



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

***RISCO PSICOSSOCIAL, SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS E
COMPETÊNCIAS PARENTAIS
UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MÃES COM MENORES EM
PERIGO E MÃES SEM MENORES EM PERIGO***

Tânia Sofia Simão Patranito

Dissertação

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

**Trabalho efetuado sob a orientação de:
Professora Doutora Ida Lemos**

2015



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Departamento de Psicologia

***RISCO PSICOSSOCIAL, SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS E
COMPETÊNCIAS PARENTAIS
UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MÃES COM MENORES EM
PERIGO E MÃES SEM MENORES EM PERIGO***

Tânia Sofia Simão Patranito

**Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre
em Psicologia Clínica e da Saúde**

2015

Risco Psicossocial, Sintomas Psicopatológicos e Competências Parentais
Um estudo comparativo entre mães com menores em perigo e mães sem
menores em perigo

Declaração de autoria do trabalho

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

(Tânia Sofia Simão Patranito n.º 18338)

Copyright. A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Agradecimentos

Antes de dar início a este trabalho gostaria de deixar aqui algumas palavras de agradecimento a todos aqueles que tornaram possível a realização deste estudo.

Às mães que voluntariamente participaram no mesmo e disponibilizaram parte do seu tempo em virtude desta investigação.

À CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco por ter possibilitado a concretização de parte da recolha de dados neste serviço, interferindo com algumas das suas rotinas diárias. Agradeço especificamente a colaboração à psicóloga Ana Sofia Lamy, assim como a todos os restantes colegas e funcionários pela disponibilidade e simpatia.

Ao G.A.To - Grupo de Ajuda a Toxicodependentes, instituição onde trabalho, e particularmente à Coordenadora da minha equipa, Ana Santos, pelo apoio e incentivo. Aos meus colegas pela colaboração no que respeita à sinalização e contacto de algumas das mães que participaram neste estudo.

À Segurança Social por ter permitido a recolha de dados junto das beneficiárias da medida de Rendimento Social de Inserção.

À orientadora da minha tese, professora Doutora Ida Lemos, pela compreensão, disponibilidade e partilha de conhecimentos essenciais à realização deste trabalho.

A todos os meus amigos pela paciência devido à minha constante "ausência" e falta de tempo.

À minha família e, especialmente à minha mãe e ao meu padrasto pelo amor, incentivo, apoio incondicional e tudo e tudo e tudo!

***A todos,
Muito Obrigada!***

RESUMO

A presente investigação teve como objetivo principal analisar a relação entre a presença de sintomatologia psicopatológica e a percepção das competências parentais numa amostra constituída por mães de famílias em situação de risco psicossocial, acompanhadas por um Serviço de Ação Social do distrito de Faro.

Pretendemos caracterizar o perfil sócio-demográfico e familiar das participantes, analisar a eventual presença de sintomatologia psicopatológica, descrever os níveis de percepção das competências parentais, assim como, perceber de que forma a percepção das competências parentais, e as sub-dimensões eficácia e satisfação parentais se encontram associadas a indicadores de psicopatologia materna. Como objetivo específico pretendemos comparar um grupo de mães com menores sinalizados e um grupo de mães sem menores sinalizados em entidade competente relativamente ao relato de sintomatologia psicopatológica e percepção das competências parentais.

Participaram neste estudo 30 mães de famílias em risco psicossocial (15 participantes com filhos sinalizados numa CPCJ e 15 sem esta condição). Para efetuar a recolha de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: *Brief Symptom Inventory* (BSI) ou Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Derogatis, 1982; Canavarro, 1999), *Parenting Sense of Competence Scale* (PSOC) (Johnston & Mash, 1989; Nunes & Lemos, 2010) e questionário de dados sociodemográficos e familiares (Nunes, Lemos & Guimarães, 2011).

Os resultados obtidos indicaram que 67% das participantes apresentavam níveis clínicos de sintomatologia psicopatológica. No que respeita às competências parentais percebidas, as mães apresentaram níveis elevados nesta dimensão, assim como, níveis igualmente elevados na dimensão eficácia parental percebida, sendo os valores referentes à satisfação parental moderadamente elevados.

Por sua vez, os resultados das análises correlacionais indicaram uma relação significativa e negativa entre a sintomatologia psicopatológica e as competências parentais percebidas e entre a sintomatologia psicopatológica e a satisfação parental. Da mesma forma, foram observadas relações significativas positivas entre as competências parentais percebidas e as suas respetivas sub-escalas, eficácia e satisfação parentais. Contrariamente ao esperado, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a sintomatologia psicopatológica e a eficácia parental, assim como entre a eficácia parental e a satisfação parental percebida.

Palavras-chave: *psicopatologia parental; competências parentais percebidas; famílias em risco psicossocial; parentalidade.*

ABSTRACT

This research aimed to analyze the relationship between psychopathological symptoms and perceived parental sense of competence in a sample of mothers of families at psychosocial risk, attended by Social Action Services from Faro.

The aim of the present study was to characterize the socio-demographic profile of participants, to investigate whether the participants reported psychopathological problems, to describe the levels of parental sense of competence, as well as, to understand whether the perception of parental competence, and the sub-dimensions efficacy and parental satisfaction were associated with maternal psychopathology indicators.

The sample consisted of 30 mothers of families in psychosocial risk, 15 with children followed in a Child Protection Service (CPCJ) and 15 without this condition. The following instruments were used: Brief Symptom Inventory (BSI) or Symptom Inventory Psychopathological (Derogatis, 1982) Parenting Sense of Competence Scale (PSOC) (Johnston & Mash, 1989) and a questionnaire on sociodemographic and family data (Nunes, Lemos & Guimaraes, 2011).

The results indicated that 67% of participants in the study reported clinical levels of psychopathological symptoms. With regard to the parental sense of competence, the participants reported high levels on this dimension as well as high levels of parental efficiency and moderately high values of parental satisfaction.

In turn, the results of the correlations indicated significant and negative relationship between psychopathological symptoms and parental sense of competence and psychopathological symptoms and parental satisfaction. Similarly, significant positive relationships were observed between parental sense of competence and their respective subscales, parental efficacy and satisfaction. Contrary to expectation, statistically significant associations between psychopathological symptoms and parental efficacy were not been found, as well as, between parental efficacy and perceived parental satisfaction.

Key-words: *parental psychopatology; parental sense of competence, families at psychosocial risk; multiproblem families, parenthood.*

ÍNDICE

Introdução	1
1. Famílias em Risco Psicossocial	5
1.1. Famílias multiproblemáticas	5
1.2. Características sociodemográficas e psicossociais.....	8
1.3. O desempenho das funções parentais	11
2. Psicopatologia Parental	16
2.1. O papel fundamental das mães	16
2.2. A influência indireta da psicopatologia parental nas competências parentais	21
3. Competências Parentais Percebidas	22
3.1. Crenças sobre a auto-eficácia parental	22
3.2. Eficácia parental	27
3.3. Satisfação parental	28
4. Questões de Investigação e Objetivos do Estudo	35
5. Método	36
5.1. Desenho do estudo	36
5.2. Técnica de amostragem	36
5.3. Instrumentos	37
5.4. Procedimentos de recolha e tratamento de dados	39
6. Apresentação dos Resultados	41
6.1. Características sócio-demográficas e familiares das participantes	41
6.2. Níveis de Sintomatologia Psicopatológica das participantes	46
6.3. Níveis de Competências Parentais Percebidas e respetivas sub-escalas, Eficácia e Satisfação parentais das participantes	49
6.4. Diferenças nos níveis de Sintomatologia Psicopatológica e Competências Parentais Percebidas em função dos grupos	51
6.5. Relação entre Sintomatologia Psicopatológica, Competências Parentais Percebidas e variáveis sócio-demográficas	52
6.6. Relação entre Sintomatologia Psicopatológica e Competências Parentais Percebidas.	55
6.7. Diferenças de escalas de Sintomatologia Psicopatológica e Competências Parentais Percebidas em função das características sócio-demográficas	56

7. Discussão dos Resultados	58
7.1. Caraterísticas sóciodemográficas e familiares das participantes	58
7.2. Níveis de Sintomatologia Psicopatológica das participantes	59
7.3. Níveis de Competências Parentais Percebidas das participantes	59
7.4. Diferenças nos níveis de Sintomatologia Psicopatológica e Competências Parentais Percebidas em função dos grupos	61
7.5. Relação entre Sintomatologia Psicopatológica e variáveis sóciodemográficas	62
7.6. Relação entre Competências Parentais Percebidas, respetivas sub-escalas e variáveis sóciodemográficas	63
7.7. Relação entre Sintomatologia Psicopatológica e Competências Parentais Percebidas.	64
7.8. Relação entre Sintomatologia Psicopatológica e Competências Parentais Percebidas em função das caraterísticas sóciodemográficas	65
Considerações Finais	67
Referências Bibliográficas	71

Índice de Tabelas

Tabela 1.	Descrição e cálculo dos três Índices Globais - BSI	38
Tabela 2.	Idade das participantes de ambos os grupos e da totalidade da amostra	41
Tabela 3.	Distribuição das mães, em percentagem, de acordo com as variáveis sócio-demográficas em ambos os grupos e totalidade da amostra	44
Tabela 4.	Médias, Desvios-Padrão e Mínimos e Máximos das variáveis sócio-demográficas em ambos os grupos e totalidade da amostra	46
Tabela 5.	Médias, Desvios-Padrão e Mínimos e Máximos dos Índices do BSI em ambos os grupos e totalidade da amostra	47
Tabela 6.	Níveis de Competências Parentais Percebidas e respectivas sub-escalas	49
Tabela 7.	Pontuações ponderadas das Competências Parentais Percebidas e respectivas sub-escalas	51
Tabela 8.	Comparação das dimensões Sintomatologia Psicopatológica e Competências Parentais Percebidas em ambos os grupos (Teste de <i>Mann-Whitney</i>)	52
Tabela 9.	Correlações de <i>Pearson</i> entre Sintomatologia Psicopatológica e variáveis sócio-demográficas	53
Tabela 10.	Correlações de <i>Pearson</i> entre Competências Parentais Percebidas, respectivas sub-escalas e variáveis sócio-demográficas	54
Tabela 11.	Correlações de <i>Pearson</i> entre Sintomatologia Psicopatológica e Competências Parentais Percebidas e respectivas sub-escalas	55
Tabela 12.	Comparação de escalas de Sintomatologia Psicopatológica e Competências Parentais Percebidas segundo o tipo de família (Teste de <i>Mann-Whitney</i>) ..	56
Tabela 13.	Comparação de escalas de Sintomatologia Psicopatológica e Competências Parentais Percebidas segundo a situação marital (Teste de <i>Mann-Whitney</i>). ..	57

Índice de Figuras

Figura 1.	Nível educativo das mães do grupo com menores sinalizados em CPCJ (n = 15)	42
Figura 2.	Nível educativo das mães do grupo sem menores sinalizados em CPCJ (n=15)	42
Figura 3.	Situação marital das mães do grupo com menores sinalizados em CPCJ (n=15)	43
Figura 4.	Situação marital das mães do grupo sem menores sinalizados em CPCJ (n=15)	43
Figura 5.	Situação laboral da totalidade da amostra (n = 30)	44
Figura 6.	Resultados do Índice de Sintomas Positivos do BSI: ponto de corte em 1,7 para ambos os grupos e totalidade da amostra	48

Introdução

A família é a união mais ou menos estável de pessoas na qual existe a nível horizontal uma relação de aliança e a nível vertical uma relação de filiação (Oliveira & Bachion, 2005). Para Alarcão (2002) a mesma tem sido vista como um espaço privilegiado para a aprendizagem de dimensões significativas da interação e de vivência de relações afetivas profundas num contexto de emoções e afetos positivos e negativos que nos vão constituindo enquanto pessoas. A autora caracterizou também a família como um grupo institucionalizado, relativamente estável e que se estabelece como uma importante base da vida social.

A família constitui-se desta forma como o primeiro e mais importante contexto interpessoal para o desenvolvimento humano no qual as relações familiares desempenham um papel preponderante no crescimento e qualidade de vida da criança assim como do adulto enquanto pai ou mãe (Bandura, Caprara, Barbaranelli, Regalia & Scabini, 2011; Borges, 2010; Doménech & Cabero, 2011; Feerick, Bristol – Power & Bynum, 2002; Peixoto, 2004).

De acordo com Borges (2010), Doménech e Cabero (2011) e Martínez (2003) esta tem sido mencionada como um sistema que se transforma e evolui no tempo e no espaço, sofrendo alterações inerentes às mudanças sociais. Estas mudanças socioculturais na sociedade ocidental têm alterado a estrutura familiar e a forma de vivenciar e encarar a parentalidade.

Deste modo, a investigação sobre a estrutura e funcionamento familiares tem-se assumido como agente importante para a compreensão do desenvolvimento do indivíduo e da sua personalidade e como pilar necessário para um bom equilíbrio pessoal e social dos seus intervenientes (Alarcão 2002; Bandura, et al., 2011; Doménech & Cabero, 2011; Peixoto, 2004).

A parentalidade surge assim associada ao conceito de família e à expectativa de responsabilidade dos pais. Espera-se portanto que estes prestem, de forma continuada cuidados físicos e emocionais aos seus filhos, tendo em vista um desenvolvimento positivo e/ou adaptativo dos mesmos (Borges, 2010; Feerick et al., 2002; Maccoby, 2002; Yaman, Mesman, van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2010).

A este respeito, devemos atender à complexidade da matrix relacional entre mãe, pai e criança. Por exemplo, Bayle (2005, p.327) qualificou a relação entre a mãe e a criança como fundamental e referiu-se à maternidade como "um processo único a prazo, onde a mãe se

implica com a sua personalidade, a sua história de vida, o seu passado inter-geracional, o romance do casal e os acontecimentos de vida".

A maternidade vista como um processo maturativo que conduz a uma reestruturação psicoafetiva permite à progenitora tornar-se mãe, ou seja, responder às necessidades físicas, afetivas e psíquicas do(s) seu(s) filho(s) e possibilita igualmente o desenvolvimento dos laços de aliança e filiação entre os elementos envolvidos (Barnard & Solchany, 2002; Bayle, 2005; Canavarro & Pedrosa, 2005). Esta condição acarreta grandes mudanças e constitui-se como um processo irreversível com um enorme impacto na vida pessoal e familiar (Canavarro & Pedrosa, 2005; Hidalgo & Menéndez, 2009; Oyserman, Bybee, Mowbray & Kahng, 2004).

Neste sentido a maternidade afigura-se como uma etapa muito exigente que pode ser encarada tanto de forma positiva e gratificante como, em contrapartida, constituir-se como um período dramático e negativo dadas as mudanças e reestruturações que o processo implica (Barnard & Solchany, 2002; Canavarro & Pedrosa, 2005; Coleman & Karraker, 1997; Hidalgo & Menéndez, 2009; Oyserman, et al., 2004).

De acordo com Barnard e Solchany (2002) e Hidalgo e Menéndez (2009) as evidências têm sugerido uma maior magnitude do impacto da parentalidade sobre as mulheres comparativamente com os homens que são pais, sendo as mulheres alvo de maiores mudanças e de transformações mais intensas.

Tal como referido, a exposição da figura materna a situações de elevado stresse pode, neste período, levá-la a desenvolver ou agravar sintomatologia associada a perturbação psicológica e, conseqüentemente, conduzir a conseqüências ao nível do desempenho da sua função parental e do desenvolvimento da(s) criança(s) (Barnard & Solchany, 2002; Seeman & Göpfert, 2004; Pizeta, Silva, Cartafina & Loureiro, 2013).

Dadas as referidas circunstâncias que a mãe vivencia esta constrói uma perceção do seu desempenho e das suas capacidades parentais que se constitui como a competência parental percebida que segundo as mais recentes investigações poderá influenciar a qualidade do seu comportamento enquanto mãe. Coleman e Karraker (1997) fizeram referência à auto-eficácia parental percebida como o grau de perceção dos pais no que respeita ao desempenho eficaz das tarefas associadas a este papel tão exigente e salientaram que o conceito tem sido alvo de estudos recentes, tendo emergido no contexto da investigação como um forte preditor de práticas parentais positivas.

O exercício e a vivência da parentalidade tem sido caracterizado, tal como já referido, como um processo de elevada exigência que se experiencia no seio da família e como se tal não bastasse esta encontra-se por sua vez sujeita a inúmeras mudanças (e.g. crescimento dos

filhos, alterações nos rendimentos da família e nos papéis familiares, divórcio, monoparentalidade, etc.) que podem manifestar-se, quer de forma positiva, quer negativa, consoante as características dos pais, das crianças e do próprio sistema familiar (Borges, 2010).

Alarcão (2002) referiu igualmente as mudanças a que as famílias se encontram constantemente expostas como indutoras de stresse. Estas situações de tensão interna e/ou externa poderão despoletar conjunturas de crise no seio familiar, as quais serão vivenciadas numa perspetiva de crescimento e evolução ou, contrariamente, numa perspetiva de dificuldade e disfunção.

Todos estes processos, já de si complicados, parecem tomar proporções inquietantes quando se trata de famílias em situação de risco psicossocial caracterizadas pela existência de uma série de problemas relacionados com a sua forma de estar e de relacionar-se e que afetam um número indeterminado dos seus elementos (Menéndez, Hidalgo, Jiménez, Lorence & Sánchez, 2010; Rodriguez, Camacho, Rodrigo, Martin & Maiquez, 2006).

Alarcão (2002) salientou que estas famílias vivenciam uma constante confluência de crises, mais ou menos simultâneas que fragilizam a sua estrutura e contribuem para uma instabilidade permanente e conseqüente clima de caos familiar.

Nestes agregados familiares o exercício da parentalidade parece apresentar vulnerabilidades relacionadas com o facto de os adultos experienciarem elevados níveis de stresse associados às exigências deste papel e a fatores sociais e contextuais (e.g. situações de pobreza, falta de suporte social, vivência em contextos pautados pela degradação e insegurança, etc.) (Coleman & Karraker, 1997; Elder, Eccles, Ardel & Lord, 1995; Gómez, Muñoz & Haz, 2007; Martínez, 2003; Menéndez, et al., 2010). Oyserman, et al. (2004) reforçaram esta ideia e concluíram que para além dos fatores citados a doença física e a perturbação emocional das mães também parecem constituir-se como condições que poderão da mesma forma afetar o saudável exercício da parentalidade.

Estas situações tendem a influenciar negativamente a visão destes pais sobre as suas competências parentais, que geralmente se constitui como bastante limitada, e a perceção da sua auto-eficácia parental que é geralmente fraca o que, tal como já citado, poderá prejudicar o desempenho eficaz das práticas parentais e, conseqüentemente, pôr em causa o desenvolvimento saudável de todos os seus membros e especialmente das crianças envolvidas (Alarcão, 2002; Coleman & Karraker, 1997; Elder, et al., 1995; Gómez, Muñoz & Haz, 2007; Martínez, 2003; Menéndez, et al., 2010; Oyserman, et al., 2004).

O presente estudo visa fornecer dados para uma melhor compreensão das características psicossociais das mães em situação de vulnerabilidade psicossocial e ainda perceber se as participantes com filhos em situação de perigo e sinalizados em CPCJ's diferem de mães sem esta condição.

Nesta ordem de ideias, com esta investigação esperamos compreender a relação entre psicopatologia materna e competências parentais percebidas, hipotetizando-se que as mães com níveis mais elevados de sintomatologia psicopatológica tenderão a reportar níveis mais baixos de percepção de competência parental.

Assim sendo, com o presente estudo pretendemos caracterizar o perfil sócio-demográfico e familiar das participantes, analisar a eventual presença de sintomatologia psicopatológica, investigar os níveis de percepção das competências parentais, assim como, perceber de que forma a psicopatologia materna se encontra associada a indicadores de percepção das competências parentais (designadamente, a eficácia percebida e a satisfação parental).

O presente documento encontra-se organizado da seguinte forma: na primeira parte é apresentada uma revisão da literatura sobre as temáticas em causa, designadamente, no primeiro ponto são caracterizadas as famílias em risco psicossocial, no segundo é abordada a temática referente à psicopatologia parental e no terceiro são explorados os conceitos relacionados com a competência parental percebida.

Na segunda parte do presente trabalho são apresentados os elementos referentes à metodologia utilizada, sendo no quarto ponto enumerados os objetivos e as questões de investigação, no quinto ponto descrito o método, nomeadamente, o desenho do estudo, a técnica de amostragem, a caracterização das participantes, os instrumentos utilizados e por último os procedimentos de recolha e análise dos dados apurados no decorrer da investigação.

Nos pontos seis e sete são descritos os resultados da investigação e é apresentada a discussão dos mesmos, respetivamente. Por fim, termina-se com uma breve conclusão na qual são igualmente salientadas as limitações do estudo e efetuadas algumas propostas para investigações futuras.

1. Famílias em Risco Psicossocial

O conceito de risco psicossocial pode ser conceptualizado como englobando a presença de um fator ou vários fatores individuais e ambientais que aumentam a probabilidade de aparecimento de uma problemática ou disfunção (Evans, Li & Whipple, 2013). Alarcão (2002) entendeu os fatores de risco como elementos que aumentam a possibilidade de desenvolvimento de um problema emocional ou comportamental no indivíduo e, por sua vez, os fatores protetores como elementos que protegem o indivíduo de um acontecimento stressante. São estes últimos "o afeto, o suporte emocional, a existência de limites claros, a coesão, a flexibilidade, a comunicação aberta, a competência de resolução de problemas e os sistemas de crenças positivas" (Alarcão, 2002, p.347).

1.1. Famílias multiproblemáticas

O conceito de família em risco psicossocial tem sido alvo de reconceptualização, sendo difícil um consenso, já que há diversas terminologias de diferentes autores (Madsen, 2007; Sousa & Ribeiro, 2005). Atualmente o conceito família multiproblemática tem sido o mais recorrente e constitui-se como "bastante recente na história das ciências humanas" e sociais (Martínez, 2003, p.89), tendo surgido no final dos anos 50 e evoluído desde então (Alarcão, 2002).

A designação agrupava inicialmente famílias de baixo nível socio-económico geralmente no limiar da pobreza, socialmente marginalizadas e com problemas graves de dependências (e.g. álcool e drogas), delinquência, maus-tratos e abandono das crianças (Linares, 1997; Martínez, 2003; Yaría, 2005). Martínez (2003) e Sánchez e Acero (2013) referiram exatamente o mesmo, ou seja, que o conceito foi primeiramente associado a famílias de baixo nível socio-económico tendo, posteriormente, o seu uso passado a abranger as famílias cujos elementos apresentavam problemas nas relações interpessoais e sociais.

Alarcão (2002, p. 318) mencionou que com o passar do tempo os autores verificaram que estas famílias se caracterizavam menos pela situação de pobreza e mais por "uma enorme dificuldade em administrar os seus recursos económicos alternando, assim, entre fases de relativo bem-estar e fases de claras dificuldades".

