

**Ethics Committee Review Statement:** The study was conducted in accordance with ethical regulations and approved by the Ethics Committee of Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (protocol code 37821920.4.0000.5407 and date of approval 05-27-2021).

**Informed Consent Statement:** Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

**Data Availability Statement:** Data will be made available on request to fernanda.buoso@usp.br.

## Apêndices

### Apêndice A

Descrição e comparação estatística das participantes em variáveis sociodemográficas

	G1 (n=30)		G2 (n=30)		$\chi^2$	p
	n	%	n	%		
<b>Estado Civil</b>					2,1	0,790
Solteira	6	20%	6	20%		
Casada	3	10%	4	13%		
União Consensual	7	23%	6	20%		
Viúva	2	7%	0	0%		
Separada	12	40%	14	47%		
<b>Escolaridade</b>					7,9	0,120
Não alfabetizada	1	3%	0	0%		
Ensino Fundamental Incompleto	15	50%	17	57%		
Ensino Fundamental Completo	1	3%	4	13%		
Ensino Médio Incompleto	10	33%	3	10%		
Ensino Médio Completo	3	10%	5	17%		
Técnico Completo	0	0%	1	3%		
<b>Mercado de Trabalho</b>					2,8	0,710
Formal	4	13%	3	10%		
Informal	10	33%	10	33%		
Desempregado	15	50%	15	50%		
Autônomo	0	0%	2	7%		
Aposentado	1	3%	0	0%		
<b>Ocupação</b>					0,7	1
Trabalhos manuais	1	3%	1	3%		
Prestação de serviços	13	43%	13	43%		
Doméstica	15	50%	14	47%		
Outros	1	3%	2	7%		