De acordo com Martínez (2003) o mito que associava continuamente os conceitos de pobreza e desorganização foi ultrapassado e deixou de haver uma tipologia específica de organização familiar associada às famílias pobres. Sousa e Ribeiro (2005) num estudo exploratório com famílias multiproblemáticas de igual forma diferenciaram os conceitos de multiproblematicidade e pobreza e referiram que na maioria dos casos os mesmos são utilizados erradamente como sinónimos, resultando na implementação de intervenções inadequadas.

Cunningham e Henggeler (1999), Caparrós (2004) e Martínez (2003) mencionaram igualmente que estas famílias têm sido, frequentemente, associadas a contextos de pobreza e a baixos níveis socio-económicos, porém, podem ser encontradas em todos os contextos sociais, culturais e económicos. Desta forma e de acordo com estes autores ser pobre não significa obrigatoriamente ser disfuncional ou desorganizado, sendo que a "pobreza e multiproblematicidade podem ocorrer na mesma família, mas não necessariamente" (Sousa & Ribeiro, 2005, p. 6).

De acordo com Gómez et al. (2007) o fator principal que caracteriza as famílias multiproblemáticas é a presença simultânea e frequente de múltiplos problemas desencadeados tanto pela própria dinâmica interna como por fatores externos ou sociais que agravam os seus desequilíbrios já existentes, sendo vistas assim como sistemas vulneráveis de alto risco. Por norma estas famílias encontram-se sediadas em contextos caracterizados por fatores de risco psicossocial e carências socioculturais crónicas que reforçam o seu ciclo de exclusão, disfuncionalidade, crise e desesperança.

Nestas famílias encontramos problemas ao nível do desenvolvimento dos papéis, sendo o papel parental o mais problemático, na liderança, na deficiente delimitação dos limites geracionais, na instabilidade psicossocial dos seus elementos, que se deve a uma inconstante organização da estrutura e na qual um número elevado dos seus elementos apresenta algum tipo de problema. Assim sendo, e tal como já referido nestas famílias os problemas funcionam como fatores de contrariedade e de fragmentação para os seus elementos ou para o agregado no seu todo, não conseguindo o sistema manter o equilíbrio e superá-los com sucesso (Martínez, 2003).

Desta forma e ao longo do tempo, o mau funcionamento familiar tende a agravar-se e o agregado deixa de desempenhar de forma eficaz as tarefas essenciais do seu dia-a-dia (e.g. subsistência económica; cuidado e educação dos filhos; proteção dos seus membros mais frágeis; gestão das tensões; nutrição emocional das crianças; resposta às exigências da intimidade e estabilidade afetiva dos seus membros). Devido a estas razões algumas das

referidas famílias tendem a procurar ajuda de elementos externos capazes de desenvolver estas funções e que, geralmente, e de forma contraproducente contribuem para a diminuição progressiva da competência dos elementos do agregado em causa (Martínez, 2003).

Neste sentido e num contexto tão complexo de caracterização destas famílias Cancrini, Gregorio e Nocerino (1997, citados em Sousa & Ribeiro, 2005) propuseram alguns critérios essenciais pelos quais muitos dos investigadores se regeram e regem na atualidade:

- 1) Presença simultânea, em dois ou mais membros da família, de comportamentos problemáticos severos e estáveis no tempo;
- 2) Insuficiência grave, sobretudo dos pais, nas atividades funcionais e relacionais e no desenvolvimento familiar;
- 3) Reforço entre os dois aspetos anteriores;
- 4) Fragilidade dos limites, própria de um sistema em que a presença de técnicos e outras figuras externas é forte;
- 5) Estruturação de uma relação crónica de dependência com os serviços sociais;
- 6) Desenvolvimento de algumas modalidades pouco usuais de comportamentos sintomáticos nos sujeitos (e.g. toxicodependências, etc.).

Caparrós (2004) dando continuidade aos aspetos acima citados fê-lo, contudo, de forma mais específica nomeando e agrupando algumas características presentes nestas famílias em três grupos: 1) *Relações e conflitos internos* - (a) presença simultânea, em dois ou mais elementos, de comportamentos problemáticos, estáveis no tempo e graves o bastante para requerer intervenção profissional externa; (b) insuficiência grave no desempenho parental e na realização das tarefas necessárias ao correto funcionamento da vida familiar; (c) instabilidade ou rigidez dos limites familiares; (d) tendência à desestruturação familiar ou a uma vivência de homeostasia rígida; (e) dependência crónica dos diferentes sistemas de apoio (e.g. serviços sociais, serviços de saúde, etc.); (f) elevada frequência de perdas; (g) afeto ansioso; (h) escasso apoio da família alargada; (i) resposta emocional escassa ou excessiva; (j) crises cíclicas ou crónicas; (l) resistência à mudança; (m) desenvolvimento de sintomas variados (e.g. maus-tratos, dependências, perturbações de personalidade, etc.); 2) *Relações de conflito com o meio envolvente* - (a) atividades económicas marginais ou ganhos económicos instáveis e insuficientes; (b) desemprego; (c) pobreza; (d) vivência do dia-a-dia sem preocupações com o futuro; (e) más condições habitacionais; (f) redes sociais pobres e escassas; (g) isolamento social; (h) absentismo escolar; (i) problemas de higiene; (j) problemas legais (e.g.

dívidas, furtos, agressões, etc.); 3) *Problemas psicológicos, psiquiátricos e de saúde em geral* - (a) dependência de substâncias; (b) problemas com álcool; (c) má nutrição; (d) perturbações depressivas, etc.

Gómez et al. (2007) numa mais recente revisão da literatura propuseram, de forma mais sucinta, como características principais das famílias multiproblemáticas: 1) Polissintomatologia e crises recorrentes; 2) Desorganização; 3) Abandono das funções parentais; 4) Isolamento.

Madsen (2007) e Sousa e Ribeiro (2005) caracterizam igualmente estas famílias como multistressadas uma vez que tendem a vivenciar no seu dia-a-dia situações de stresse frequentes (e.g. negligência, alcoolismo, violência familiar, abuso de substâncias, perturbação depressiva, etc.) o que lhes confere uma configuração caótica e instável. Estes autores reforçaram que as mesmas se deparam com crises sucessivas que algumas vão conseguindo ultrapassar, com maior ou menor facilidade e sucesso.

Para além de Gómez et al. (2007), já Linares (1997) referenciara previamente a parentalidade deteriorada como característica das famílias multiproblemáticas tanto na sua vertente nutricional como socializadora, relacionada com a segurança emocional e a inserção social das suas crianças. Por fim Gómez et al. (2007, p. 46) ressaltaram o "distanciamento físico e emocional da família extensa e da rede de apoio social e institucional" tendencialmente presente nestas famílias, salientando a fraqueza e carência de suporte para enfrentar as sucessivas crises que as mesmas vivenciam.

1.2. Características sócio-demográficas e psicossociais

A maioria dos estudos realizados em Portugal e Espanha apontaram características sócio-demográficas comuns em famílias consideradas de risco, dado que se constituem na sua maioria como grupos familiares com uma média de 3-4 filhos e frequentemente monoparentais (Arruabarrena & De Paúl, 2002; Martín, Máiquez, Rodrigo, Correa & Rodríguez, 2004; Menéndez, et al., 2010; Moreno, 2002; Oliveira & Bachion, 2005; Pérez, Menéndez & Hidalgo, 2014; Rodríguez et al., 2006).

As circunstâncias de vida destes agregados costumam ser caracterizadas pela precariedade económica apresentando níveis elevados de desemprego, instabilidade laboral e baixa escolaridade, predominantemente, ao nível do ensino primário, o que como consequência faz com que sejam muitas vezes beneficiários de apoios sociais e frequentemente desenvolvam uma significativa dependência dos serviços (Alarcão, 2002;

Arruabarrena y De Paúl, 2002; Linares, 1997; Martínez, 2003; Martín et al., 2004; Menéndez, et al., 2010; Moreno, 2002; Nunes, Lemos, Costa, Nunes & Almeida, 2011; Nunes, Lemos, Nunes, Costa, 2013; Nunes & Ayala-Nunes, 2015; Oliveira & Bachion, 2005; Rodrigo, Correa, Máiquez, Martín, & Rodríguez, 2006b).

Gómez et al. (2007) e Menéndez, et al. (2010) salientaram que a combinação dos indicadores acima referidos se encontra frequentemente associada a situações de risco persistentes e crônicas.

Alarcão (2002) mencionou ainda uma notória incapacidade dos elementos destas famílias em gerir o orçamento familiar mensal e em definir prioridades para os gastos e de acordo com Linares (1997) e Martínez (2003, p.90) estes elementos possuem também uma complexa e ambígua relação com o consumo já que "pode faltar o básico ao nível de necessidades primárias (e.g. alimentação, vestuário, etc.) contudo, possuir eletrodomésticos repetidos" e outros aparelhos inúteis e de última geração.

Arruabarrena y De Paúl (2002) na sua investigação com famílias maltratantes, negligentes e de alto risco levado a cabo pelo Departamento de Serviços Sociais da província do País Basco no qual participaram 133 agregados referiram que apenas 32,5% da sua amostra possuía trabalhos estáveis; Moreno (2002) no seu estudo realizado na cidade de Badajoz com 57 famílias e 168 menores sinalizadas pelo Instituto Municipal de Serviços Sociais em situação de abandono físico ou negligência mencionou 58% das famílias participantes com trabalhos eventuais; Rodrigo et al. (2006b) na sua investigação realizada com 340 mães de famílias referenciadas pelos Serviços Sociais de Tenerife indicaram que 79,5% das participantes se encontravam em situação de desemprego; Menéndez, et al. (2010) num estudo efetuado com famílias em risco cuja amostra foi constituída por 301 mães beneficiárias de Serviços Sociais Comunitários da cidade de Sevilha concluiu que estas famílias vivem em circunstâncias de elevada precariedade económica, educativa e laboral, sendo que 19,4% tinha atividades laborais pontuais e instáveis em oposição a 57,3% com trabalhos estáveis, contudo, na sua maioria sem contratos de trabalho formalizados e em atividades que requerem pouca ou nenhuma qualificação profissional.

Relativamente às características psicossociais destes agregados convém referir que são geralmente pautadas pelo isolamento social, por redes de apoio representadas por relações sociais escassas e irregulares, relações instáveis e conflituosas com a família extensa ou com os companheiros. No que concerne às características individuais dos adultos tendem a possuir acontecimentos de vida associados a acumulação de episódios stressantes, especificamente, experiências de maltrato na infância e na idade adulta, abuso de substâncias (e.g. drogas e

álcool), problemas de saúde, perturbações emocionais e comportamentais (Arruabarrena y De Paúl, 2002; Gómez et al., 2007; Linares, 1997; Martín et al., 2004; Menéndez, et al., 2010; Moreno, 2002; Rodríguez et al., 2006).

Nunes et al. (2013) em investigação recentemente realizada na região do Algarve sobre acontecimentos de vida stressantes e apoio social em famílias em risco, no qual participaram 133 mães, referiram os problemas económicos (75,94%), precariedade laboral (60,15%), conflitos conjugais (44,36%), problemas de saúde mental (39,85%) e problemas com a justiça (36,84%) como os acontecimentos de vida stressantes mais frequentes e assinalados pelas participantes na investigação sendo que os que tiveram mais impacto emocional para as mesmas foram ações de despejo, maltrato na vida adulta, problemas de saúde mental, precariedade laboral e problemas económicos. Foi igualmente verificado que a rede de apoio social era composta essencialmente por familiares (60,15%), amigos (15,04%) e familiares e amigos (24,81%) sendo que 36,84% das participantes contava com o apoio de profissionais em situações de risco.

Macedo et al. (2013) igualmente em estudo realizado também na região do Algarve sobre apoio social, acontecimentos stressantes, adaptabilidade e coesão em famílias em risco psicossocial, na qual participaram 51 pais e mães, constataram um elevado número de acontecimentos de vida stressantes e de risco vivenciados na atualidade dos próprios e de elementos do seu ambiente próximo, assim como, uma igualmente elevada incidência de acontecimentos de vida negativos individuais e do ambiente próximo vivenciados em momentos passados.

No que se refere aos acontecimentos de vida stressantes e de risco atuais as autoras referiram que foram enumerados pelos participantes problemas de natureza económica (94,1%), psicológica (94,1%), profissional (78,4%), judicial (62,7%) e conjugal (58,8%). No que respeita ao ambiente próximo os problemas mais comuns constituíram-se como psicológicos (92,2%), judiciais (88,2%), económicos (86,3%), laborais (82,4%) e conduta violenta (74,5%). No que respeita a acontecimentos passados os problemas mais frequentes enumerados pelos participantes foram de natureza psicológica (96%), económica (94%), judicial (84%) e laboral, designadamente, desemprego (80%). Quanto ao ambiente próximo dos participantes foram citados como os problemas mais frequentes os psicológicos (98%), económicos (90%), desemprego (84%), conduta violenta (84%) e judiciais (84%).

Os resultados dos estudos de Nunes e Ayala-Nunes (2015), Nunes et al. (2013) e de Macedo et al. (2013) não confirmaram o isolamento familiar (Arruabarrena & De Paúl, 2002; Moreno, 2002) enquanto fator de vulnerabilidade presente nas famílias em risco algarvias.

Assim, a rede de apoio destas famílias era constituída por uma média de 6-7 elementos, não podendo ser classificada como reduzida. No entanto Macedo et al. (2013) confirmaram a natureza disfuncional e instável das relações conjugais destes agregados tal como Rodríguez et al. (2006).

Contrariamente ao estudo de Menéndez, et al. (2010) foi apurado por Macedo et al. (2013) uma baixa dependência das participantes face a apoio externo à família (prestado por técnicos dos serviços e de tipo emocional, material ou informativo), tendo a maioria (68,6%) confirmado a ausência deste apoio. Macedo et al. (2013) referiram que embora a dependência dos técnicos evidencie alguma disfuncionalidade não deixa de ser preocupante a sua ausência dado que estes resultados poderão indicar a insuficiência / ausência de respostas por parte das instituições em causa na resposta às necessidades de apoio destas famílias.

1.3. Desempenho das funções parentais

O desempenho das funções parentais parece constituir-se como uma tarefa bastante complexa e para a desenvolverem de forma positiva os pais necessitam de dispor de competências específicas de modo a contribuir para o ótimo desenvolvimento dos seus filhos assim como para promoverem a sua perfeita proteção (Doménech & Cabero, 2011; Hidalgo & Menéndez, 2009; López, Quintana, Casimiro & Chaves, 2009).

López et al. (2009, p. 133) ressaltaram que "a análise e avaliação das competências parentais é uma tarefa central para os serviços sociais e especificamente para os serviços especializados de cuidados a famílias em situação de risco psicossocial". Assim sendo torna-se essencial conhecer estas famílias e avaliar as competências em causa por forma a prestar-lhes um apoio de maior qualidade e melhor proteger as suas crianças.

Camilo e Garrido (2013, p. 245) referiram a negligência parental "associada à falta de competência dos pais para educar, supervisionar e responder às necessidades dos filhos menores, colocando em risco o seu bem-estar". Atendendo a estas dinâmicas negligentes e descuidadas com as crianças as respostas previstas nestes casos podem passar pela retirada das mesmas do seio familiar e consequente institucionalização, ou pela aplicação de medidas centradas na preservação e estabilidade familiar que com o passar dos anos têm sido mais recorrentemente utilizadas pelos serviços sociais.

Quando ocorrem situações de risco existem no nosso país entidades próprias, designadas de Comissões de Proteção de Crianças e Jovens - CPCJ's, que visam a promoção e

proteção dos direitos das crianças e jovens em perigo por forma a contribuir para o seu bem-estar e desenvolvimento global.

A intervenção destas entidades tem lugar quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto da criança ou do jovem "ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de ação ou omissão de terceiros ou da própria criança ou do jovem a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo" (Lei 147/99, de 01 de Setembro).

Desta forma consideram-se situações de perigo quando o (a) menor: a) Está abandonado ou vive entregue a si próprio; b) Sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais; c) Não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal; d) Está aos cuidados de terceiros, durante período de tempo em que se observou o estabelecimento com estes de forte relação de vinculação e em simultâneo com o não exercício pelos pais das suas funções parentais; e) É obrigado a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; f) Está sujeito, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional; g) Assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação (Lei 147/99, de 01 de Setembro).

As referidas comissões orientam a sua intervenção de acordo com princípios orientadores específicos igualmente previstos na legislação sendo importante salientar que a intervenção deve ser adequada à situação de perigo e efetuada de modo a que os pais assumam a sua responsabilidade e deveres face ao menor; a respeitar o direito da criança ou jovem à preservação das relações afetivas significativas e de referência devendo assegurar a continuidade de uma vinculação segura; e por fim promover a prevalência de medidas que assegurem a preservação e estabilidade familiar (Lei 147/99, de 01 de Setembro).

Da mesma forma Martins (2005) e Rodrigo, Máiquez, Correa, Martín e Rodríguez (2006a) referiram que a preservação familiar tem sido designada como a estratégia mais adequada no âmbito da intervenção por forma a evitar a separação da criança do seu meio familiar. Assim a intervenção junto destes agregados constitui-se como essencial e de acordo com López et al. (2009) a investigação nesta área representa uma melhor proteção dos menores e orientações mais precisas para os técnicos que trabalham nesta área sendo

fundamental clarificar conceitos, perceber quais as competências parentais necessárias e conhecer os fatores que as influenciam contribuindo para uma educação saudável e positiva.

Para Waters e Sroufe (1983, p. 80) "o indivíduo competente é aquele que é capaz de fazer uso dos recursos ambientais e pessoais para conseguir um bom resultado desenvolvimental", ou seja, a competência constitui-se como a capacidade de coordenação de respostas afetivas, cognitivas e comportamentais, de forma flexível e adaptativa, de acordo com as exigências associadas às tarefas vitais. Neste sentido López et al. (2009) caracterizaram o conceito como:

multidimensional, bidirecional, dinâmico e contextual. Multidimensional porque implica o funcionamento integrado da cognição, do afeto e do comportamento. Bidirecional porque serve tanto para propiciar o ajustamento pessoal e social aos contextos como para analisar o que os contextos proporcionam às pessoas no seu desenvolvimento. Dinâmico porque altera à medida que o indivíduo enfrenta novos desafios e tarefas evolutivas que deve resolver, assim como, devido às expectativas sociais que deve cumprir. Por último, o conceito de competência é contextual em duplo sentido, porque as tarefas evolutivas se praticam em contextos vitais e porque tais contextos consagram oportunidades para novas aprendizagens e práticas (p. 114).

Assim sendo, as competências parentais constituem-se como as capacidades que permitem aos pais responder às tarefas diárias relacionadas com este papel e corresponder às necessidades essenciais e educativas dos seus filhos (López et al., 2009). Parke (2002) referiu a competência parental como a sensibilidade face à criança, ou seja, a capacidade da mãe ou pai em interpretar corretamente o comportamento desta, adaptando também o seu próprio comportamento e respondendo às exigências em causa de forma ajustada.

Borges (2010) e Bornstein (2002) associaram as funções parentais à satisfação, de forma responsável, das necessidades nutricionais, afetivas, educacionais, materiais e sociais dos filhos. Desta forma os pais deverão assegurar as necessidades básicas de sobrevivência e os cuidados de saúde, as necessidades afetivas, de segurança, de organização, de aprendizagem e de socialização por forma a contribuir para o desenvolvimento pessoal e social pautado por relações interpessoais saudáveis e uma perfeita integração familiar e social.

Tal como para Hidalgo e Menéndez (2009), pais e mães com bom desempenho das competências parentais devem possuir, para além de boas capacidades educativas, boas capacidades pessoais, designadamente, elevada auto-estima, controlo dos impulsos, estratégias de *coping* e de resolução de problemas, assertividade, autonomia, responsabilidade, entre outras. Esta autora salienta também a importância de outro fator, especificamente, o modo como os pais percebem e vivenciam o seu papel parental, sendo que

o conjunto destas capacidades citadas permite aos pais sentir uma maior segurança nas suas capacidades, manter uma percepção de eficácia positiva relativa ao desempenho das suas tarefas enquanto pais e sentir maior satisfação com o desempenho deste papel.

De acordo com Rodrigo, Máiquez, Martín e Rodríguez (2005) a exigência no desempenho das funções parentais associada a diversos fatores de risco faz surgir casos de insucesso nos quais os pais desempenham de forma menos competente ou inadequada as suas tarefas parentais comprometendo o ótimo desenvolvimento dos menores em causa colocando-os por vezes em situações graves de abandono e abuso.

López et al. (2009) e Rodrigo et al. (2006a) concluíram que alguns aspetos individuais, familiares e contextuais poderão contribuir para dificultar a tarefa enquanto pai ou mãe, encontrar-se associados a uma parentalidade inadequada e a um desenvolvimento infantil problemático, designadamente, precariedade económica, contexto ambiental de proximidade violento, vida stressante, violência conjugal, baixa escolaridade, monoparentalidade, problemas de saúde mental e abuso de substâncias por parte dos pais.

No que respeita ao desempenho das funções parentais e de acordo com Martín et al. (2004) e Rodrigo et al. (2006a) as famílias em situação de risco parecem ser conduzidas por adultos com uma visão limitada das suas competências e capacidades como pais, com reduzida percepção de auto-eficácia e com *locus* de controlo externo enquanto pais. Estas famílias tendem a ser igualmente caracterizadas por práticas educativas coercivas ou negligentes permissivas (Máiquez et al., 2000; Martín et al., 2004; Rodríguez et al., 2006; Rodrigo et al., 2006a).

Martínez (2003) referiram que as famílias multiproblemáticas tendem a apresentar dificuldades ao nível do desenvolvimento dos papéis parentais, de liderança e de instabilidade psicossocial dos sujeitos, devido à inconstância da estrutura familiar. A autora salientou ainda a falta de cuidados parentais, muitas vezes associada a outras carências ao nível das competências de socialização que condicionam o desenvolvimento dos menores envolvidos.

De acordo com Linares (1997) e Martínez (2003, p.95) “nas famílias multiproblemáticas as funções parentais estão deterioradas” uma vez que não é transmitido pelos pais sentimentos de segurança, amor e de valorização individual, o que gera nos filhos problemas de natureza emocional. De igual modo, e segundo Alarcão (2002) não é desempenhado no seio familiar um papel socializador ocorrendo falhas neste processo, nomeadamente, no que concerne à proteção dos filhos em relação ao meio envolvente e à transmissão de normas e valores culturais o que tende a gerar nas crianças sentimentos e posições de conflito com o meio envolvente.

Linares (1997) e Yaría (2005) sublinharam de igual forma esta insuficiência da função parental existente nestas famílias, caracterizada por uma parentalidade, geralmente, perturbada, associada a uma conjugalidade frequentemente irregular (Linares, 1997; Martínez, 2003; Moreno, 2002;) e conflitual (Arruabarrena y De Paúl, 2002; Martínez, 2003; Rodríguez et al., 2006), a uma labilidade afetiva e a intensa desarmonia e conflito da estrutura no seu conjunto (Martínez, 2003).

Linares (1997) e Martínez (2003) referiram uma notória incapacidade dos elementos destas famílias em estabelecer regras e normas, em definir horários, em estabelecer relações equilibradas baseadas em afeto e reconhecimento e Alarcão (2002, p. 327) salientou igualmente que "a miséria e precariedade em que vivem a maioria destas famílias é um espelho fiel da desorganização relacional e da amálgama emocional em que vivem os seus elementos".

Martín et al. (2004) e Martínez (2003) referiram-se também a esta incoerência parental, entendida como a utilização de regras educativas diferentes perante a mesma situação e a falta de acordo do casal no que respeita à educação dos filhos.

Menéndez, et al. (2010) verificou que esta acumulação de ocorrências stressantes tende a aumentar a vulnerabilidade emocional das mães contribuindo para a forma como estas mulheres se vêem e se avaliam tanto a nível pessoal como ao nível do seu papel enquanto mães. Na investigação citada as participantes apresentaram níveis baixos de auto-estima e valores moderados na avaliação do seu próprio desempenho enquanto mães, o que denota que nas famílias multiproblemáticas as mães com uma auto-estima mais baixa apresentam maior tendência a perceber-se como menos competentes e eficazes e, conseqüentemente, menos satisfeitas com o desempenho do seu papel.

Em contrapartida, Sousa e Ribeiro (2005) salientaram que apesar desta desarmonia parental e conjugal, estes pais amam os seus filhos, embora sejam incompetentes no desempenho das suas práticas parentais o que se deve muitas vezes ao fato de não saberem fazer melhor, já que os seus modelos de referência foram, igualmente, instáveis e inseguros.

Alarcão (2002) referiu-se a um "álbum de família" saturado de histórias de má nutrição emocional e Arruabarrena y De Paúl (2002), Menéndez, et al. (2010), Moreno (2002) e Rodríguez et al. (2006) a uma acumulação de circunstâncias de vida stressantes e problemáticas que fazem com que estes pais simplesmente reproduzam com os seus filhos e no seu dia-a-dia as experiências prévias por si vivenciadas.

2. Psicopatologia Parental

As evidências da investigação indicam que a perturbação psicopatológica afeta frequentemente adultos em idade parental (Goodyear, 2015; Ramchandani & Psychogiou, 2009) e que o risco aumenta consideravelmente no caso das mulheres (Oyserman, Mowbray, Meares & Firminger, 2000).

Huntsman (2008, p. 3) classificou perturbação psicopatológica como "um conjunto diagnosticável e clinicamente reconhecível de sintomas ou comportamentos que interferem com o funcionamento social, escolar ou ocupacional" do indivíduo. Na DSM-IV-TR (APA, 2002, p. XXXI) o conceito surge definido como "uma síndrome ou padrão comportamental ou psicológico clinicamente significativos que ocorrem num sujeito e que estão associados a ansiedade atual ou incapacidade ou com um risco significativamente aumentado de sofrer de morte, dor, incapacidade ou uma perda importante de liberdade".

2.1. O papel fundamental das mães

Ramchandani e Psychogiou (2009) e Zahn-Waxler, Duggal e Gruber (2002) sublinharam que a maioria das investigações se têm concentrado nas perturbações psicopatológicas maternas e nos seus efeitos adversos nos filhos e as razões prendem-se com o fato de estas se constituírem como as cuidadoras primárias desempenhando um papel preponderante ao nível do desenvolvimento e socialização das crianças. Barnard e Solchany (2002) defenderam que uma maternidade adequada é essencial para o desenvolvimento de crianças e posteriores adultos emocionalmente estáveis e bem-sucedidos.

Da mesma forma Belsky (1993), Parke (2002) e Seeman e Göpfert (2004) sublinharam este papel decisivo das mães uma vez que são estas que na maioria dos casos assumem o papel de cuidadoras e gerem as tarefas relacionadas com o "tomar conta" e com a educação dos filhos e os resultados dos seus estudos indicaram que as interações familiares podem funcionar tanto como fator protetor como fator desencadeante de sintomatologia psicopatológica.

Nesta ordem de ideias, diversos estudos salientaram que viver numa família nuclear intacta como numa família reconstituída, com perturbação psicopatológica e/ ou perturbação relacionada com consumo de substâncias (e.g. álcool e drogas) pode contribuir para a

exposição da criança a situações de risco, designadamente, de negligência e abuso físico, sexual ou emocional (Belsky, 1993; Carpenter, Patsios, Szilassy & Hackett, 2011; Coleman & Karraker, 1997; Hall, 2004; Maybery, Ling, Szakacs e Reupert, 2005; Seeman & Göpfert, 2004).

Teti e Candelaria (2002) indicaram a sintomatologia psicopatológica dos pais associada à qualidade das interações familiares, da relação pai/mãe-criança e da prestação de cuidados essenciais à mesma e Maybery et al. (2005) e Reupert e Maybery (2007) salientaram os riscos acrescidos no desenvolvimento de uma vinculação insegura, na saúde física e mental e nas interações sociais das crianças envolvidas.

Beardslee, Versage e Gladstone (1998) realçaram ainda a vulnerabilidade destas famílias referindo a sua maior tendência para vivenciar situações de isolamento social, problemas de natureza económica e conjugal e Belsky (1993), Hall (2004), Huntsman (2008) e Seeman e Göpfert (2004) destacaram o papel preponderante da pobreza dado que também parece explicar algumas das diferenças de género uma vez que a perturbação psicológica apresenta maior prevalência em contextos caracterizados por dificuldades económicas e as mulheres encontram-se mais expostas a estas situações do que os homens. De acordo com estes autores estas circunstâncias parecem ser mais dramáticas para mães solteiras uma vez que devido a esta situação ficam mais vulneráveis a perturbações psicopatológicas.

Zabkiewicz (2010) analisou a qualidade e estabilidade do emprego de mulheres solteiras pobres, pelas dificuldades com que estas se deparam no acesso a empregos e pela forma como esta questão tende a influenciar a sua saúde mental, designadamente, os seus níveis de depressão. Os resultados da investigação desta autora sugeriram que o emprego estável ou a tempo inteiro melhora a saúde mental destas mulheres, sendo que para além das situações de desemprego ou instabilidade no trabalho, outros fatores como a falta de suporte familiar e um maior número de filhos (entre 3 a 4) encontram-se associados a níveis mais elevados de sintomatologia depressiva.

Temos de ter em conta a existência de diferentes formas e de diferentes graus de gravidade de perturbação psicológica. Contudo, algumas representam um elevado risco para a criança, designadamente, a presença de perturbação psicótica parental que se caracteriza como uma situação particularmente grave (Carpenter et al., 2011; Hall, 2004; Huntsman, 2008; Seeman & Göpfert, 2004).

Goodyear et al. (2015) e Hall (2004) afirmaram que a perturbação psicopatológica pode encontrar-se associada a menor envolvimento ou disponibilidade emocional dos pais para com a criança e Carpenter et al. (2011, p. 196) referiram que "algumas condições de

saúde mental podem embotar as emoções, inibir a capacidade parental ou influenciar os pais a comportar-se com a sua criança de forma inapropriada ou nociva". Assim sendo, Seeman e Göpfert (2004) referiram que pais e mães com perturbação psicopatológica parecem ter uma tarefa duplamente dificultada por um lado porque tentam educar a criança e por outro gerir a sua perturbação.

Goodyear et al. (2015) afirmaram que estes pais apresentam maiores dificuldades no seu dia-a-dia e na manutenção da consistência no decorrer das rotinas familiares, ou seja, a simples execução de tarefas como a preparação das refeições diárias e a organização dos horários e práticas familiares e escolares pode ser um verdadeiro desafio para estes pais que vivenciam ciclos de melhoria e agravamento da sua condição de saúde mental.

Tal como acima referido, Carpenter et al. (2011) salientaram o risco de a criança sofrer ferimentos graves ou até mesmo incorrer em risco de vida se se tornar no foco de delírios paranóides dos seus pais e poder ser negligenciada por estes, ao nível das necessidades físicas e emocionais, se os mesmos se encontrarem gravemente deprimidos. Os autores ressaltaram no entanto que um período de perturbação psicopatológica pode ser relativamente ligeiro e/ou transitório e referiram que no contexto com relações familiares de suporte com elementos que prestem um apoio positivo e estruturado, os riscos para a criança decrescem consideravelmente, sendo os efeitos a longo prazo mínimos ou inexistentes.

Por sua vez, Zahn-Waxler et al. (2002) assumiram que na presença de perturbação psicótica os pais têm maior dificuldade em prestar apoio e cuidados necessários aos menores, regular os seus processos fisiológicos e manter-se em ligação com mundo exterior, situação esta que poderá dever-se igualmente ao fato da medicação prescrita em casos de sintomatologia psicótica poder reduzir a sua sensibilidade ou recetividade. Estes autores salientaram que conforme o grau de gravidade da perturbação dos pais esta pode ter diferentes tipos de impacto no desenvolvimento da criança, sendo que sintomatologia considerada grave conduz geralmente à rápida retirada desta do contexto familiar salvaguardando as suas necessidades. Os autores ressaltaram ainda que em situações crónicas e consideradas menos dramáticas, nas quais os pais fornecem alguns dos cuidados necessários, o impacto pode ser ainda mais nocivo ao nível do desenvolvimento da personalidade e da saúde psicológica do menor, devido ao fato de esta situação não aparentar perigo imediato e a situação poder, contudo, manter-se durante demasiado tempo.

Abraham e Stein (2013) e Huntsman (2008) indicaram a esquizofrenia, a perturbação depressiva, a perturbação bipolar, o duplo diagnóstico de abuso de substâncias e outra

perturbação associada e a perturbação de personalidade como as formas mais comuns e mais graves perturbações em pais e mães.

A esquizofrenia tal como já referido tem sido frequentemente associada ao aumento da probabilidade de perda da guarda dos menores e a consequências adversas para estes; a perturbação depressiva materna associada a um aumento da probabilidade de perturbações de vinculação, a comportamentos de externalização e internalização na infância (Barker et al. 2012; Knoche, Givens & Sheridan, 2007) e a comportamentos menos competentes por parte de ambos os pais (Goodman, 2007; Hall, 2004; Rishel, 2012).

De acordo com Abraham e Stein (2013), Gross, Shaw e Moilanen (2008), Hillegers et al., 2005, Maybery et al. (2005) e Ramchandani e Psychogiou (2009) encontra-se bem documentado que a psicopatologia parental pode encontrar-se associada ao desenvolvimento de quadros de psicopatologia nos filhos. Segundo estes estudos, filhos de pais e mães com perturbação psicopatológica, designadamente, esquizofrenia, perturbação bipolar e perturbação depressiva grave apresentam maior probabilidade de desenvolver a mesma perturbação ou outra do que os filhos de pais sem qualquer perturbação.

Hall (2004) referiu a perturbação depressiva como a mais comumente apresentada pelos pais e as perturbações psicóticas como menos prevalentes, contudo, a autora mencionou que muitos pais apresentam de forma grave e sistemática perturbações de personalidade, de abuso e/ou dependência alcoólica, de aprendizagem e perturbações depressivas crónicas.

Martínez (2003) numa investigação realizada com famílias multiproblemáticas concluiu que as perturbações neuróticas são mais raras e as perturbações psicopáticas e sociopáticas mais frequentes.

Zahn-Waxler et al. (2002) referiram as perturbações de ansiedade como as mais prevalentes em adultos e com impacto na parentalidade e no funcionamento das crianças e Schreier, Wittchen, Hofler e Lieb (2008) evidenciaram através do seu estudo que os filhos de mães com estas perturbações apresentaram um risco mais elevado de desenvolver estas mesmas patologias. Também Loukas, Fitzgerald, Zucker e von Eye (2001), Malone, Iacono e McGue (2002) e Steinhausen, Göbel e Nestler (1984) salientaram a associação entre perturbação alcoólica dos pais a perturbações nos filhos, destacando a presença desta problemática na figura materna como responsável por problemas emocionais dos menores.

Por sua vez, Gross et al. (2008) e Ramchandani e Psychogiou (2009) realçaram a perturbação depressiva como a mais amplamente estudada em termos dos seus efeitos sobre pais e filhos, dando-se maior ênfase à perturbação depressiva materna. Estudos têm demonstrado que após exposição a esta condição materna, as crianças evidenciam atraso no

desenvolvimento cognitivo e aumento do risco de perturbações de ansiedade e depressão na adolescência. No período pós-natal as crianças têm maior probabilidade de desenvolver problemas comportamentais e emocionais, sendo estes últimos mais evidentes em presença de perturbação psicopatológica materna (Barker et al., 2012; Goodman, 2007; Goodman et al., 2011; Hall, 2004; Mendes, Loureiro & Crippa, 2008; Rishel, 2012; National Research Council and Institute of Medicine, 2009; Seeman e Göpfert, 2004)

Barker et al. (2012) referiram ainda estudos prévios, nos quais compararam mulheres depressivas e mulheres não depressivas, que concluíram que as primeiras se encontram mais expostas a circunstâncias de vida stressantes (e.g. problemas socio-económicos, violência familiar, baixo apoio social, baixos níveis de escolaridade, gravidez na adolescência, abuso de substâncias e comportamento desviante).

Ainda, Caldwell, Shaver, Chin-Shang e Minzenberg (2011), Coleman e Karraker (1997) e Young (2011) sustentaram que mães com perturbação depressiva severa podem negligenciar-se a si próprias, assim como aos seus filhos, ao nível das necessidades físicas e emocionais básicas e apresentam o dobro de probabilidade de efetivar comportamentos negligentes do que mães sem qualquer perturbação.

Goodman (2007) e Rishel (2011) reforçaram ainda a ideia de que mães depressivas apresentam maiores dificuldades na interação com os seus filhos comparativamente com mães não depressivas, sendo que as primeiras apresentam maior tendência para praticar comportamentos negativos e críticos com as suas crianças e menor disponibilidade para praticar comportamentos positivos, reforçar positivamente e desenvolver o envolvimento relacional com os seus filhos. Deste modo, o impacto da depressão materna parece ser profundo e a parentalidade parece ser também gravemente afetada nestas condições.

Desta forma, Goodman e Gotlib (1999) salientaram que adultos deprimidos apresentam auto-perceções e cognições, comportamentos e afeto negativos, atenção e memória direcionadas para estímulos igualmente negativos e níveis elevados de auto-punição assim como baixos níveis de auto-reforço e auto-eficácia. As cognições negativas citadas influenciam também a parentalidade uma vez que estes pais têm tendência a desenvolver visões negativas do seu papel neste domínio (Teti & Gelfand, 1991).

Wilson e Durbin (2010) realçaram o papel da genética no desenvolvimento de quadros depressivos contudo a transmissão desta patologia não se limita apenas a este fator. Outro fator ambiental recentemente estudado, designadamente, a qualidade da parentalidade parece desempenhar também um papel importante.

De acordo com o estudo realizado por Oyserman et al. (2000) e apesar dos aspetos citados algumas mães com perturbação psicopatológica assumem a maternidade como um fator preponderante nas suas vidas e embora em alguns casos apresentem práticas parentais problemáticas parecem estar recetivas a intervenções que promovam o aumento da perceção de auto-eficácia e eficácia maternas.

Dadas as circunstâncias citadas Carpenter et al. (2011) e Goodyear et al. (2015) salientaram que os serviços de proteção de menores em risco têm a responsabilidade de proteger estas crianças e apoiar estas mães na melhoria do desempenho do seu papel parental. Assim, os profissionais em causa deverão seguir os procedimentos necessários para atuar em situações de negligência, abuso emocional, físico e sexual.

2.2. A influência indireta da psicopatologia parental nas competências parentais

Carpenter et al. (2011), Cooklin (2010), Huntsman (2008) e Maybery et al. (2005) ressaltaram a importância dos efeitos indiretos da perturbação psicopatológica das mães sobre as crianças na medida em que esta condição de saúde, com carácter persistente, pode restringir acentuadamente atividades sociais e fazer com que algumas crianças assumam a responsabilidade de cuidar dos progenitores de forma não apropriada à sua idade. Nestas situações a criança assume o papel de cônjuge ou cuidador, abdicando da sua infância, com o objetivo de melhorar a saúde da mãe por forma a chamar para si a atenção de que tanto necessita, uma vez que se sente constantemente ignorada e "invisível".

De acordo com Seeman e Göpfert (2004) à medida que as crianças crescem necessitam de estimulação, educação e disciplina e a presença de um adulto significativo que fomente as suas capacidades, que as encoraje e as apoie. Pais com perturbação mental grave têm dificuldade em dar resposta a estas necessidades dos seus filhos assim como às necessidades relacionadas com comportamentos de brincar e com a socialização devido às suas dificuldades ao nível da tolerância à frustração e estabelecimento de relações interpessoais saudáveis. As flutuações de humor, os retrocessos, o pensamento delirante imprevisível e o comportamento inadequado são igualmente características destes pais e prejudicam a execução das tarefas diárias e a consistência parental.

Concluimos assim que o género dos pais desempenha um papel particularmente importante quando tratamos de questões parentais, porque há diferenças na forma como homens e mulheres encaram a parentalidade, como são afetados pelas perturbações psicopatológicas e também na forma como estas afetam os seus filhos. Analisar estas

situações parece-nos fundamental, quer pelo bem-estar das crianças, quer dos pais, porque a exigência da parentalidade pode contribuir para o desencadear ou para agravar a severidade de problemas desta natureza assim como esta pode prejudicar a qualidade da parentalidade e das interações familiares.

3. Competências Parentais Percebidas

No que respeita às competências parentais percebidas¹ (Doravante também referidas como CPP) Sanson (2010) e Troutman, Moran, Arndt, Johnson e Chmielewski (2012) referiram a necessidade de melhor estudar o conceito, assim como o papel que este desempenha na parentalidade. De acordo com Sigel e McGillicuddy-De Lisi (2002) a investigação no domínio da parentalidade assume que as crenças dos pais sobre o papel parental se encontram diretamente associadas ao efetivo desempenho das suas funções e à responsabilidade no exercício das mesmas.

3.1. Crenças sobre a auto-eficácia parental

Montigny e Lacharité (2005, p. 391) definiram competências parentais percebidas como as "perceções que os pais possuem sobre as capacidades necessárias para cuidar dos seus próprios filhos" e Leahy-Warren et al., (2011) destacaram como elementos das CPP as crenças e as aptidões pessoais assim como a capacidade para organizar e executar as tarefas inerentes à parentalidade.

Para além dos autores citados outros salientaram também que a investigação tem revelado as competências parentais percebidas como a forma como os pais percebem a sua capacidade na execução das tarefas parentais ou a perceção da sua competência para influenciar positivamente o comportamento e o desenvolvimento dos seus filhos. Desta forma o conceito encontra-se diretamente associado ao grau de eficácia percebida e ao grau de satisfação dos pais e, conseqüentemente, a práticas parentais positivas (Ardelt & Eccles, 2001; Coleman & Karraker, 1997, 2000, 2003; Dumka, et al., 2010; Farkas & Valdés, 2010;

¹ O conceito de auto-eficácia desenvolvido por Bandura (1977, 1982, 1995) tem sido aplicado no contexto da parentalidade, tendo derivado numa nova designação: competências parentais percebidas. O constructo tem sido alvo de investigação e estudos recentes têm sido realizados afim de salientar a sua importância e evidenciar a sua utilidade, tanto a nível teórico como a nível aplicado (Montigny & Lacharité, 2005; Weaver et al., 2008).

Hess, Teti & Hussey-Gardner, 2004; Jones & Prinz, 2005; Leahy-Warren et al., 2011; Navarro et al., 2011; Teti & Gelfand, 1991).

Para Coleman e Karraker (2003) as CPP relacionam-se positivamente com competência parental observada (e.g. sensibilidade, ligação, etc.) e constituem-se como fator mediador de associações entre parentalidade e resultados desenvolvimentais apresentados pelas crianças. Estes autores (Coleman & Karraker, 1997) salientaram a importância e interligação do conceito tanto com a competência parental como com a satisfação com este papel e apostaram na melhoria da compreensão do mesmo tanto na sua componente comportamental, ou das respostas objetivas (competência comportamental), como na sua componente afetiva, ou das respostas subjetivas (satisfação), na prevenção da parentalidade problemática e na melhoria desta que já em curso é suscetível de ser alterada minimizando os efeitos nocivos na criança.

De igual forma, Johnston e Mash (1989, p. 173) realçaram as CPP constituídas por duas dimensões, designadamente, a eficácia percebida enquanto pai ou mãe e a satisfação com o papel parental sendo a satisfação parental "uma dimensão afetiva da parentalidade, refletindo o grau em que o pai se sente frustrado, ansioso e menos motivado com o papel parental" (...) e a eficácia parental "uma dimensão instrumental da parentalidade, refletindo o grau em que o pai se sente competente, capaz de resolver os problemas e familiarizado com a parentalidade".

Neste sentido, quando os pais se percebem como "bons pais" sentem-se mais satisfeitos e mais motivados para a realização das tarefas parentais e proporcionam um ambiente mais agradável e positivo para os seus filhos (Coleman & Karraker, 2000; Farkas & Valdéz, 2010; Gilmore & Cuskelly, 2008).

Gilmore e Cuskelly (2008) e Navarro et al. (2011) afirmaram que as CPP ou as crenças de que enquanto pais têm capacidade para gerir eficazmente todas as tarefas relacionadas com a parentalidade pode fazer com que os seus comportamentos parentais se tornem mais corretos e adequados, assim como, torná-los mais capacitados para responder às necessidades dos seus filhos e melhor motivá-los e estimulá-los para todas as tarefas e aprendizagens.

Também Deković, Asscher, Hermanns, Reitz, Prinzie e van den Akker (2010), na mesma linha de pensamento, assumiram que quando os pais acreditam nas suas capacidades, ao nível do desempenho da parentalidade, e da mesma forma que as suas ações afetam positivamente os seus filhos, estes tendem a desempenhar as práticas parentais também de forma positiva.

Por sua vez, Coleman e Karraker (1997), Dumka et al., (2010), Navarro et al., (2011), Sanders e Woolley (2004) e Teti e Gelfand (1991) atribuíram igualmente elevados níveis de CPP associados a práticas parentais competentes e positivas. Sanson (2010) complementou a ideia e sustentou que aumentar as CPP e contribuir para que os pais tomem decisões mais confiantes face à educação dos seus filhos resultará em pais, filhos e famílias mais saudáveis e mais felizes.

Jerusalem e Mittag (1995) e Sanson (2010) sugeriram que pais com elevada perceção de auto-eficácia têm tendência a encarar as dificuldades relacionadas com os filhos como desafios nos quais devem empenhar-se com maior esforço e criatividade.

Da mesma forma, Jones e Prinz (2005) indicaram que pais com elevados níveis de CPP parecem apresentar maior sucesso na tarefa da parentalidade o que se traduz em melhores resultados com as crianças e aumenta naturalmente a CPP numa espiral de resultados positivos.

Para Bandura (1982) e Young (2011) pais com perceção de baixa competência parental se apresentam como menos persistentes no desempenho das suas funções e manifestam maior tendência a desistir das mesmas, colecionando insucessos e desenvolvendo padrões de comportamento parental incorreto e inconsistente. Estes têm igualmente maior tendência a encarar as dificuldades com as crianças como ameaças que excedem as suas capacidades enquanto pais.

De igual forma, Coleman e Karraker (1997) sublinharam que a investigação tem demonstrado que as mães que se sentem menos eficazes desistem mais facilmente das tarefas parentais no caso de as crianças não corresponderem aos seus esforços. Nestas circunstâncias o fracasso confirma o seu baixo nível de auto-eficácia o que pode resultar em efeitos negativos e desenvolvimento de perturbações depressivas.

Menéndez et al. (2010), encontraram uma vulnerabilidade emocional mais elevada nas mães e assumiram que as mulheres com défices de auto-estima possuem maior tendência a perceber-se como menos competentes e eficazes no desempenho do seu papel e a mostrar-se menos satisfeitas com este. Por sua vez, estas mães com conseqüente perceção de competência parental inferior apresentam maiores dificuldades na imposição de regras e limites no seio familiar (Haan, Prinzie & Dekovic, 2009).

De acordo com a investigação de Coleman e Karraker (1997), mães com elevados níveis de auto-eficácia aparentam ser mais confiantes e ter maior sucesso no desempenho das suas funções melhorando assim a qualidade dos seus cuidados parentais e a proteção da sua saúde mental.

Segundo Haan et al. (2009) e Teti e Gelfand (1991), as CPP em mães são um importante preditor da capacidade das mesmas em propiciar um ambiente estimulante e positivo para os filhos. Os autores indicaram que as CPP em mães se encontram positivamente relacionadas com a sua capacidade de resposta às exigências diárias e que o aumento destas se encontra, conseqüentemente, relacionada com o aumento da sensibilidade, atenção, consistência, competência e interação positiva com os seus filhos.

Estudos desenvolvidos por Bandura (1995), Coleman e Karraker (1997) e Hidalgo e Menéndez (2009) indicaram que a maioria dos pais considera a experiência da parentalidade como gratificante, contudo, esta condição também pode ser bastante desgastante para alguns devido às exigências intelectuais, emocionais e físicas significativas associadas a este papel. Assim, o exercício da parentalidade implica um compromisso constante de disponibilidade e energia dispendida na proteção, nutrição e cuidados aos filhos de forma prolongada no tempo sendo que muitos pais parecem possuir uma resistência psicológica de resposta a estes desafios da parentalidade e uma capacidade para obter prazer através dos mesmos.

Em contrapartida, e mesmo sendo uma minoria, existem pais que apresentam falhas ao nível da persistência, que não possuem as competências parentais adequadas, que se sentem sobrecarregados pela responsabilidade e trabalho envolvido na assistência à criança e que percebem a sua experiência como pais como pouco agradável. O desânimo na parentalidade e a indisponibilidade psicológica resultante de cuidadores primários pode funcionar como precursor para maus tratos à criança com efeitos potencialmente graves sobre o seu desenvolvimento físico, social, emocional e cognitivo (Pianta, Egeland & Erickson, 1989).

Segundo Coleman e Karraker (1997), formas mais leves de insatisfação parental expressas em contextos de negatividade e/ou desinteresse diários podem ter, embora de forma muito subtil, efeitos igualmente prejudiciais no desenvolvimento da criança. As autoras evidenciaram a competência e a satisfação parental correlacionadas com variáveis de personalidade, depressão e stresse maternos, experiência maternal de cuidado de crianças e conhecimento do desenvolvimento da criança, atitude materna, crenças maternas sobre a parentalidade, desejo, expectativa e auto-eficácia maternas. De acordo com os estudos realizados pelos autores, para que os pais se sintam mais confiantes e eficazes no desempenho das suas tarefas devem possuir conhecimentos sobre cuidados infantis adequados, confiança nas suas próprias capacidades e crenças de que os seus filhos irão responder de forma contingente e, ainda de que a família e amigos serão compreensivos com os seus esforços. Assim sendo, para otimizar a qualidade da parentalidade, pais e mães necessitam ser encorajados a acreditar nas suas capacidades dado que quando estes interiorizam um elevado

sentimento de competência, a satisfação e o prazer na educação dos filhos sobrepõe-se mesmo num contexto social e ambiental adverso (Coleman & Karraker, 1997).

Neste sentido, importa compreender o conceito de competência parental, assim como, os fatores a este associados, na medida em que estes influenciam a qualidade das ações parentais e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos adultos e das crianças em causa.

Hess, Teti e Hussey-Gardner (2004) confirmaram e contrariaram alguns dos resultados obtidos por outras investigações dado que através do seu estudo com mães de crianças em risco concluíram que a relação entre as CPP e a competência parental foi mediada pelos conhecimentos das mães sobre aspetos desenvolvimentais infantis e parentalidade, ou seja, confirma-se que as CPP e a competência parental se encontram positivamente associadas quando os conhecimentos dos pais sobre o desenvolvimento infantil são mais elevados. Contrariamente, quando se verifica a existência de menos conhecimentos, as CPP e a competência parental associam-se inversamente, ou seja, neste caso mães que registaram níveis mais elevados de CPP e níveis de conhecimentos mais baixos apresentaram comportamentos menos sensíveis e menos competentes para com os seus filhos no decurso das interações entre ambos. Segundo os autores estes resultados parecem indicar que estas mães apresentam uma visão distorcida ou ingénuas sobre as suas capacidades parentais acreditando que possuem maior controlo do que aquele que realmente têm e colocam duas hipóteses, afirmando a necessidade de aprofundamento destas questões em investigações futuras: ou estas mães respondem de forma defensiva aos questionários propostos no âmbito da investigação ou reportam efetivamente os seus níveis de CPP.

Por sua vez, Hess et al. (2004) acautelaram ainda a possibilidade destas mães efetuarem recusa ou resistência em alterar o seu comportamento uma vez que acreditam saber responder a todas as necessidades dos seus filhos podendo demonstrar incongruência no seu nível de perceção e nas suas aptidões. Ainda, Sanders e Woolley (2004) sublinharam que os pais que procuram ajuda para problemas comportamentais dos seus filhos apresentam níveis de CPP mais baixos e sustentam a importância das intervenções que visam o aumento da auto-eficácia parental através da formação dos mesmos na medida em que apoiam a execução correta da parentalidade e encontram-se associados a melhorias significativas no comportamento das crianças, redução do uso de técnicas disciplinares coercivas, das relações de conflito entre pais e filhos assim como dos níveis de stresse e depressão parental.

Sanson (2010) da mesma forma salientou que o aumento do nível de conhecimentos e da confiança parental elevam os níveis de CPP e destacou o sucesso de uma diversidade de programas de formação parental com base na transmissão de conhecimentos sobre o

desenvolvimento infantil, as decisões mais corretas a tomar e os comportamentos mais ajustados a executar, assim como, no contributo para o desenvolvimento da confiança destes pais no processo de tomada de decisão o que contribuirá para práticas parentais positivas e para proteção destes adultos, crianças e famílias.

3.2. Eficácia parental

O conceito de eficácia parental percebida encontra-se associado à concepção de auto-eficácia postulada por Bandura (1977) e que se refere às crenças na própria capacidade de realizar com sucesso um comportamento em particular. Na sua teoria da auto-eficácia o autor (Bandura, 1977, 1982) classificou as expectativas de resultado como as crenças de que determinado comportamento resultará numa determinada consequência e as expectativas de auto-eficácia como a auto-perceção da própria competência comportamental ou capacidade de executar ações específicas em determinadas situações.

Bandura (1995, 1997) sustentou que as crenças de auto-eficácia influenciam pensamentos, sentimentos, ações e motivações pessoais e assume da mesma forma que estas se constituem como uma importante base das práticas parentais. O autor assumiu que as CPP se constituem pelo grau de perceção do conhecimento sobre adequabilidade comportamental no que respeita a educação infantil e pelo grau de confiança na sua capacidade para executar a parentalidade com sucesso.

Da mesma forma, Sigel e McGillicuddy-De Lisi (2002) referenciaram o conceito associado à parentalidade e às crenças dos pais na medida em que assumem um papel preponderante pois pais que se sentem mais competentes tendem a exercer comportamentos mais eficazes com os seus filhos.

Navarro et al., (2011) e Teti e Gefland (1991, p. 390) designaram a eficácia parental percebida como as expectativas e crenças dos pais sobre as suas capacidades no desempenho do seu papel parental de forma eficaz e competente e Montigny e Lacharité (2005) referiram-se a este conceito como "crenças ou julgamentos que um pai faz das suas capacidades para organizar e executar um rol de tarefas relacionadas com a parentalidade"

Oettingen (1995), Sanson (2010) e Teti e Gelfand (1991) destacaram o papel do desempenho no decorrer das experiências pessoais como fator importante na construção da auto-eficácia e Bandura (1977) referiu a perceção de auto-eficácia como essencial no desempenho de funções específicas com sucesso, não sendo contudo suficiente, devendo igualmente possuir-se conhecimentos exatos sobre os comportamentos necessários para um

melhor desempenho. Desta forma e de acordo com Hess et al., (2004) para se ser um "bom pai" não basta possuir uma percepção de eficácia elevada é necessário possuir também conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil e o correto desempenho da parentalidade.

Para Jerusalém e Mittag (1995), as pessoas com elevada auto-eficácia percebida têm tendência a confiar nas suas capacidades, a concetualizar os problemas como desafios e não como ameaças, a experienciar menos emoções negativas quando envolvidas em tarefas desafiadoras e a ser persistentes quando confrontadas com situações difíceis. Em contrapartida, os indivíduos com baixo níveis de auto-eficácia² têm tendência a experienciar níveis significativos de insegurança e ansiedade quando se deparam com adversidades, a assumir mais a responsabilidade do fracasso do que do sucesso, a avaliar as exigências ambientais como ameaças, a evitar desafios e a lidar com os problemas de forma disfuncional.

Em suma, os pais que se percebem como mais eficazes resolvem os problemas de forma mais segura e com maior probabilidade de sucesso ao contrário daqueles que se percebem como menos eficazes.

3.3. Satisfação parental

Tal como já referido e de acordo com Johnston e Mash (1989) a satisfação parental constitui-se como uma dimensão afetiva da competência parental percebida que retrata o grau de frustração, ansiedade e motivação dos pais no âmbito do desenvolvimento das tarefas associadas à parentalidade. Ohan, Leung e Johnston (2000) definiram a satisfação parental como o gosto pelo papel parental ou o prazer obtido com a vivência da parentalidade.

Existe concordância no que respeita à associação entre as competências parentais percebidas e a satisfação parental, contudo, a direção deste efeito não é ainda muito clara. Tal como já referido e de acordo com as investigações de Coleman e Karraker (2000) e Johnston e Mash (1989) elevados níveis de CPP parecem predizer níveis igualmente elevados de satisfação parental, ou seja, os autores referiram a melhoria da satisfação parental como resultado do aumento das CPP. Outros estudos não confirmam a evidência acima referida e indicaram a satisfação parental como responsável pela alteração nas CPP, sugerindo que a elevada satisfação parental promove o aumento nas CPP (Jones & Prinz, 2005).

² Bandura (1982, 1995, 1997) assumiu que baixos níveis de auto-eficácia se encontram associados a inibição da aquisição de novas competências assim como de supressão da *performance* de competências já existentes. Assim sendo, pais com elevada auto-eficácia são mais suscetíveis de pôr em prática os seus conhecimentos e competências e obter assim um maior grau de *feedback* positivo dos seus filhos. Esta situação, ou seja, o grau de reforço positivo obtido através destas interações entre pais e filhos parece ter efeitos na natureza qualitativa das mesmas e nos níveis de satisfação destes pais.

Segundo Coleman e Karraker (2000) e Gilmore e Cuskelly (2008) as habilitações literárias dos pais possuem associação positiva com a satisfação parental, contudo, os níveis elevados de satisfação devem-se a níveis também elevados de CPP, não se constituindo como resultado direto do grau académico na satisfação.

Os resultados do estudo realizado por Johnston e Mash (1989) encontraram uma relação significativa e negativa entre a satisfação parental, os problemas comportamentais da criança e a eficácia parental dos pais. Ou seja, os problemas comportamentais dos filhos não afetaram os sentimentos de eficácia nas mães. Estes autores assim como Rogers e Matthews (2004) e Shumow e Lomax (2002) obtiveram níveis de satisfação parental superiores nos pais comparativamente com as mães e não obtiveram diferenças no que respeita à eficácia parental.

Por sua vez, no estudo realizado por Gilmore e Cuskelly (2008) a satisfação parental apresenta igualmente resultados superiores associados aos elementos masculinos comparativamente com os femininos, contudo, em contrapartida obtiveram diferenças no que respeita à eficácia parental sendo que as mães reportaram sentimentos de eficácia mais elevados do que os pais. Assim sendo, para as mães a auto-eficácia parece ser mais importante e para os pais a satisfação é sobrevalorizada e parece ser um contributo mais forte no que respeita às competências parentais percebidas.

Na investigação realizada por Johnston e Mash (1989), e da mesma forma que Ohan et al., (2000), confirmaram uma relação negativa entre a satisfação parental com problemas comportamentais dos filhos. Ou seja, ser pai de uma criança com comportamentos problemáticos influencia negativamente a satisfação com este papel. Nestas circunstâncias a perceção de eficácia parental não parece afetar as mães e a presença de problemas comportamentais internalizados nos filhos parece afetar a perceção de eficácia parental em ambos os pais. Este estudo não confirmou, no entanto, os resultados obtidos por Johnston e Mash (1989) no que respeita à elevada satisfação dos pais comparativamente com as mães. Contrariamente a estes, as autoras obtiveram resultados significativamente mais elevados no que respeita à eficácia parental de pais de raparigas em comparação com pais de rapazes o que pode significar que os pais de rapazes percecionam o comportamento destes como mais difícil ou que as raparigas emitem um *feedback* mais positivo sobre as competências parentais dos pais.

Ohan et al. (2000) encontraram uma associação relevante entre a satisfação parental e um estilo parental tolerante e com baixos níveis de conflito familiar, o que parece elevar tanto o grau de prazer dos pais com este papel, como a perceção do grau de eficácia nas mães. As

autoras confirmam também a existência de uma associação entre a satisfação parental e aspetos da relação conjugal, nomeadamente, a satisfação conjugal e o acordo entre o casal no que respeita à educação dos filhos.

Desta forma, os casais que qualificam a sua situação marital como feliz e que concordam com o estilo parental do parceiro têm tendência para apresentar comportamentos baseados no apoio e na inter-ajuda o que promove uma maior satisfação com a vida familiar e consequentemente, uma maior satisfação com o exercício da parentalidade.

CPP e características individuais e familiares

No que se refere à idade dos pais os resultados do estudo de Ferreira et al., (2014) apontaram para quanto maior a idade destes menores as CPP, ou seja, quanto mais velhos são as mães e os pais menor a perceção de auto-eficácia no que respeita à resposta específica face às necessidades emocionais da criança (e.g. disponibilidade emocional, ternura, valorização e empatia). Gilmore e Cuskelly (2008, p.18) registaram igualmente "níveis mais baixos de eficácia em pais com idade acima dos 50 anos, contudo, não foram verificadas diferenças no que respeita à idade das crianças".

Relativamente à relação entre as CPP e o grau de escolaridade dos pais Coleman e Karraker (2000) verificaram que mães com habilitações literárias mais elevadas parecem possuir mais conhecimentos sobre o desenvolvimento da criança e estratégias educacionais efetivas e desenvolvem interações de maior sucesso com os seus filhos. O nível educacional das mães demonstrou associar-se positivamente ao nível de satisfação parental, contudo, estes níveis elevados de satisfação são resultado de níveis também elevados de CPP e não tanto o resultado direto da educação na satisfação.

Teti e Gelfand (1991) aferiram que pais com habilitações literárias e rendimentos económicos superiores se sentem mais confiantes e percecionam as suas competências parentais de forma mais positiva. Navarro et al., (2011) na sua investigação verificaram que mães com menor grau académico se percecionam como menos eficazes no seu papel podendo dever-se ao facto de possuírem menos conhecimentos sobre a maternidade e menos confiança em si mesmas.

Por outro lado, na investigação de Ferreira et al., (2014), os resultados obtidos sugerem que mães com escolaridade mais elevada se percecionam como menos eficazes nas tarefas gerais da maternidade, contudo, mais eficazes na tarefa específica de educar.

Os autores referiram que, contrariamente ao que seria de esperar, os resultados acima referenciados contrariam o pensamento linear de que pais com mais escolaridade se sentem mais eficazes com a parentalidade.

Relativamente a estruturas familiares Navarro et al., (2011) e Teti e Gelfand (1991) nos seus estudos apuraram que mães de famílias biparentais apresentavam níveis mais elevados de CPP do que as mães de famílias monoparentais. No entanto e contrariamente Bogenschneider et al. (1997) verificaram que mães de famílias biparentais percecionavam uma menor competência parental do que as pertencentes a outras estruturas familiares.

Por sua vez Coleman e Karraker (2000, 2003) não verificaram diferenças significativas na eficácia parental aquando da comparação de famílias biparentais e monoparentais.

Navarro et al., (2011) salientaram por outro lado como fatores que influenciam positivamente as CPP o suporte social, a realização educacional ou académica e a vivência em casal. As autoras referiram-se ao apoio social providenciado por pessoas significativas como o mais importante e com maior poder ao nível do reforço da perceção de competência fazendo desta forma com que as mães se sintam mais satisfeitas com a maternidade e com o seu próprio desempenho.

Teti e Gelfand (1991) associaram as elevadas CPP à perceção dos filhos como temperamentalmente menos difíceis e a maior satisfação com o suporte social.

Jones e Prinz (2005) e Leahy-Warren et al., (2011) nas suas investigações e da mesma forma referiram resultados significativos no que respeita ao papel preponderante do apoio ou suporte familiar e social no reforço da perceção das competências parentais em mães e a sua influencia positiva na saúde mental das mesmas.

Jones e Prinz (2005) assumiram que o contexto ambiental, assim como, as características das crianças influenciam as CPP, ou seja, variáveis associadas a carências socio-económicas ou a características de vizinhança e da área residencial podem diminuir ou limitar o desenvolvimento das CPP, assim como, algumas problemáticas relacionadas com os menores (e.g.comportamento delinvente e autismo). Os autores concluíram que o contexto social pode contribuir para baixar os níveis de confiança dos pais e para uma parentalidade menos eficaz.

No que se refere às características das crianças Coleman e Karraker (2000) no seu estudo concluíram que as mães que assumiam os seus filhos como menos emocionais e mais sociáveis, que possuíam maior grau de escolaridade e rendimentos mais elevados e que apresentavam experiência anterior com outras crianças que não os seus filhos manifestaram

níveis de CPP mais elevados. Estas mães apresentaram igualmente níveis mais elevados de satisfação parental.

Sanders e Woolley (2004) no seu estudo com mães de crianças com comportamentos disruptivos e mães de crianças sem problemas comportamentais os resultados apontaram para níveis significativamente mais baixos de CPP nas primeiras. Por sua vez, Teti e Gelfand (1991) e Troutman et al. (2012) nas suas investigações verificaram que mães de crianças com elevados níveis de emotividade negativa ou mais facilmente irritáveis registaram níveis de CPP mais baixos.

No que se refere ao estudo de Troutman et al. (2012) no período entre as 8 e as 16 semanas as mães manifestaram um aumento das CPP, contrariamente ao que seria de esperar sendo que os autores basearam estes resultados na teoria da auto-eficácia de Bandura (1997), ou seja, de que experienciar o sucesso em situações ou tarefas desafiantes constitui-se como mais previsível de conduzir a melhorias na auto-eficácia. Desta forma lidar com uma parentalidade desafiante poderá também conduzir a uma melhoria das CPP.

Em suma, mães e pais em situação de risco necessitam ser adequadamente informados sobre a qualidade da parentalidade e o desempenho eficaz destas funções, assim como, ser encorajados a desenvolver competências adequadas.

CPP e nível socioeconómico

Elder, et al. (1995) e Jones e Prinz (2005) evidenciaram na sua investigação que as condições económicas adversas reduzem a perceção de eficácia parental, uma vez que contribuem para que os pais se sintam sem confiança nas suas competências parentais.

Coleman e Karraker (2000, 2003) assumiram que níveis mais elevados de rendimento familiar permite às mães fornecer mais bens materiais, melhores experiências e oportunidades para os seus filhos assim como prevenir várias situações de stresse parental, contudo, nas suas investigações não apuraram uma relação significativa entre os rendimentos familiares, situação laboral e a perceção da eficácia parental.

Por outro lado Ferreira et al., (2014) através dos resultados da sua investigação verificaram que as mães trabalhadoras se percecionam como mais eficazes no âmbito das tarefas de ensinar, disciplinar e estabelecer regras e limites enquanto que os pais que se encontram ausentes por motivos laborais, ou seja, que trabalham durante mais horas tendem a percecionar-se como menos eficazes na função de ensinar. De referir que esta situação de

ausência dos companheiros ou cônjuges por motivos de trabalho se reflete nos níveis de satisfação das mães que se sentem assim menos satisfeitas com a maternidade.

De acordo com o estudo de Bornstein et al. (2003) quanto mais horas de trabalho menos tempo os pais têm para estar com os filhos, menores são as suas competências parentais percebidas e menor o seu investimento na relação com os filhos. Assim, elevada percepção de eficácia parental e mais tempo despendido na educação dos filhos encontra-se diretamente relacionado com menos horas de trabalho dos pais.

CPP e ajustamento psicológico dos pais

De acordo com Coleman e Karraker (1997), Haan et al. (2009), Junttila et al. (2007), Kavanagh e Bower (1985), Leahy-Warren et al., (2011), Navarro et al., (2011), Teti e Gelfand (1991) e Weaver et al., (2008) as competências parentais percebidas encontram-se inversamente correlacionadas com a depressão materna, ou seja, níveis mais elevados de sintomatologia depressiva correspondem a níveis mais baixos de CPP, contudo, a direção da influência ainda se encontra por clarificar.

Também Navarro et al., (2011) e Teti e Gelfand (1991) assumiram que a perturbação depressiva predispõe os indivíduos a níveis mais baixos de auto-eficácia como resultado de crenças negativas associadas a fracassos continuados, afeta a relação entre mãe e filho e o desenvolvimento da criança. Nestas circunstâncias as mães parecem ficar mais vulneráveis e menos confiantes nas suas capacidades. Da mesma forma Bornstein et al. (2003) salientaram que níveis elevados de neuroticismo diminuem a percepção das competências parentais das mães e encontram-se associados a características individuais como nervosismo e insegurança.

Haan et al. (2009) e Junttila et al. (2007) referiram igualmente as competências parentais percebidas inversamente correlacionadas com elevados níveis de stresse parental, comportamentos defensivos e controladores dos pais, estilo de *coping* e afeto negativos, concentração nas dificuldades, sentimentos de frustração e técnicas disciplinares punitivas.

Teti e Gelfand (1991) no seu estudo verificaram ainda que os níveis de CPP em mães com depressão e que percecionavam os seus filhos como difíceis foram muito baixos, contudo em mães, igualmente deprimidas, mas com uma percepção positiva dos seus filhos ou que os percebiam como crianças menos difíceis, os resultados foram mais elevados.

Weaver et al., (2008) na sua investigação apuraram da mesma forma a depressão materna como fator mediador entre as CPP e os problemas comportamentais dos menores o que sugere que a sintomatologia depressiva das mães prejudica a sua confiança e influencia

negativamente o seu papel e o seu desempenho sendo que a intervenção ao nível desta sintomatologia materna (cognições negativas das mães) poderá gerar resultados positivos tanto nas CPP como no comportamento dos seus filhos.

CPP e maltrato infantil

De acordo com Jones e Prinz (2005) a investigação nesta área específica é limitada ou mesmo inexistente, contudo, alguns fatores estudados parecem relacionar-se com esta questão. Estes apuraram ser provável que um baixo nível de competências parentais percebidas possa funcionar como um fator de risco adicional para o maltrato infantil, devendo por isso ser alvo de atenção e prevenção.

Pianta et al., (1989) evidenciaram o desânimo com a parentalidade e a indisponibilidade psicológica dos pais como um precursor para maus tratos à criança com efeitos potencialmente graves sobre o seu desenvolvimento físico, social, emocional e cognitivo.

Haan et al. (2009) e Junttila et al. (2007) referiram que as competências parentais se encontram inversamente correlacionadas com depressão parental, elevados níveis de stresse parental, comportamentos defensivos e controladores dos pais, estilo de *coping* e afeto negativos, concentração nas dificuldades, sentimentos de frustração e técnicas disciplinares punitivas. Assim, nestas circunstâncias de vulnerabilidade parental (e.g. stresse e depressão parental) pode ocorrer o enfraquecimento da relação de vinculação entre a figura parental e a criança e prejudicar a qualidade dos cuidados prestados à mesma (Teti & Gelfand, 1991).

Contrariamente Jones e Prinz (2005) salientaram que pais que se sentem mais confiantes nas suas capacidades para exercer ao seu papel adequadamente podem estar menos aptos para utilizar práticas parentais severas, que possam intensificar-se e conduzir ao abuso da criança.

4. Questões de Investigação e Objetivos do Estudo

Com base na revisão da literatura foram colocadas as seguintes questões de investigação e estabelecidos os objetivos de estudo decorrentes das mesmas.

Questões de investigação

- 1) *As características sócio-demográficas e familiares das mães, em situação de risco psicossocial, com menores sinalizados na CPCJ diferem das características das mães em situação de risco psicossocial sem menores sinalizados na CPCJ?*
- 2) *Existem diferenças entre as participantes categorizadas segundo a existência ou ausência de sinalização de menores na CPCJ no que respeita a sintomatologia psicopatológica e competências parentais percebidas?*

Objetivos do estudo

- 1) Caraterizar as mães com base nos fatores sócio-demográficos e familiares, de acordo com ambos os grupos e na totalidade;
- 2) Estudar os níveis de psicopatologia das participantes, em ambos os grupos e na totalidade, e relacionar com a informação constante na revisão de literatura;
- 3) Estudar os níveis de perceção das competências parentais das mães, designadamente, das sub-dimensões eficácia parental percebida e satisfação parental, em ambos os grupos e na totalidade, e comparar com a informação constante na revisão de literatura;
- 4) Verificar se existem associações entre os níveis de psicopatologia materna e competências parentais percebidas;
- 5) Estudar de que forma as competências parentais percebidas (eficácia e satisfação parental) se encontram associadas a indicadores de problemas psicopatológicos em função das variáveis sócio-demográficas.

5. Método

Com base nos objetivos previamente estabelecidos apresentamos seguidamente a metodologia da atual investigação, designadamente, desenho do estudo, técnica de amostragem, instrumentos utilizados e procedimentos de recolha e tratamento de dados realizados.

5.1. Desenho do estudo

O presente estudo caracteriza-se como um estudo exploratório, transversal, descritivo e correlacional dado que pretende caracterizar as variáveis associadas a determinado fenómeno e analisar as eventuais relações entre as mesmas (Almeida & Freire, 2008).

5.2. Técnica de amostragem

Trata-se de uma amostra não probabilística ou intencional, constituindo-se como um ato não aleatório, selecionada por conveniência (Almeida & Freire, 2008; Ribeiro, 2008), uma vez que as participantes foram escolhidas segundo critérios previamente estabelecidos, designadamente, ter um ou mais filhos, vivenciar problemáticas diversas que caracterizam uma situação de risco psicossocial (e.g. instabilidade do contexto familiar, económico, laboral, social,...) e ter filho(s) em situação de risco, sinalizado(s) e acompanhado(s) por entidade competente para o efeito sendo que a situação de perigo que originou a sinalização não apresentasse gravidade suficiente para o afastamento da criança ou jovem do seio familiar. De referir que apenas metade da amostra preencheu este último critério, ou seja, do total das 30 mães, 15 tinham filhos em situação de risco devidamente sinalizadas e as restantes 15 não apresentavam esta condição.

As mães participantes foram sinalizadas por técnicos de um serviço de Ação Social que efetua o acompanhamento psicossocial de famílias beneficiárias da medida de Rendimento Social de Inserção e por uma Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco - CPCJ, ambos do distrito de Faro. Foi averiguada a disponibilidade das mães para participarem no projeto de investigação aquando da sua deslocação aos serviços citados, para fins de entrevista ou por terem sido previamente contactadas telefonicamente para o efeito.

No âmbito da seleção das participantes foram excluídas aquelas que não revelaram, devido a problemas cognitivos ou de compreensão linguística, capacidade para compreender as questões dos questionários aplicados.

5.3. Instrumentos

Questionário de dados sócio-demográficos e familiares - Primeiramente foi aplicado um questionário para recolha de dados sócio-demográficos e familiares com o objetivo de caracterizar a amostra e aceder a informação relevante para a realização do estudo, designadamente, identificação, escolaridade, composição do agregado familiar, rendimento familiar, perfil sócio-profissional e apoios sociais. O referido questionário foi criado por Nunes, Lemos e Guimarães (2011) no âmbito de um projeto de investigação realizado com famílias em situação de risco psicossocial da região do Algarve.

Brief Symptom Inventory (BSI) - Para avaliar a sintomatologia psicopatológica das mães foi utilizado o *Brief Symptom Inventory - BSI* (Derogatis, 1982) ou Inventário de Sintomas Psicopatológicos segundo a versão portuguesa traduzida e adaptada por Canavarro (1999). Este instrumento, de auto-resposta, constituído por 53 itens avalia a presença e a intensidade de sintomas psicopatológicos ao nível de nove dimensões de sintomatologia, designadamente, 1) Somatização, 2) Obsessões - Compulsões, 3) Sensibilidade Interpessoal, 4) Depressão, 5) Ansiedade, 6) Hostilidade, 7) Ansiedade Fóbica, 8) Ideação Paranóide e 9) Psicoticismo e três índices globais - Índice Geral de Sintomas (IGS), Índice de Sintomas Positivos (ISP) e Total de Sintomas Positivos (TSP). Estes últimos constituem-se como avaliações sumárias de perturbação emocional e caracterizam diferentes aspetos da psicopatologia, conforme pode ser verificado na Tabela 1. (Derogatis & Melisaratos, 1983; Mohammadkhani, Dobson, Amiri, & Ghafari, 2010).

No decorrer da aplicação deste inventário é apresentado ao sujeito uma lista de problemas ou sintomas na qual este deve assinalar o grau em que cada problema o incomodou durante os últimos sete dias, numa escala tipo *Likert*, com cinco níveis, que variam do “Nunca” (0) ao “Muitíssimas vezes” (4).

O BSI permite avaliar dimensões de sintomas de psicopatologia num curto espaço de tempo e constitui-se como um bom indicador de saúde mental, no entanto a sua utilização exclusiva não permite a formulação de um diagnóstico.

O instrumento apresenta boas características psicométricas confirmadas pelo estudo de adaptação à população portuguesa o que indica que este avalia adequadamente a psicopatologia (Canavarro, 1999).

A autora salientou relativamente à fiabilidade da escala, que as dimensões de psicopatologia apresentam valores de *alfa* de *Cronbach* entre 0,7 e 0,8 (Com exceção das escalas Psicoticismo e a Ansiedade Fóbica que apresentam valores ligeiramente inferiores ao referido). O instrumento possui igualmente boa estabilidade temporal uma vez que as correlações de *Pearson* variam entre 0,6 e 0,8, com exceção do ISP, com 0,4. Outros aspetos relativos à consistência interna e à validade discriminativa da escala foram avaliados apresentando correlações entre os itens e nota global estatisticamente significativas ($p < 0,001$).

A análise da fiabilidade na amostra de mães participantes no presente estudo revelou valores do *alfa* de *Cronbach* entre 0,7 e 0,8 conforme previamente relatado com exceção das escalas Sensibilidade Interpessoal, Hostilidade, Ansiedade Fóbica e Psicoticismo ligeiramente abaixo desses valores.

No presente estudo foi utilizado o Índice Geral de Sintomas (IGS) para medir a sintomatologia psicopatológica das mães uma vez que este se constitui como uma medida de avaliação sumária de perturbação emocional e igualmente por se tratar de um índice que permite avaliar de forma geral os sintomas apresentados pelos indivíduos (Canavarro, 1999). O IGS é o melhor indicador do nível de mal-estar emocional atual do indivíduo e deverá ser utilizado aquando da necessidade de uma única medida sumária geral (Derogatis & Melisaratos, 1983).

Tabela 1. Descrição e cálculo dos três Índices Globais - BSI

Índice	Descrição	Cálculo
IGS Índice Geral de Sintomas	Intensidade dos sintomas psicopatológicos	Soma das pontuações de todos os itens, depois dividida pelo n.º total de respostas (53 no caso de não existirem respostas em branco).
TSP Total de Sintomas Positivos	Número de sintomas assinalados	O número de itens assinalados com resposta positiva (maior do que zero).
ISP Índice de Sintomas Positivos	Combina a intensidade da sintomatologia e o n.º de sintomas presentes	Divisão da soma de todos os itens pelo TSP.

Parental Sense of Competence (PSOC) - O instrumento com versão original de Gibaud-Wallston e Wandersman (1978), adaptada por Johnston e Mash (1989) e traduzida para português por Nunes e Lemos (2010) avalia a Competência Parental Percebida enquanto mãe ou pai através de duas dimensões, nomeadamente, a Eficácia e a Satisfação. A Eficácia Parental constitui-se como uma dimensão que reflete a competência, a habilidade na resolução de problemas e a capacidade no papel da parentalidade e a Satisfação Parental relaciona-se com a frustração parental, a ansiedade e a motivação.

Este contém um total de 16 itens, nove dos quais referentes à Satisfação Parental e sete relativos à Eficácia Parental. No âmbito da aplicação são apresentadas ao sujeito 16 frases que procuram descrever os seus sentimentos enquanto mãe/pai nas quais este deve assinalar o seu grau de concordância com as mesmas, numa escala tipo *Likert*, com seis respostas possíveis, que variam do “Não, totalmente em desacordo” ao “Sim, totalmente de acordo”.

A soma dos itens permite obter duas pontuações quantitativas (E = Eficácia Parental e S = Satisfação Parental) sendo que quanto maior for o valor, mais positivo o nível da dimensão em causa. A soma das duas pontuações citadas constitui-se como o grau de competência parental (PSOC) que sendo mais elevado é representativo de uma auto-eficácia mais forte.

Johnston e Mash (1989) determinaram a validação do constructo e descreveram níveis aceitáveis de consistência interna para a escala total do PSOC (16 itens) com coeficiente alfa de *Cronbach* de 0,79. No que se refere às sub-escalas foram obtidos coeficientes alfa de *Cronbach* de 0,75 na sub-escala Satisfação (nove itens) e 0,76 na sub-escala Eficácia (sete itens).

Relativamente à análise de fiabilidade do instrumento efetuada com base na amostra do presente estudo revelou valores de alfa de *Cronbach* de 0,57 para a escala total, 0,65 e 0,56 para as sub-escalas Eficácia e Satisfação respetivamente. De acordo com Davis (1964, como citado em Maroco & Garcia-Marques, 2006) valores acima de 0,50 são considerados aceitáveis para grupos compostos por 25-50 elementos.

5.4. Procedimentos de recolha e tratamento de dados

Procedimento de recolha de dados - Foi primeiramente solicitada a colaboração e respetiva autorização por escrito para a realização do estudo, às entidades envolvidas no processo no qual constava uma breve descrição da investigação, assim como os objetivos e

amostra necessária para o efeito. No referido documento foi igualmente referido o caráter totalmente voluntário e confidencial das participantes.

Numa fase posterior, aquando da entrevista, foi solicitada a participação voluntária das mães após breve explicação sobre o teor e objetivos da investigação e obtido o consentimento informado. Estas foram igualmente elucidadas relativamente ao caráter anónimo e confidencial das suas respostas tendo sido também garantida a proteção da sua identidade e dos seus familiares.

As participantes foram ainda informadas sobre a duração aproximada da entrevista (60 minutos) e sobre a possibilidade de interrupção e não prosseguimento da mesma se assim o quisessem sem que daí adviesse qualquer consequência negativa.

Os instrumentos de recolha dos dados foram, na sua maioria, preenchidos pela investigadora aquando da realização das perguntas e leitura da informação sendo no entanto de referir que algumas das mães preferiram efetuar esta tarefa de forma autónoma. Nesta situação a investigadora demonstrou a sua inteira disponibilidade para o esclarecimento de quaisquer dúvidas.

Procedimento de análise e tratamento de dados - Após realizada a recolha dos dados o tratamento estatístico foi efetuado com base no programa informático SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*: versão 22.0.

Os procedimentos de análise e tratamento de dados foram estabelecidos com base nas hipóteses, objetivos e variáveis em causa sendo a análise de natureza descritiva, inferencial e correlacional. Recorreu-se a métodos de estatística descritiva, especificamente, análise de médias (medida de tendência central), desvios-padrão (medida de dispersão) e mínimos e máximos (amplitude). Para análise das relações de associação entre as variáveis foram realizadas comparações de médias através de procedimentos de estatística inferencial, designadamente, coeficiente de *Pearson* e Testes de *Mann-Whitney*.

De referir o nível de significância usado para avaliar a significância dos testes estatísticos foi de 0,05.

6. Apresentação dos Resultados

Apresentamos de seguida os resultados obtidos no estudo. Primeiramente descrevemos os dados referentes às características sócio-demográficas e familiares, depois apresentamos os níveis de psicopatologia parental e competências parentais percebidas das participantes.

Posteriormente analisamos as diferenças existentes nos níveis das variáveis citadas em função dos grupos, designadamente, no grupo com menores sinalizados na CPCJ e no grupo sem esta condição e por fim as associações existentes entre psicopatologia parental, competências parentais percebidas e características sócio-demográficas das mães em estudo.

6.1. Características sócio-demográficas e familiares das participantes

Apresentamos agora algumas características sócio-demográficas com recurso a gráficos e tabelas nos quais consta informação de ambos os grupos citados e os valores totais, ou seja, os valores referentes à amostra na totalidade.

Participaram no estudo 30 mães com idades compreendidas entre os 18 e os 56 anos ($M = 38,27$; $DP = 8,91$). De referir que no grupo com menores sinalizados em CPCJ a idade das mães varia entre os 18 e os 52 anos ($M = 36,20$; $DP = 8,79$) e no grupo sem menores acompanhados em CPCJ as mães apresentam idades compreendidas entre os 30 e os 56 anos ($M = 40,33$; $DP = 8,83$), conforme podemos verificar na Tabela 2.

Tabela 2. Idade das participantes de ambos os grupos e totalidade da amostra

Grupos	N	M	DP	Min.	Máx.
Com menores sinalizados em CPCJ	15	36,20	8,79	18	52
Sem menores sinalizados em CPCJ	15	40,33	8,83	30	56
Total	30	38,27	8,91	18	56

A maioria das mães (90%) é de nacionalidade portuguesa com excepção de 10% dos elementos de nacionalidades brasileira, moçambicana e moldava.

Nas Figuras 1 e 2 encontram-se ilustrados os dados referentes ao nível de escolaridade das participantes mediante os grupos.

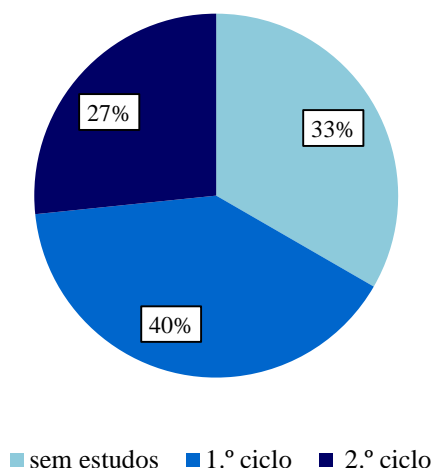


Figura 1. Nível educativo das mães do grupo com menores sinalizados em CPCJ (n=15)

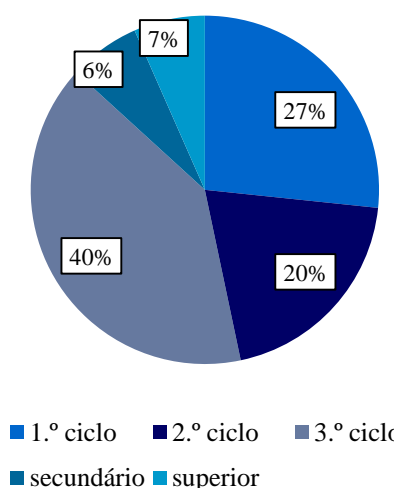


Figura 2. Nível educativo das mães do grupo sem menores sinalizados em CPCJ (n = 15)

No que se refere ao grau de escolaridade das participantes podemos observar que o grupo sem menores sinalizados em CPCJ apresenta um nível de escolaridade relativamente superior comparativamente com o grupo com menores sinalizados em CPCJ. Neste último 33% não possui qualquer grau de escolaridade e 67% possui estudos ao nível do ensino básico, designadamente, 40% com o 1.º ciclo e 27% com o 2.º ciclo.

No grupo sem menores referenciados em CPCJ (Figura 2) podemos verificar que a maioria das mães (40%) possui a escolaridade obrigatória, ou seja, nove anos de estudos completos. De referir que 27% das participantes apresenta escolaridade ao nível do 1.º ciclo, seguidas de 20% com o 2.º ciclo. De salientar uma baixa percentagem de mães com estudos ao nível do ensino secundário e universitário assim como a inexistência de elementos analfabetos ou com o 1.º ciclo incompleto.

Conforme podemos verificar na Tabela 3 o nível educativo da totalidade das participantes situa-se ao nível do ensino básico (77%), ou seja, entre o 1.º e o 3.º ciclos.

Quanto à situação marital e conforme podemos observar na Figura 3 no grupo com menores referenciados em CPCJ a maioria das mulheres (87%) é casada ou vive em união de fato, com uma média de 15 anos de relacionamento (M = 14,69; DP = 8,99; Min. = 3 e Máx. = 30) comparativamente a 13% que se encontra separada ou divorciada. No grupo sem menores referenciados em CPCJ (Figura 4) a maioria das mães (53%) não convive com marido ou companheiro comparativamente a 47% que vive nessa condição. Estas últimas

apresentam uma média de 16 anos de relacionamento (M = 15,71; DP = 6,12; Min. = 10 e Máx. = 24).

No que se refere ainda à situação marital e como pode observar-se na Tabela 3 a amostra total constituiu-se com 67% das participantes casadas ou em união de facto e igualmente classificadas como famílias biparentais e 33% separadas ou divorciadas e designadas como famílias monoparentais. De salientar que as mães casadas ou que vivem em união de facto se encontram com os atuais companheiros em média há 15 anos (DP = 7,95; Mín. = 3 e Máx. = 30).

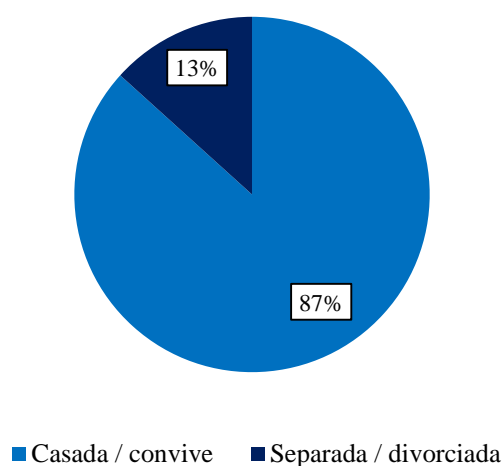


Figura 3. Situação marital das mães do grupo com menores sinalizados em CPCJ (n = 15)

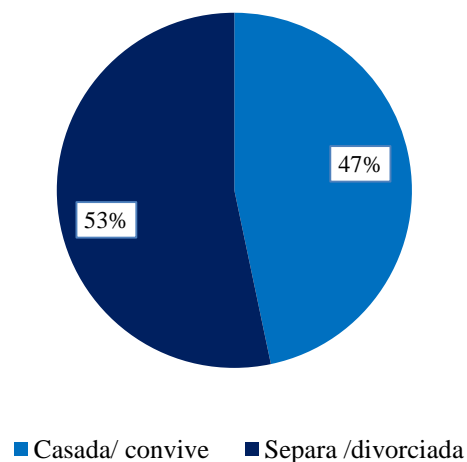


Figura 4. Situação marital das mães do grupo sem menores sinalizados em CPCJ (n = 15)

De salientar que no grupo com menores em acompanhamento na CPCJ, 7% da amostra se constitui como família reconstituída, ou seja, que se formou através da união de dois núcleos monoparentais com filhos de anteriores relacionamentos. No grupo sem menores em acompanhamento na CPCJ é de referir que 13% se constituem como famílias extensas ou alargadas assim denominadas devido à co-habitação de ascendentes, descendentes e pais e filhos (Tabela 3).

Na Tabela 3 podemos verificar que a maioria das famílias da amostra total apresenta uma estrutura biparental nuclear (60%) seguida de monoparental nuclear (30%).

Na Figura 5 podemos observarmos que 93% das participantes se encontra em situação de desemprego e 7% exerce atividade laboral esporádica, sem possuir qualquer contrato de trabalho ou qualificação profissional e acumulando os rendimentos destes trabalhos eventuais com apoios sociais. Ambos os grupos separadamente apresentam exatamente os mesmos resultados, ou seja, não se registam diferenças entre ambos (Tabela 3).

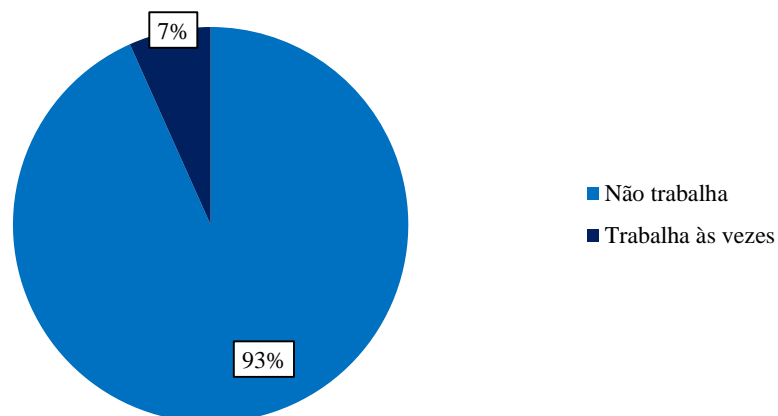


Figura 5. Situação laboral da totalidade da amostra (n = 30)

Relativamente à proveniência dos rendimentos e conforme podemos verificar na Tabela 3 não existem diferenças significativas entre os grupos o que nos reporta novamente para os resultados na totalidade sendo que a maioria dos rendimentos auferidos (64%) advém de apoios sociais, 33% de apoios sociais e trabalho do próprio ou do companheiro e 3% de trabalho exclusivamente do companheiro e sem qualquer apoio social. A maioria das respondentes (97%) considerou os seus rendimentos como instáveis e apenas 3% referenciou estabilidade.

A média mensal dos rendimentos destas famílias é de 453,90€ (DP = 148,94) e estes variam entre 266,00€ e 777,00€ conforme pode ser conferido na Tabela 4. Verificamos que o grupo com menores sinalizados em CPCJ apresenta rendimentos superiores (M = 512,31; DP = 129,68; Min.= 323 e Máx.= 721) comparativamente ao grupo sem menores referenciados.

Tabela 3. Distribuição das mães, em percentagem, de acordo com as variáveis sócio-demográficas em ambos os grupos e totalidade da amostra

Variáveis	C/ CPCJ (n=15)	S/ CPCJ (n=15)	Total (n=30)
Nível educativo			
Sem estudos	33%	-	17%
1.º ciclo	40%	27%	34%
2.º ciclo	27%	20%	23%
3.º ciclo	-	40%	20%
Secundário	-	6%	3%
Superior	-	7%	3%
Situação marital			
Casada/ convive	87%	47%	67%
Separada/divorciada	13%	53%	33%

Tipologia familiar			
Monoparental	13%	53%	33%
Biparental	87%	47%	67%
Tipologia familiar 2			
Monoparental nuclear	13%	47%	30%
Biparental nuclear	80%	40%	60%
Reconstruída	7%	-	3%
Extensa	-	13%	7%
Situação laboral			
Não trabalha	93%	93%	93%
Trabalha às vezes	7%	7%	7%
Proveniência dos rendimentos			
Trabalho	7%	-	3%
Apoios sociais	60%	67%	64%
Apoios sociais e trabalho	33%	33%	33%

Conforme podemos observar na tabela 4, estas famílias são compostas em média por 4 elementos (DP = 1,35) com um mínimo de 2 e um máximo de 6 elementos. O grupo com menores sinalizados em CPCJ regista valores superiores no que respeita à composição do agregado familiar (M = 4,73; DP = 1,03; Mín. = 3 e Máx. = 6) comparativamente com o grupo sem menores referenciados em CPCJ (M = 3,33; DP = 1,29; Mín. = 2 e Máx. = 6).

As mães participantes têm uma média de 2 filhos (DP = 1,015) e o seu número varia entre 1 e 4 por família. Neste caso o grupo com menores em acompanhamento na CPCJ regista igualmente valores ligeiramente superiores (M = 2,87; DP = 0,91; Mín. = 1 e Máx. = 4) comparativamente com o grupo sem menores referenciados em CPCJ (M = 1,67; DP = 0,72; Mín. = 1 e Máx. = 3).

Destes filhos, a totalidade das mães apresenta uma média de 2 menores (DP = 1,03; Mín. 0 e Máx. = 4) e uma média de 1,5 menores de 14 anos (DP = 0,93; Mín. = 0 e Máx. = 4). No grupo C/ CPCJ estas médias são igualmente superiores (M = 2,53; DP = 0,99; Mín. = 1 e Máx. = 4); (M = 1,80; DP = 1,08; Mín. = 0 e Máx. = 4) comparativamente com o grupo S/ CPCJ (M = 1,53; DP = 0,83; Mín. = 0 e Máx. = 3) e (M = 1,20; DP = 0,67; Min. = 0 e Máx. = 2).

Relativamente ao número de elementos da família extensa apenas o grupo sem menores em acompanhamento na CPCJ regista valores, confirmando a presença destes elementos no agregado familiar (M = 0,10; DP = 0,40; Min. = 0 e Máx. = 2).

Por fim e no que respeita ao número de quartos na habitação o grupo com menores referenciados em CPCJ apresenta uma média ligeiramente inferior (M = 1,67; DP = 0,97) comparativamente com o grupo sem menores referenciados (M = 2,13; DP = 0,74) e ambos

com uma variabilidade entre 0 e 3 quartos. De referir que o zero é referente a famílias residentes em barraca ou casa abarracada sem qualquer divisão desta natureza.

Tabela 4. Médias, Desvios-Padrão, Mínimos e Máximos das variáveis sócio-demográficas em ambos os grupos e totalidade da amostra

Grupos	Variáveis	M	DP	Min - Máx.
Com menores sinalizados em CPCJ (n = 15)	N.º de membros da família	4,73	1,03	3 - 6
	N.º de filhos	2,87	0,91	1 - 4
	N.º de menores	2,53	0,99	1 - 4
	N.º de menores de 14 anos	1,80	1,08	0 - 4
	N.º de membros da família extensa	-	-	-
	N.º de quartos	1,67	0,97	0 - 3
	Rendimentos familiares	512,31	129,68	323 - 721
Sem menores sinalizados em CPCJ (n = 15)	N.º de membros da família	3,33	1,29	2 - 6
	N.º de filhos	1,67	0,72	1 - 3
	N.º de menores	1,53	0,83	0 - 3
	N.º de menores de 14 anos	1,20	0,67	0 - 2
	N.º de membros da família extensa	0,10	0,40	0 - 2
	N.º de quartos	2,13	0,74	0 - 3
	Rendimentos familiares	395,49	147,72	266 - 777
Total (n = 30)	N.º de membros da família	4,03	1,35	2 - 6
	N.º de filhos	2,27	1,01	1 - 4
	N.º de menores	2,03	1,03	0 - 4
	N.º de menores de 14 anos	1,50	0,93	0 - 4
	N.º de membros da família extensa	0,10	0,40	0 - 2
	N.º de quartos	1,90	0,88	0 - 3
	Rendimentos familiares	453,90	148,94	266 - 777

6.2. Níveis de Sintomatologia Psicopatológica das participantes

Na tabela seguinte apresentamos a estatística descritiva referente aos índices globais do BSI distribuída pelos grupos previamente identificados.

Tabela 5. Médias, Desvios-Padrão e Mínimos e Máximos dos Índices do BSI em ambos os grupos e totalidade da amostra

Grupos	BSI - Índice Globais	M	DP	Min - Máx.
Com menores sinalizados em CPCJ (n = 15)	IGS - Índice Geral de Sintomas	0,63	0,68	0,04 - 2,26
	ISP - Índice de Sintomas Positivos	1,91	0,48	1,17 - 2,79
	TSP - Total de Sintomas Positivos	15,86	14,08	1 - 43
Sem menores sinalizados em CPCJ (n = 15)	IGS - Índice Geral de Sintomas	0,65	0,47	0 - 1,47
	ISP - Índice de Sintomas Positivos	2,04	0,34	1,59 - 2,67
	TSP - Total de Sintomas Positivos	17,2	11,87	0 - 37
Total (n = 30)	IGS - Índice Geral de Sintomas	0,64	0,58	0 - 2,26
	ISP - Índice de Sintomas Positivos	1,97	0,42	1,17 - 2,79
	TSP - Total de Sintomas Positivos	16,53	12,81	0 - 43

No que respeita aos três Índices Globais do BSI, designadamente, IGS - Índice Geral de Sintomas, ISP - Índice de Sintomas Positivos e TSP - Total de Sintomas Positivos, o grupo com menores sinalizados em CPCJ registou no IGS valores entre 0,04 e 2,26 com uma dispersão de 0,68 pontos e uma média de respostas de 0,63 valores. No que concerne ao ISP as respostas localizam-se entre 1,17 e 2,79 valores com uma dispersão de 0,48 e uma média de respostas de 1,91 valores. Relativamente ao TSP as respostas variam entre 1 e 43 itens assinalados, com uma média de 15,86 e dispersão de 14,08 valores.

No grupo sem menores referenciados em CPCJ as mães obtiveram respostas no IGS situadas entre 0 e 1,47 valores e uma dispersão de 0,47. As participantes deste grupo apresentam uma média de Índice Geral de Sintomas de 0,65 valores.

No que se refere ao ISP a média de respostas situa-se nos 2,04 valores (DP = 0,34) e estas situam-se entre os valores 1,59 e 2,67. A pontuação do TSP das mães deste grupo regista um valor médio de 17,2 valores (DP = 11,87) e localiza-se entre 0 e 37 itens assinalados.

Observamos na tabela acima que as médias registadas nos diferentes grupos são bastante semelhantes e de salientar que as mães do grupo sem menores em acompanhamento na CPCJ, contrariamente ao esperado, apresentam valores de psicopatologia materna ligeiramente superiores comparativamente ao grupo com menores em acompanhamento na CPCJ.

De salientar que o ponto de corte do ISP - Índice de Sintomas Positivos ou indicador de psicopatologia se localiza nos 1,7 valores. Assim, verificamos que as médias de resposta tanto do grupo sem menores referenciados em CPCJ (M = 2,04) como do grupo com menores

referenciados em CPCJ ($M = 1,91$) se localizam acima do valor citado o que parece indicar a presença de sintomatologia psicopatológica em ambos os grupos em estudo.

Na globalidade, a amostra ou os valores referentes ambos os grupos demonstram valores de resposta no IGS entre 0 e 2,26 e uma média de respostas de 0,64 valores ($DP = 0,58$). No que respeita ao ISP as respostas registam valores localizados entre 1,17 e 2,79 com uma média de respostas 1,97 ($DP = 0,42$). Por fim e no concerne ao TSP as mães registaram uma média global de 16,53 itens assinalados ($DP = 12,81$) e estes localizam-se entre 0 e 43 itens assinalados.

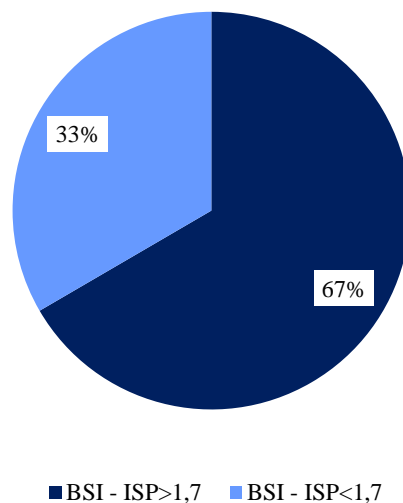


Figura 6. Resultados do Índice de Sintomas Positivos do BSI: ponto de corte em 1,7 para ambos os grupos e totalidade da amostra

De acordo com a literatura o Índice de Sintomas Positivos (ISP) é o índice do BSI que melhor discrimina a perturbação emocional, sendo o seu ponto de corte para a população portuguesa igual ou superior a 1,7, ou seja, se o resultado corresponder ao valor citado poderá indicar provável presença de perturbação emocional, se pelo contrário, o resultado situar-se abaixo do valor citado os indivíduos serão identificados como pertencentes à população em geral.

Analisando os resultados obtidos pelas participantes no presente estudo relativos ao Índice de Sintomas Positivos é de salientar que 67%, tanto de ambos os grupos como da amostra na totalidade manifestam sintomatologia compatível com perturbação psicopatológica em detrimento de 33% sem qualquer perturbação (Figura 6).

6.3. Níveis de Competências Parentais Percebidas, e respetivas sub-escalas, Eficácia e Satisfação Parentais das participantes

Na Tabela 6 apresentamos as estatísticas descritivas e analisados os níveis de competências parentais percebidas das mães e respetivas sub-escalas.

Tabela 6. Níveis de Competências Parentais Percebidas e respetivas sub-escalas

Grupos	PSOC	M	DP	Mín - Máx.
Com menores sinalizados em CPCJ (n = 15)	Competências Parentais Percebidas	78,33	9,49	57 - 90
	Eficácia Parental	37,8	3,72	30 - 42
	Satisfação Parental	40,53	8,19	21 - 54
Sem menores sinalizados em CPCJ (n = 15)	Competências Parentais Percebidas	74,6	6,91	64 - 86
	Eficácia Parental	36	4,48	27 - 41
	Satisfação Parental	38,6	5,91	24 - 46
Total (n = 30)	Competências Parentais Percebidas	76,46	8,38	57 - 90
	Eficácia Parental	36,9	4,15	27 - 42
	Satisfação Parental	39,56	7,08	21 - 54

Relativamente às competências parentais percebidas das participantes (Tabela 6) pertencentes ao grupo com menores sinalizados em CPCJ, os resultados obtidos variam entre 57 e 90 pontos e verificamos uma dispersão elevada nas respostas (DP = 9,49). As mães deste grupo apresentam em média um grau de competência parental percebida de 78,33 pontos. Dado que as pontuações do instrumento em causa variam entre os 16 e os 94 pontos, podemos afirmar que as participantes apresentam um nível de competência parental relativamente elevado.

No que se refere ao grupo sem menores referenciados em CPCJ, as mães registaram respostas situadas entre 64 e 86 pontos e com uma dispersão de respostas menor (DP = 6,91) comparativamente ao grupo anterior. Estas mães apresentam um valor relativamente elevado de competência parental percebida de 74,6 pontos o que conforme os valores de referência do instrumento lhes confere uma competência parental percebida relativamente elevado no entanto e em comparação com o grupo anterior o valor situa-se ligeiramente abaixo deste.

Na totalidade, as participantes registaram respostas que se localizaram entre os 57 e 90 pontos com uma dispersão de 8,38. A média das respostas situou-se nos 76,46 o que indica uma competência parental percebida destas mães elevada.

No que concerne à sub-escala eficácia parental percebida, e para o grupo com menores sinalizados em CPCJ o valor médio de respostas registado é de 37,8 pontos com uma amplitude localizada entre os 30 e 42 pontos e uma dispersão baixa ($DP = 3,72$). Tendo em conta que o valor de resposta desta sub-escala varia entre os valores 7 e 42 verificamos que o nível de eficácia parental percebida, se constitui como relativamente elevado.

Quanto ao grupo sem menores referenciados em CPCJ, as respostas situaram-se entre os 27 e 41 pontos e registaram uma dispersão de 4,48. Estas mães registaram um valor médio de respostas de 36 o que indica um nível de eficácia percebida ligeiramente elevado.

A totalidade da amostra nesta sub-escala registou respostas com valores localizados entre 27 e 42 e com uma dispersão de 4,15. A média de respostas constituiu-se como 36,9 o que representa um nível desta sub-dimensão ligeiramente elevado.

No que se refere à sub-escala satisfação parental e analisando os resultados das respostas referentes ao grupo com menores em acompanhamento na CPCJ, pode verificar-se uma mais elevada dispersão de respostas ($DP = 8,19$) comparativamente à sub-escala eficácia parental percebida e uma amplitude igualmente superior das respostas que oscila entre os 21 e 54 pontos. O valor médio de resposta obtido por estas mães é de 40,53 pontos.

Tendo em conta os valores de referência da sub-escala, designadamente, mínimo de 9 e máximo de 54 valores a pontuação média de satisfação destas mães localiza-se num nível médio elevado de satisfação parental.

Quanto ao grupo sem menores em acompanhamento na CPCJ e analisando esta sub-dimensão específica, podemos verificar uma menor dispersão das de respostas ($DP = 5,91$) comparativamente ao grupo anterior e uma igualmente menor amplitude das mesmas situadas entre os 24 e 46 pontos. A média de resposta registou um valor ligeiramente inferior na ordem dos 38,6 pontos, contudo, confere igualmente a estas mães um nível de satisfação ainda algo elevado.

A totalidade das participantes na sub-escala de satisfação parental registaram respostas situadas entre os 21 e 54 pontos e com dispersão elevada ($DP = 7,08$). A média de respostas é de 39,56 o que indica uma satisfação destas mães com o papel parental ligeiramente elevada.

Na Tabela 7 apresentamos as pontuações ponderadas das competências parentais percebidas e das respetivas sub-escalas, eficácia percebida e satisfação calculadas dividindo o valor médio de cada dimensão pelo respetivo número de itens da escala ou sub-escala causa. Efetuando a comparação das pontuações obtidas observamos que as mães pertencentes ao grupo com menores sinalizados em CPCJ reportam pontuações ligeiramente mais elevadas nas dimensões em análise comparativamente com o grupo sem menores sinalizados em CPCJ.

Tabela 7. Pontuações ponderadas das Competências Parentais Percebidas e respectivas sub-escalas

Grupos	PSOC	M	DP	Min - Máx.
Com menores sinalizados em CPCJ (n = 15)	Competências Parentais Percebidas	4,89	0,59	1- 6
	Eficácia Parental	5,4	0,53	1- 6
	Satisfação Parental	4,5	0,91	1- 6
Sem menores sinalizados em CPCJ (n = 15)	Competências Parentais Percebidas	4,66	0,43	1- 6
	Eficácia Parental	5,14	0,64	1- 6
	Satisfação Parental	4,28	0,65	1- 6
Total (n = 30)	Competências Parentais Percebidas	4,77	0,52	1- 6
	Eficácia Parental	5,27	0,59	1- 6
	Satisfação Parental	4,39	0,78	1- 6

6.4. Diferenças nos níveis de Sintomatologia Psicopatológica e Competências Parentais Percebidas das participantes em função dos grupos

De seguida, reportamo-nos à análise de eventuais diferenças nos níveis apurados de sintomatologia psicopatológica, designadamente, dos três Índices Globais do BSI (IGS - Índice Geral de Sintomas; ISP - Índice de Sintomas Positivos e TSP - Total de Sintomas Positivos) e competências parentais percebidas assim como das respectivas sub-escalas (eficácia parental percebida e satisfação parental), em função dos grupos com menores sinalizados em CPCJ e sem esta condição.

Dado o tamanho reduzido de ambos os grupos ($n < 30$), foi aplicado um procedimento estatístico não-paramétrico - Teste de *Mann-Whitney*, como é apresentado na tabela 8. Nesta podemos verificar as médias obtidas, os desvios-padrão, os resultados do teste de *Mann-Whitney*, assim como os valores de significância (p) para cada grupo.

Tabela 8. Comparação das dimensões de Sintomatologia Psicopatológica e Competências Parentais Percebidas em ambos os grupos (Teste de *Mann-Whitney*)

	Com sinalização em CPCJ (n = 15)	Sem sinalização em CPCJ (n = 15)		
	M (DP)	M (DP)	<i>U</i>	<i>P</i>
BSI				
IGS - Índice Geral de Sintomas	0,63 (0,68)	0,65 (0,47)	129,00	,512
ISP - Índice de Sintomas Positivos	1,91 (0,48)	2,04 (0,34)	122,00	,477
TSP - Total de Sintomas Positivos	15,86 (14,08)	17,2 (11,87)	123,00	,683
PSOC				
CPP - Competências Parentais Percebidas	78,33 (9,49)	74,6 (6,91)	79,00	,174
Eficácia Parental	37,8 (3,72)	36 (4,48)	87,50	,305
Satisfação Parental	40,53 (8,19)	38,6 (5,91)	91,00	,389

Conforme podemos verificar na Tabela 8 não existem diferenças significativas entre os grupos, com sinalização em CPCJ e sem sinalização em CPCJ, no que respeita à sintomatologia psicopatológica e índices globais e competência parentais percebidas e respetivas sub-escalas.

6.5. Relação entre Sintomatologia Psicopatológica, Competências Parentais Percebidas e variáveis sócio-demográficas

Apresentamos posteriormente as correlações entre a sintomatologia psicopatológica e as variáveis sócio-demográficas quantitativas. Comentamos as associações moderadas e elevadas.

Tabela 9. Correlações de *Pearson* entre Sintomatologia Psicopatológica e variáveis sócio-demográficas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. IGS (BSI)	-	,085	-,178	-,143	-,068	,027	,084	-,111	-,053	,413*
2. Idade da mãe		-	,681**	-,347	-,199	-,405*	-,594**	-,229	-,301	-,036
3. Anos de relação marital			-	-,149	-,083	-,361	-,541*	-,150	-,347	-,177
4. N.º de elementos no lar				-	,898**	,839**	,612**	,184	,701**	,003
5. N.º de filhos					-	,879**	,580**	-,152	,545**	-,123
6. N.º de menores						-	,765**	-,091	,678**	-,034
7. N.º de menores de 14 anos							-	,046	,554**	,021
8. N.º de elementos da família extensa								-	,264	,319
9. Rendimentos									-	,030
10. N.º de quartos										-

Nota: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$ (Níveis de significância)

Conforme podemos verificar na Tabela 9, o Índice Geral de Sintomas - IGS encontra-se positivamente relacionado com o número de quartos existentes na habitação, sendo a magnitude do efeito moderada ($r = 0,413$; $p = 0,023$).

A idade da mãe surge fortemente relacionada com os anos de relação marital ($r = 0,681$; $p = 0,001$), fortemente e negativamente associada com o número de menores de 14 anos que vivem no agregado ($r = -0,594$; $p = 0,001$) e também negativamente associada com o número de menores do agregado familiar ($r = -0,405$; $p = 0,026$).

Observámos uma relação forte e negativa entre os anos de relação marital e o número de menores de 14 anos ($r = -0,541$; $p = 0,014$).

Podemos também encontrar relações significativas e positivas entre o número de elementos no agregado familiar e o número de filhos ($r = 0,898$; $p = 0,000$), com o número de menores ($r = 0,839$; $p = 0,000$), com o número de menores de 14 anos ($r = 0,612$; $p = 0,000$) e com os rendimentos da família ($r = 0,701$; $p = 0,000$).

O número de filhos encontra-se positivamente e fortemente correlacionado com o número de menores ($r = 0,879$; $p = 0,000$), com o número de menores de 14 anos ($r = 0,580$; $p = 0,015$) e com os rendimentos familiares ($r = 0,545$; $p = 0,002$).

Podemos verificar que o número de menores se associa positivamente e fortemente com o número de menores de 14 anos ($r = 0,765$; $p = 0,000$) e com os rendimentos do agregado familiar ($r = 0,678$; $p = 0,000$).

O número de menores de 14 anos encontra-se positivamente correlacionado com o rendimento familiar ($r = 0,554$; $p = 0,001$).

Tabela 10. Correlações de *Pearson* entre Competências Parentais Percebidas, respetivas sub-escalas e variáveis sócio-demográficas

	Competências Parentais Percebidas	Eficácia Parental	Satisfação Parental
1. Idade da mãe	-,080	-,155	-,004
2. Anos de relação marital	-,114	,018	-,138
3. N.º de elementos no lar	,419*	,252	,347
4. N.º de filhos	,354	,236	,280
5. N.º de menores	,261	,266	,153
6. N.º de menores de 14 anos	,233	,173	,174
7. N.º de elem. da família extensa	,108	,027	,112
8. Rendimentos	,184	,216	,091
9. N.º de quartos	-,389*	-,434*	-,205

Nota: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$ (Níveis de significância)

As competências parentais percebidas encontram-se positivamente correlacionadas com o número de elementos no lar, ou seja, de residentes na habitação ($r = 0,419$; $p = 0,021$) contudo com uma magnitude moderada. Estas também se correlacionam com o número de quartos na habitação ($r = -0,389$; $p = 0,034$) contudo de forma negativa.

A eficácia parental encontra-se também associada com o número de quartos existentes na habitação ($r = -0,434$; $p = 0,016$), com associação negativa e magnitude moderada. A

satisfação parental não surge associada a nenhuma das dimensões sócio-demográficas acima analisadas.

6.6. Relação entre Sintomatologia Psicopatológica e Competências Parentais Percebidas

Tabela 11. Correlações de *Pearson* entre Sintomatologia Psicopatológica e Competências Parentais Percebidas e respectivas sub-escalas

	IGS	ISP	TSP	CPP	Eficácia	Satisfação
(BSI)						
IGS - Índice Geral de Sintomas	-	,519**	,958**	-,530**	-,060	-,591**
ISP - Índice de Sintomas Positivos		-	,311	-,196	,245	-,375*
TSP - Total de Sintomas Positivos			-	-,569**	-,205	-,553**
(PSOC) - CPP				-	,535**	,869**
Eficácia Parental					-	,046
Satisfação Parental						-

Nota: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$ (Níveis de significância)

Conforme podemos observar na tabela 11, o Índice Geral de Sintomas (IGS) encontra-se significativamente relacionado com todas as variáveis em estudo, com exceção da sub-escala eficácia parental.

O Índice Geral de Sintomas - IGS encontra-se positivamente relacionado com os restantes índices da escala BSI, designadamente, com o Índice de Sintomas Positivos - ISP ($r = 0,519$; $p = 0,004$) sendo a magnitude moderada e com o Total de Sintomas Positivos - TSP ($r = 0,958$; $p = 0,000$) com magnitude elevada. Observamos também que o Índice Geral de Sintomas - IGS se correlaciona com as competências parentais percebidas ($r = -0,530$; $p = 0,003$) e com a satisfação parental ($r = -0,591$; $p = 0,001$) contudo a associação é negativa e as magnitudes moderadas.

As competências parentais percebidas surgem positivamente e significativamente relacionadas com ambas as sub-dimensões da escala, designadamente com a eficácia parental ($r = 0,535$; $p = 0,002$) e com a satisfação parental ($r = 0,869$; $p = 0,000$), com magnitude moderada e forte, respetivamente.

Não verificámos associação estatisticamente significativa entre as sub-escalas das competências parentais percebidas, designadamente, eficácia e satisfação parentais.

6.7. Comparação de escalas de Sintomatologia Psicopatológica e Competências Parentais Percebidas em função das características sócio-demográficas

Um outro objetivo do estudo foi o de analisar eventuais diferenças entre os grupos de mães, categorizados segundo o tipo de família (monoparental ou biparental) e situação marital nos níveis de sintomatologia psicopatológica, competências parentais percebidas e respetivas sub-escalas, designadamente, eficácia e satisfação Parentais

Dada a reduzida dimensão dos grupos em análise ($n < 30$) recorremos a teste não-paramétrico (Teste de *Mann-Whitney*), sendo apresentadas as médias, desvios-padrão, contraste de médias e valores de significância (p).

Tabela 12. Comparação de escalas de Sintomatologia Psicopatológica e Competências Parentais Percebidas segundo o tipo de família (Teste de *Mann-Whitney*)

	Monoparental	Biparental	<i>U</i>	<i>P</i>
	(<i>n</i> = 10)	(<i>n</i> = 20)		
	M (DP)	M (DP)		
BSI				
IGS - Índice Geral de Sintomas	0,78 (0,36)	0,57(0,66)	140,00	,082
PSOC				
CPP	72,50 (7,87)	78,45 (8,08)	56,00	,055
Eficácia Parental	35,80 (4,70)	37,45 (3,85)	82,50	,044
Satisfação Parental	36,70 (6,25)	41,00 (7,18)	60,00	,082

Na tabela 12, verificamos a existência de diferenças estatisticamente significativas na sub-dimensão eficácia parental em função da tipologia familiar ($U = 140,00$; $p = 0,082$), sendo a mesma superior nas famílias biparentais comparativamente às monoparentais.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no que respeita aos níveis de competências parentais percebidas, embora estes fossem superiores nas famílias biparentais ($U = 56,00$; $p = 0,055$).

De referir ainda que apesar de ser não significativo, verificamos um pequeno efeito ao nível da sintomatologia psicopatológica - IGS ($U = 140,00$; $p = 0,082$) que regista valores superiores nas famílias monoparentais. No que se refere à satisfação parental verificamos igualmente um pequeno efeito não estatisticamente significativo ($U = 60,00$; $p = 0,082$) sendo os valores superiores nas famílias biparentais.

Tabela 13. Comparação de escalas de Sintomatologia Psicopatológica e Competências Parentais Percebidas segundo a situação marital
(Teste de *Mann-Whitney*)

	Casada / convive (n = 10)	Separada / divorciada (n = 20)	<i>U</i>	<i>P</i>
	M (DP)	M (DP)		
BSI				
IGS - Índice Geral de Sintomas	0,56 (0,66)	0,78 (0,36)	60,00	,082
PSOC				
CPP	78,45 (8,08)	72,50 (7,87)	144,00	,055
Eficácia Parental	37,45 (3,85)	35,80 (4,70)	117,50	,448
Satisfação Parental	41,00 (7,18)	36,70 (6,25)	140,00	,082

No que se refere à situação marital das participantes, podemos observar na tabela 13 que não existem diferenças significativas nos níveis de sintomatologia psicopatológica e competências parentais percebidas entre mulheres casadas ou que convivem com companheiro e mulheres separadas e/ou divorciadas. No entanto apesar do valor de *p* não atingir o nível de significância considerado para o efeito ($p < ,05$), observamos um efeito de pequena magnitude ($U = 144,00$; $p = 0,055$) no que respeita aos níveis de CPP, são superiores em mães casadas ou que viviam em união de facto, comparativamente com as mães separadas ou divorciadas.

Igualmente não estatisticamente significativo ($p > ,05$) mas com um efeito de pequena magnitude ($U = 60,00$; $p = 0,082$) os níveis de sintomatologia psicopatológica - IGS são mais elevados em mães que se encontram separadas ou divorciadas, comparativamente com as mães casadas ou em união de facto. Da mesma forma observamos que os níveis de satisfação parental são superiores em mães casadas ou com companheiro do que em mães separadas ou divorciadas ($U = 140,00$; $p = 0,082$).

7. Discussão dos Resultados

Neste capítulo analisamos os principais resultados da presente investigação. Primeiramente, traçamos o perfil sóciodemográfico das participantes no estudo, posteriormente, analisamos os níveis de sintomatologia psicopatológica e de competências parentais percebidas das mães em causa e, por fim, discutimos as relações entre as variáveis sintomatologia psicopatológica, competências parentais percebidas e características sóciodemográficas e familiares.

7.1. Características sóciodemográficas e familiares das participantes

Um dos objetivos do presente estudo consistia em traçar o perfil sociodemográfico e familiar das participantes, designadamente, mães de famílias em risco psicossocial, com e sem menores sinalizados em CPCJ do distrito de Faro.

Primeiramente, é de destacar que a tipologia familiar se constitui na maioria como biparental, com uma estrutura estável (Nunes, et al., 2011; Nunes, et al., 2013; Macedo et al., 2013; Nunes & Ayala-Nunes, 2015) sendo estas famílias compostas em média por 4 elementos (Nunes, et al., 2013) e possuindo uma média de 2 filhos por agregado. A maioria das mães apresenta uma média de 2 filhos menores e uma média de 1,5 menores de 14 anos de idade.

As habilitações literárias das participantes são baixas dado que na generalidade se situam entre a ausência de escolaridade e a escolaridade obrigatória. A maioria das participantes encontra-se em situação de desemprego e a reduzida percentagem que exerce atividade profissional fá-lo de forma esporádica, sem possuir qualquer contrato de trabalho ou qualificação profissional e acumulando estes rendimentos eventuais com apoios sociais.

De salientar que a proveniência de rendimentos é na sua maioria proveniente de apoios sociais com um grande caráter de instabilidade, concluindo-se desta forma que o conjunto de participantes em estudo se constitui como um grupo em situação de grande fragilidade económica e social (Alarcão, 2002; Arruabarrena y De Paúl, 2002; Linares, 1997; Martínez, 2003; Martín et al., 2004; Menéndez, et al., 2010; Moreno, 2002; Nunes, Lemos, Costa, Nunes & Almeida, 2011; Nunes, Lemos, Nunes, Costa, 2013; Nunes & Ayala-Nunes, 2015; Oliveira & Bachion, 2005; Rodrigo, Correa, Máiquez, Martín, & Rodríguez, 2006b).

Por fim, salientamos as más condições habitacionais destas famílias, uma vez que apresentam um número de quartos na habitação que varia entre 0 e 3 quartos, sendo zero correspondente a ausência de divisão desta natureza, ou seja, referente a famílias residentes em barraca ou casa abarracada sem condições de habitabilidade.

7.2. Níveis de Sintomatologia Psicopatológica das participantes

No que respeita aos níveis de sintomatologia psicopatológica das participantes é de referir que tendo como base o ponto de corte do BSI, designadamente, o ISP - Índice de Sintomas Positivos ou indicador de psicopatologia que se localiza para a população portuguesa em valor igual ou superior a 1,7 verificamos que 67% das mães participantes regista resultados superiores ao mencionado, manifestando sintomatologia compatível com perturbação psicopatológica (Canavarro, 1999). As evidências parecem confirmar uma maior vulnerabilidade dos elementos do sexo feminino face a sintomatologia psicopatológica, tal como presente na literatura (Belsky, 1993; Hall, 2004; Huntsman, 2008; Seeman & Göpfert, 2004).

7.3. Níveis de Competências Parentais Percebidas das participantes

No que respeita aos níveis de competências parentais percebidas, as mães participantes apresentam níveis elevados desta dimensão assim como de eficácia parental. Os valores de satisfação parental são moderadamente elevados.

Estas mães apresentam níveis de competências parentais percebidas mais elevados, comparativamente às mães da população geral estudadas por Johnston & Mash (1989). No que respeita aos níveis de eficácia parental obtidos no nosso estudo, foram registados valores superiores aos observados em mães da população geral. Relativamente aos níveis apurados de satisfação parental estes foram semelhantes aos resultados verificados em mães da população geral, conforme presente nos estudos de Johnston e Mash (1989) e de Ohan et al. (2000).

Estes resultados são contrários aos apurados em investigação com famílias em risco na medida em que nos estudos existentes os níveis de competências parentais percebidas são tendencialmente mais baixos (Elder, et al. 1995; Sanders & Woolley, 2005). Menéndez, et al. (2010) na sua investigação verificou que em famílias multiproblemáticas as mães com auto-estima mais baixa apresentavam maior tendência a perceber-se como menos competentes e eficazes e, conseqüentemente, menos satisfeitas com o desempenho do seu papel.

Assim sendo, de acordo com os resultados registados estas mães não se percebem como menos competentes e menos eficazes no desempenho das tarefas inerentes à parentalidade comparativamente com as mães da população geral. A razão poderá prender-se com as vivências pautadas pela adversidade que poderão também e, contrariamente, à informação preconizada por Elder, et al. (1995), Sanders e Woolley (2005) fazer com que as mesmas desenvolvam elevados sentimentos de auto-eficácia exatamente por conseguirem sobreviver diariamente a condições de vida tão extremas e difíceis e mesmo assim assegurar condições minimamente dignas para os seus filhos (Nunes & Ayala-Nunes, 2015).

De acordo com Jerusalem e Mittag (1995) e Sanson (2010) estas mães com elevados níveis de perceção das competências parentais poderão também encarar as dificuldades relacionadas com os filhos como desafios nas quais tendem a empenhar-se com maior esforço, criatividade e dedicação. Estas mães poderão apresentar níveis igualmente elevados de persistência fazendo com que não desistam facilmente face às contrariedades do dia-a-dia (Bandura, 1982; Coleman & Karraker, 1997; Young, 2011).

Por outro lado, estas mães e dados os contextos vivenciais citados poderão ter construído uma conceção do que é ser mãe e de competência parental diferente da partilhada pela população na generalidade (Nunes & Ayala-Nunes, 2015; Hess, Teti e Hussey-Gardner, 2004).

Outra explicação possível é de que as respostas dadas pelas mães terem sido tendencialmente defensivas, ou seja, uma vez que a recolha da informação foi feita numa instituição a que atendem com o objetivo de usufruir de apoio económico, as respostas das participantes podem ter sofrido um efeito de desejabilidade social (Nunes e Ayala-Nunes, 2015), reportando perceções das competências parentais diferentes das que sentem na realidade.

Tal como previamente referido a perceção de auto-eficácia consitui-se como essencial no desempenho das funções parentais com sucesso, contudo, não basta apenas possuir uma perceção de auto-eficácia elevada é necessário possuir também conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil e o correto desempenho da parentalidade. Hess et al. (2004) acautelaram a possibilidade destas mães, com níveis elevados de competências parentais percebidas, poderem efetuar recusa ou apresentarem alguma resistência face a intervenções externas, uma vez que acreditam saber responder a todas as necessidades dos seus filhos.

De salientar ainda que Hess, Teti e Hussey-Gardner (2004) confirmaram e contrariaram alguns dos resultados obtidos por outras investigações dado que através do seu estudo com mães de crianças em risco concluíram que quando as mães registaram níveis mais

elevados de competências parentais percebidas e níveis de conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil mais baixos poderem então apresentar comportamentos menos sensíveis e menos competentes para com os seus filhos.

No que respeita à satisfação parental as mães participantes sentem-se tão satisfeitas como as mães da população geral reportando prazer com a vivência da parentalidade. Johnston e Mash (1989) referiram-se à satisfação parental como negativamente correlacionada com problemas comportamentais da criança podendo as crianças da amostra não apresentarem este tipo de problemas sendo as situações de risco associadas a outros factores previamente referidos.

De acordo com a investigação, a satisfação parental constitui-se como mais importante para os pais do que para as mães, sendo que as mulheres sobrevalorizam o sentimento de auto-eficácia parental (Gilmore & Cuskelly, 2008). Nas mães em estudo verifica-se esta sobrevalorização da auto-eficácia comparativamente com os resultados obtidos ao nível da satisfação.

Os resultados moderadamente elevados registados pelas mães em estudo poderão encontrar-se associados a um estilo parental tolerante, baixos níveis de conflito familiar, satisfação conjugal e acordo entre o casal no que respeita à educação dos filhos (Ohan et al., 2000). A satisfação parental encontra-se também correlacionada com variáveis de personalidade, perturbação depressiva, stresse materno, experiência no cuidado de crianças e conhecimentos sobre o desenvolvimento dos menores, atitude materna, crenças maternas sobre a parentalidade, desejo, expectativa e auto-eficácia maternas (Coleman & Karraker, 1997).

7.4. Diferenças nos níveis de Psicopatologia Parental e Competências Parentais Percebidas das participantes em função dos grupos

No que respeita, tanto aos níveis de sintomatologia psicopatológica, como aos níveis de competências parentais percebidas das participantes, é de referir que não existem diferenças significativas entre os grupos, ou seja, os resultados obtidos, quer, no grupo com menores sinalizados em CPCJ, quer no grupo sem menores sinalizados são bastante semelhantes.

Estes resultados contrariam aqueles apresentados por Johnston e Mash (1989) e Ohan et al. (2000) na medida em que estes autores salientaram uma correlação negativa entre a

satisfação parental e a existência de problemas comportamentais dos menores. Assim, seria de esperar que o grupo com menores sinalizados apresentasse resultados semelhantes.

De salientar que na amostra em estudo, as situações de sinalização poderão não ser devidas a problemas comportamentais dos menores e sim a outras situações consideradas de risco, como viver em situação de abandono, sem que lhe sejam prestados os cuidados adequados, estar sujeito, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional, encontrar-se entregue aos cuidados de terceiros sem que os pais exerçam as funções parentais, sofrer maus tratos físicos e psicológicos ou ser vítima de abusos sexuais, estar obrigado a desempenhar atividades ou trabalhos inadequados à sua idade .

Esta situação vai igualmente ao encontro dos resultados apurados por Teti e Gelfand (1991) sendo que mães com perturbação depressiva mas com uma perceção positiva dos seus filhos ou que os percebiam como crianças menos difíceis, obtiveram resultados mais elevados no que respeita a competências parentais percebidas.

7.5. Relação entre Sintomatologia Psicopatológica e variáveis sócio demográficas

No que concerne à relação entre sintomatologia psicopatológica e as variáveis sóciodemográficas apenas verificamos correlação positiva com o número de quartos existentes na habitação. Assim sendo níveis mais elevados de psicopatologia encontram-se presentes em famílias com maior número de quartos o que poderá estar relacionado com a preocupação constante e com os elevados níveis de stresse associados às dificuldades económicas e à instabilidade de rendimentos com as quais estas mães se deparam (Jones & Prinz, 2005). Ou seja, estas mães poderão ver os seus níveis de stresse aumentados devido a problemas relacionados com o pagamento das despesas associadas à habitação.

Outra explicação pode ser o facto destas famílias se caracterizarem pela presença simultânea e frequente de múltiplos problemas desencadeados tanto pela própria dinâmica interna como por fatores externos ou sociais que agravam os desequilíbrios já existentes. Por norma estas famílias encontram-se sediadas em contextos caracterizados por fatores de risco psicossocial e carências socioculturais crónicas que reforçam o seu ciclo de exclusão, disfuncionalidade, crise e desesperança (Gómez et al., 2007).

Ocorre igualmente nestas famílias uma acumulação de ocorrências stressantes que tende a aumentar a vulnerabilidade emocional das mães contribuindo para a forma como estas

mulheres se vêem e se avaliam tanto a nível pessoal como ao nível do seu papel enquanto mães (Menéndez, et al., 2010).

A sintomatologia psicopatológica destas mães poderá também ter origem na transgeracionalidade, ou seja, na transmissão dos problemas psicopatológicos por gerações anteriores.

Zabkiewicz (2010) no seu estudo realizado com mulheres solteiras em situação de carência económica evidenciou uma associação entre níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e um maior número de filhos (entre 3 a 4) que justificou com dificuldades no acesso ao emprego e consequente precariedade económica. As mães do presente estudo apresentam-se na sua maioria em situação de desemprego, contudo, os resultados verificados ao nível da sintomatologia psicopatológica não parece ser afetada pelo número de filhos podendo dever-se ao fato de os apoios sociais dos quais beneficiam ser proporcional ao número de elementos da família, ou seja, quanto maior o número de pessoas na família maior o valor recebido por esta, não se constituindo como um fator de stresse adicional.

7.6. Relação entre Competências Parentais Percebidas, respetivas sub-escalas, Eficácia e Satisfação Parentais e variáveis sócio-demográficas

No que respeita à relação entre as competências parentais percebidas, a eficácia parental e as variáveis sóciodemográficas, encontramos uma associação positiva entre estas variáveis e o número de residentes na habitação e associação negativa com o número de quartos na habitação.

Assim, quanto maior o número de elementos no lar maior as competências parentais percebidas e quanto maior o número de quartos na residência menores os níveis de competências parentais percebidas e eficácia parental. Esta situação poderá ocorrer devido à questão preconizada pela influência positiva do suporte familiar (Jones & Prinz, 2005; Leahy-Warren et al., 2001) dado que um maior apoio familiar e um menor isolamento poderão encontrar-se presentes nestas famílias com maior número de elementos.

Quanto ao decréscimo das competências parentais percebidas e eficácia parental em virtude do maior número de quartos na habitação, poderá encontrar-se relacionada com algo já referido, designadamente, questões de carência e instabilidade económica que poderão fazer com que estas mães se percecionem e se sintam menos eficazes no âmbito das realização das tarefas parentais. Jones e Prinz (2005) assumiram que variáveis associadas a carências socio-económicas podem contribuir para a diminuição das competências parentais percebidas

uma vez que nestas condições as mães se sentem menos confiantes, o que se constitui como um fator de risco na medida em que poderá contribuir para uma parentalidade menos eficaz.

É ainda de referir que os agregados residentes em barracas ou casas abarracadas (com ausência ou com menor número de quartos) poderão não ser afetados por este tipo de pressão uma vez que não apresentam este tipo de despesas. Estas famílias poderão também encontrar-se adaptadas a esta realidade devido a questões culturais (elementos maioritariamente de etnia cigana) e esta situação não corresponder a um aumento dos seus níveis de stresse.

Contrariamente ao que apuramos no estudo, Ferreira et al. (2014) encontraram associações entre as competências parentais percebidas e a idade das mães, Coleman e Karraker (2000; 2003), Elder et al. (1995), Jones e Prinz (2005), Teti e Gelfand (1991) com os rendimentos familiares e Jones e Prinz (2005) e Leahy-Warren et al. (2001) com o suporte familiar.

Os níveis de satisfação parental destas mães não se encontram associados a nenhuma das dimensões sócio-demográficas analisadas, designadamente, idade da mãe, anos de relação marital, número de habitantes no lar, número de filhos, número de menores e número de menores de 14 anos, número de elementos da família extensa, rendimentos familiares e número de quartos existentes na habitação. Esta dimensão de acordo com o estudo de Ohan et al. (2000) encontra-se sim associada a estilo parental tolerante, baixos níveis de conflito familiar, satisfação conjugal e acordo entre o casal no que respeita à educação dos filhos.

7.7. Relação entre Sintomatologia Psicopatológica, Competências Parentais Percebidas e respetivas sub-escalas, Eficácia e Satisfação Parentais

De referir primeiramente que a sintomatologia psicopatológica se encontra significativamente relacionada com todas as variáveis em estudo, com exceção da eficácia parental. Desta forma, a sintomatologia psicopatológica encontra-se relacionada negativamente com as competências parentais percebidas e com a satisfação parental. Ou seja, quanto mais elevados os níveis de sintomatologia psicopatológica menos as mães se percebem como competentes com o seu papel parental (Bornstein et al., 2003; Haan et al., 2009; Junttila et al., 2007; Kavanagh & Bower, 1985; Leahy-Warren et al., 2011; Navarro et al., 2011; Teti & Gelfand, 1991 e Weaver et al., 2008) e igualmente menos satisfeitas com o desempenho do mesmo.

Coleman e Karraker (1997) sublinharam ainda que as mães que se sentem menos eficazes têm maior tendência para desistir facilmente das tarefas parentais no caso de os seus

filhos não corresponderem aos seus esforços, ou seja, esta atitude associada ao fracasso confirma o seu baixo nível de competências parentais percebidas, o que pode também resultar no desenvolvimento de perturbação psicopatológica.

Por sua vez, Jerusalém e Mittag (1995), Kavanaugh e Bower (1985) e Menendez et al. (2010) apresentaram resultados contrários aos apurados na presente investigação no que respeita à associação entre a eficácia parental e a psicopatologia parental, dado que os autores citados referenciaram uma associação em sentido negativo entre estas dimensões.

O facto de as competências parentais percebidas estarem significativamente e positivamente correlacionadas com ambas as sub-dimensões, designadamente com a eficácia parental e com a satisfação parental (Ardelt & Eccles, 2001; Coleman & Karraker, 1997, 2000, 2003; Dumka, et al., 2010; Farkas & Valdés, 2010; Gilmore & Cuskelly, 2008) Hess, Teti & Hussey-Gardner, 2004; Jones & Prinz, 2005; Leahy-Warren et al., 2011; Navarro et al., 2011; Teti & Gelfand, 1991) indica que quando os pais apresentam uma perceção de eficácia elevada se sentem mais satisfeitos e mais motivados para a realização das tarefas parentais e proporcionam um ambiente mais agradável e positivo para os seus filhos (Coleman & Karraker, 1997, 2000; Deković, Asscher, Hermanns, Reitz, Prinzie e van den Akker, 2010; Dumka et al., 2010; Farkas & Valdéz, 2010; Gilmore & Cuskelly, 2008; Navarro et al., 2011, Sanders & Woolley, 2004 e Teti & Gelfand, 1991).

Verificamos no estudo a ausência de associação estatisticamente significativa entre a eficácia e a satisfação parentais indicando que o facto destas mães se perceberem como eficazes no desempenho do seu papel parental não significa contudo que se sintam (ou não) satisfeitas com este. De acordo com Johnston e Mash (1989) a eficácia caracteriza-se como a dimensão instrumental da parentalidade, ou seja, o grau em que o pai se sente capaz de resolver as tarefas inerentes à parentalidade e familiarizado com este papel e a satisfação como a dimensão afetiva da parentalidade, refletindo as frustrações e motivações. Desta forma estas poderão ou não encontrar-se associadas já que uma reporta para a componente comportamental e a outra para a componente emocional podendo encontra-se, ou não, ambas em consonância.

7.8. Relação entre Sintomatologia Psicopatológica, Competências Parentais Percebidas em função das variáveis sócio-demográficas

No que diz respeito à análise das pontuações de sintomatologia psicopatológica e competências parentais percebidas em função dos grupos de mães caracterizados segundo as

variáveis sócio-demográficas em estudo, os resultados indicam a existência de diferenças estatisticamente significativas na eficácia parental em função da tipologia familiar, sendo a mesma superior nas famílias biparentais comparativamente às monoparentais, estes resultados são semelhantes aos encontrados noutros estudos (Navarro et al., 2011; Teti & Gelfand, 1991). De referir que Coleman e Karraker (2000; 2003) não encontraram diferenças nos níveis de competências parentais percebidas em função da tipologia familiar, comparando, famílias monoparentais e biparentais.

No que se refere à situação marital não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de sintomatologia psicopatológica e competências parentais percebidas e respetivas sub-escalas. Contudo, apesar das diferenças não serem significativas observa-se que os níveis de competências parentais percebidas e de satisfação parental são superiores em mães casadas ou que vivem em união de fato, comparativamente a mães separadas ou divorciadas. Da mesma forma, encontrámos níveis de sintomatologia psicopatológica superiores em mães separadas ou divorciadas, comparativamente às mães casadas ou em união de fato, o que sugere que estas se encontram em maior vulnerabilidade psicossocial.

Belsky (1993), Hall (2004), Huntsman (2008) e Seeman e Göpfert (2004) salientaram a vulnerabilidade ao nível da sintomatologia psicopatológica destas mães solteiras uma vez que se encontram mais expostas a vivenciar situações de isolamento social e problemas de cariz económico. Zabkiewicz (2010) no seu estudo realizado igualmente com mulheres solteiras em situação de carência económica referiu que o emprego estável ou a tempo inteiro melhora a saúde mental destas mulheres, sendo que para além das situações de desemprego ou instabilidade no trabalho, outros fatores como a falta de suporte familiar e um maior número de filhos (entre 3 a 4) se encontram associados a níveis mais elevados de sintomatologia depressiva.

Considerações Finais

A realização deste estudo permitiu caracterizar o perfil sociodemográfico e familiar das mães de agregados em situação de risco psicossocial, com filho(s) sinalizado(s) em Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco e sem esta condição, ou seja, a constituição destes dois grupos possibilitou a comparação destas características. Esta investigação permitiu ainda analisar os níveis de sintomatologia psicopatológica, competências parentais percebidas e respetivas sub-escalas (eficácia e satisfação parentais) e compreender alguns aspetos centrais associados à parentalidade e de que forma influenciam o comportamento destas mães.

De seguida apresentamos as principais conclusões que decorreram deste estudo.

No que se refere às características sócio-demográficas e familiares das participantes, verificou-se que a maioria é pertencente a famílias biparentais estáveis que possuem baixos níveis de habilitações literárias, residentes em condições habitacionais problemáticas, desempregadas e em consequente situação de dependência de apoios sociais e grave carência económica. De salientar que o conjunto das mães em estudo se caracteriza por uma situação de grande fragilidade económica e social, o que se constitui como problemático na medida em que poderá prejudicar a manutenção do seu bem-estar psicológico e dos seus filhos.

No que respeita aos níveis de sintomatologia psicopatológica parental a maioria das participantes apresenta níveis clínicos (Canavarro, 1999) o que indica uma necessidade de intervenção psicológica junto das mesmas tendo em vista a melhoria da sintomatologia citada.

Apesar das condições, estas mães, contrariamente ao esperado, relataram níveis de competências parentais percebidas superiores aos registados pelas mães da população geral. No que respeita aos níveis de eficácia parental as participantes registaram igualmente valores superiores aos observados em mães da população geral e no que concerne à satisfação parental os níveis apurados foram semelhantes aos resultados verificados em mães da população geral conforme presente nos estudos de Johnston e Mash (1989) e Ohan et al. (2000).

Estas mães não se percebem como menos competentes e menos eficazes no desempenho das tarefas inerentes à parentalidade comparativamente com as mães da população geral. A razão poderá prender-se com as vivências pautadas pela adversidade que poderão fazer com que as mesmas desenvolvam elevados sentimentos de auto-eficácia

exatamente por conseguirem gerir diariamente condições de vida tão difíceis (Elder, et al., 1995; Nunes & Ayala-Nunes, 2015; Sanders & Woolley, 2005).

Por outro lado, estas mães podem ter construído uma conceção do que é ser mãe e de competência parental diferente da partilhada pela população na generalidade (Nunes & Ayala-Nunes, 2015; Hess, Teti e Hussey-Gardner, 2004). As respostas das participantes poderão também ter sido dadas no sentido da desejabilidade social (Nunes e Ayala-Nunes, 2015), reportando competências parentais percebidas diferentes das que sentem na realidade. Estas situações deveriam ser futuramente investigadas com recurso a outros instrumentos que permitam uma melhor verificação e comprovação destas hipóteses levantadas.

Estas mães com níveis elevados de competências parentais percebidas poderão recusar ou apresentar resistência face a intervenções externas, uma vez que acreditam saber responder a todas as necessidades dos seus filhos (Hess et al., 2004). Nestas condições os técnicos que trabalham nesta área deverão ter presentes estas informações afim de melhorar a sua intervenção.

No que respeita à satisfação parental as mães participantes sentem-se de igual forma satisfeitas comparativamente com as mães da população geral o que indica presença de prazer com a vivência da parentalidade. A satisfação parental encontra-se essencialmente associada a problemas comportamentais da criança (Johnston & Mash, 1989), satisfação conjugal e concordância no que respeita à educação dos filhos (Ohan et al., 2000) sendo que estas situações deveriam ser igualmente aprofundada em investigações posteriores.

Podemos ainda concluir que as participantes no estudo com níveis mais elevados de psicopatologia se percebem como menos competentes no que respeita ao seu papel parental (Bornstein et al., 2003; Coleman & Karraker, 1997; Haan et al., 2009; Junttila et al., 2007; Kavanagh & Bower, 1985; Leahy-Warren et al., 2011; Navarro et al., 2011; Teti & Gelfand, 1991 e Weaver et al., 2008) e igualmente menos satisfeitas com o desempenho do mesmo. Níveis mais elevados de sintomatologia psicopatológica parecem influir com o auto-conceito e com o humor destas mães fazendo com que se sintam menos confiantes e menos capazes e conseqüentemente menos satisfeitas.

O facto de que as competências parentais percebidas estarem significativamente e positivamente correlacionadas com ambas as sub-dimensões, designadamente com a eficácia parental e com a satisfação parental indica que quando os pais apresentam uma percepção de eficácia elevada se sentem mais satisfeitos e mais motivados para a realização das tarefas parentais e proporcionam um ambiente mais agradável e positivo para os seus filhos (Coleman & Karraker, 1997, 2000; Deković, Asscher, Hermanns, Reitz, Prinzie e van den

Akker, 2010; Dumka et al., 2010; Farkas & Valdéz, 2010; Gilmore & Cuskelly, 2008; Navarro et al., 2011, Sanders & Woolley, 2004 e Teti & Gelfand, 1991).

No estudo não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a eficácia e a satisfação parentais indicando que algumas destas mães poderão perceber-se como eficazes no desempenho das suas funções parentais mas não se sentirem necessariamente satisfeitas com o mesmo ou vice-versa. As dimensões citadas poderão, ou não, encontrar-se em consonância, na medida em que uma se refere à resposta comportamental e outra à resposta emocional (Johnston & Mash, 1989).

No contexto desta investigação, os resultados deverão ter sempre em consideração as limitações existentes. Assim, uma limitação presente prende-se com a reduzida dimensão da amostra e delimitação geográfica, o que não permite a generalização dos resultados obtidos. Desta forma e futuramente deveria dar-se continuidade ao estudo das variáveis consideradas na atual investigação acedendo a um maior número de participantes e tentando ultrapassar a questão relacionada com a restrição geográfica.

Outra limitação desta investigação relaciona-se com os instrumentos utilizados e a inexistência de aferição da PSOC para a população portuguesa o que dificultou a comparação dos resultados obtidos com a população geral. Desta forma recorreremos a estudos realizados com pais de outros países com características culturais distintas das mães portuguesas. Assim seria de grande utilidade a realização da validação da escala em causa para a população portuguesa tendo em vista a sua utilização tanto em contexto de investigação como em contexto terapêutico.

Outra limitação já anteriormente referenciada relaciona-se com o facto de termos recorrido a uma única fonte de informação (as mães). Um futuro estudo deverá incluir outras fontes de informação (isto é, obtenção de informação junto de outros familiares, dos menores, de professores, de técnicos de outras instituições).

Além do mais a metodologia quantitativa apresenta-se como uma mais-valia quando complementada com metodologia qualitativa, sendo que o recurso a entrevistas aprofundadas (não estruturadas) e a técnicas baseadas em *Grounded theory* junto das mães de famílias em risco poderia ser útil para avaliar as suas necessidades e recursos e ajudar a compreender de forma mais abrangente as vulnerabilidades e forças das mesmas, favorecendo desta forma uma aproximação entre a teoria e a realidade em estudo (Ribeiro, 2008).

Convém ainda referir o carácter transversal e correlacional do estudo o que impede a análise de relações de causalidade entre as variáveis em estudo, permitindo apenas referenciar a existência de associação entre elas mas não estabelecer relações de causa-efeito.

No entanto, uma vez que se trata de um grupo-alvo pouco disponível para colaborar em estudos científicos, e dadas as limitações enunciadas, esperamos que a informação disponível no presente estudo possa contribuir para uma melhor compreensão da temática em causa, designadamente, a relação entre a sintomatologia psicopatológica e as competências parentais percebidas em famílias em risco psicossocial.

Referências bibliográficas

- Abraham, K. M., & Stein, C. H. (2013). When Mom has a Mental Illness: Role Reversal and Psychosocial Adjustment Among Emerging Adults. *Journal of Clinical Psychology, 69*(6), 600-615.
- Alarcão, M. (2002). *(des) Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Almeida, L., & Freire, T. (2008). Metodologia de investigação em Psicologia e Educação. Braga: Psiquilíbrios.
- Ardelt, M., & Eccles, J. S. (2001). Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues, 22*, 944-972.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM - IV- TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4ª Ed.)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Arruabarrena, I., & De Paúl, J. (2002). Evaluación de un programa de tratamiento para familias maltratantes y negligentes y familias de alto riesgo. *Intervención Psicosocial, 11*(2), 213-227.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy in human agency. *American Psychologist, 37*(2), 122-147.
- Bandura, A. (1995). Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. 1-45). New York: Cambridge Univ. Press.
- Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Regalia, C., & Scabini, E. (2011). Impact of Family Efficacy Beliefs on Quality of Family Functioning and Satisfaction with Family Life. *Applied Psychology: An International Review, 60*(3), 421-448.
- Barker, E. D., Copeland, W., Maughan, B., Jaffee, S. R., & Uher, R. (2012). The relative impact of maternal depression and associated risk factors on offspring psychopathology. *British Journal of Psychiatry, 200*(2), 124-129.
- Barnard, K. E., & Solchany, J. E. (2002). Mothering. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting: Being and Becoming a Parent* (pp. 3-26). Retirado de https://books.google.pt/books?id=QXKA14h2sbsC&pg=PR13&lpg=PR13&dq=Handbook+of+Parenting:+Being+and+Becoming+a+Parent&source=bl&ots=sYo4lhq8uR&sig=1z9Cmbu_ETyMaVSzNMv61p1tANc&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CDMQ6AEwAmoVChMI7LeOzY36xgIVSLgUCh2prA3m#v=onepage&q=Handbook%20of%20Parenting%3A%20Being%20and%20Becoming%20a%20Parent&f=false
- Bayle, F. (2005). A Parentalidade. In I. Leal (coord.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. (pp. 317-346). Lisboa: Fim de Século.

- Beardslee, W. R., Versage, E. M., & Gladstone, T. R. (1998). Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37, 1134–1141. Retirado de http://www.researchgate.net/publication/13477475_Children_of_affectively_ill_parents_A_review_of_the_past_10_years
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R. G., Wright E. J., & Cooper A. B. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change. *Pediatrics*, 112(2), 119–131.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413-434.
- Bogenschneider, K., Small, S., & Tsay, J. C. (1997). Child, parent, and contextual influences on perceived parenting competence among parents of adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 345-362.
- Borges, I. C. N. (2010). *Qualidade da parentalidade e bem-estar da criança*. (Tese de Mestrado, Universidade de Coimbra).
- Bornstein, M. (2002). Parenting infants. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of parenting: Children and parenting* (pp.3-34). Retirado de https://books.google.pt/books?id=PuDNMmug0AgC&pg=PR10&lpg=PR10&dq=Handbook+of+parenting:+Children+and+parenting&source=bl&ots=rCybnSdDST&sig=RnSimxI3SMxH8IsNoQs-48_ZzVA&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CEAQ6AEwBGoVChMI5abts476xgIVhWbbCh0XYwKl#v=onepage&q=Handbook%20of%20parenting%3A%20Children%20and%20parenting&f=false
- Bornstein, M. H., Hendricks, C., Hahn, C.-S., Haynes, O. M., Painter, K. M., & Tamis-LeMonda, C. S. (2003). Contributors to self-perceived competence, satisfaction, investment, and role balance in maternal parenting: A multivariate ecological analysis. *Parenting: Science and Practice*, 3(4), 285-326
- Brody, G. H., Flor, D. L., & Gibson, N. M. (1999). Linking maternal efficacy beliefs, developmental goals, parenting practices, and child competence in rural single-parent African American families. *Child Development*, 70 (5), 1197-1208.
- Caldwell, J. G., Shaver, P. R., Li, C., & Minzenberg, M. J. (2011). Childhood Maltreatment, Adult Attachment, and Depression as Predictors of Parental Self-Efficacy in At-Risk Mothers. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(6), 595-616.
- Camilo, C., & Garrido, M. V. (2013). Desenho e avaliação de programas de desenvolvimento de competências parentais para pais negligentes: Uma revisão e reflexão. *Análise Psicológica*, 3(XXXI), 245-268.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos – BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, L. & S. Almeida (coords.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*, 2, 96-109. Braga: SHO-APPORIT.

- Canavarro, M., & Pedrosa, A. (2005). Transição para a parentalidade, compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In I. Leal (coord.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 225-255). Lisboa: Fim de Século.
- Caparrós, M. J. E. (2004). Familias multiproblemáticas y servicios sociales. *Boletín Informativo de Trabajo Social*, 6. Retirado de <http://www.uclm.es/bits/sumario/28.asp>.
- Carpenter, J., Patsios, D., Szilassy, E., & Hackett, S. (2011). Outcomes of Short Course Interprofessional Education in Parental Mental Illness and Child Protection: Self-efficacy, Attitudes and Knowledge. *Social Work Education*, 30(2), 195–206.
- Coleman, P. K., e Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations*, 49(1), 13-24.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126-148.
- Cooklin, A. (2010). 'Living upside down': Being a young carer of a parent with mental illness. *Advances in Psychiatric Treatment*, 16, 141–146.
- Cunningham, P. B., & Henggeler, S. W. (1999). Engaging multi-problem families in treatment: Lessons learned throughout the development of multisystemic therapy. *Family Process*, 38, 265-281.
- Deković, M., Asscher, J. J., Hermanns, J, Reitz, E, Prinzie, P. van den Akker, A. L. (2010). Tracing Changes in Families Who Participated in the HomeStart Parenting Program: Parental Sense of Competence as Mechanism of Change. *Prev Sci*, 11, 263-274. DOI 10.1007/s11121-009-0166-5
- Derogatis, L. R. (1982). *BSI: Brief Symptom Inventory*. Minneapolis: National Computers Systems.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: na introductory report. *Psychological Medicine*, 13, 595-605.
- Doménech, C. S., & Cabero, S. G. (2011) Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educación Social*, 49, 25- 47.
- Dumka, L. E., Gonzales, N. A., Wheeler, L. A. & Millsap, R. E. (2010). Parenting Self-Efficacy and Parenting Practices over Time in Mexican American Families. *J Fam Psychol*, 24(5), 522–531
- Elder, G. H., Eccles, J. S., Ardel, M., & Lord, S. (1995). Inner-City parents under economic pressure: Perspectives on the strategies of parenting. *Journal of Marriage and the Family*, 57(3), 771-784.

- Evans, G. W., Li, D. & Whipple, S. S., (2013). Cumulative Risk and Child Development. *Psychological Bulletin*, 1-55.
- Farkas, C., & Valdés, N. (2010). Maternal stress and perceptions of self-efficacy in socioeconomically disadvantaged mothers: An explicative model. *Infant Behavior & Development*, 33, 654–662.
- Feerick, M. M., Bristol – Power, M., Bynum, D. (2002). The national institute of child health and human development Research parenting: Past, Present and future directions. In J. Borkowski, S. Ramey, & M. Bristol – Power (Eds.), *Parenting at the child's world: influences on academic, intellectual, and social – emotional development* (pp. 347-364). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Ferreira, B., Monteiro, L., Fernandes, C., Cardoso, J., Veríssimo, M., & Santos, A. J. (2014). Percepção de Competência Parental: Exploração de domínio geral de competência e domínios específicos de auto-eficácia, numa amostra de pais e mães portuguesas. *Análise Psicológica*, 2 (XXXII): 155-166.
- Gilmore, L. A., & Cuskelly, M. (2008). Factor structure of the parenting sense of competence scale using a normative sample. *Child care, health & development*, 38(1), 48-55.
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for Psychopathology in the Children of Depressed Mothers: A Developmental Model for Understanding Mechanisms of Transmission. *Psychological Review*, 106(3), 458-490.
- Goodman, S. H. (2007). Depression in mothers. *Annual Reviews*, 3, 107-135.
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 14, 1-27.
- Goodyear, M., Hill, T., Allchin, B., McCormick, F., Hine, R., Cuff, R., & O'Hanlon, B. (2015). Standards of practice for the adult mental health workforce: Meeting the needs of families where a parent has a mental illness: Family-Focused Practice Standards. *International Journal of Mental Health Nursing*, 1-12. doi: 10.1111/inm.12120
- Gómez, E., Muñoz, M. M., & Haz, A. M. (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. *Psykhé*, 16(2), 43-54.
- Gross, H. E., Shaw, D. S., & Moilanen, K. L. (2008). Reciprocal Associations between Boys' Externalizing Problems and Mothers' Depressive Symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(5), 693-709.
- Hall, A. (2004). Parental psychiatric disorder and the developing child. In M. Gopfert, J. Webster, & M. Seeman (Eds.), *Parental Psychiatric Disorder: Distressed Parents and Their Families* (pp.22-26). Retirado de https://books.google.pt/books?id=UpYCQGvCSpcC&pg=PA85&dq=Parental+Psychiatric+Disorder:+Distressed+Parents+and+The+ir+Families&hl=pt-PT&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q=Parental%20Psychiatric%20Disorder%3A%20Distressed%20Parents%20and%20Their%20Families&f=false

- Haan, A. D., Prinzie, P., & Dekovic, M. (2009). Mothers' and Fathers' Personality and Parenting: The Mediating Role of Sense of Competence. *Developmental Psychology*, 45(6), 1695–1707.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
- Hess, C. R., Teti, D. M., & Hussey-Gardner, B. (2004). Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Applied Developmental Psychology*, 25, 423–437.
- Hidalgo, M., & Menéndez, S. (2009). Apoyo a las familias durante el proceso de transición a la maternidad y la paternidad. *Familia : Revista de Ciencias y Orientación Familiar*, 38, 133-152.
- Hidalgo, M., Menéndez, S., Sánchez, J. Lorence, B., & Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 413-426
- Hillegers, M., Reichart, C. G., Wals, M., Verhulst, F. C., Ormel, J., & Nolen, W. A. (2005). Five-year prospective outcome of psychopathology in the adolescent offspring of bipolar parents. *Bipolar Disorders*, 7, 344-350.
- Huntsman, L. (2008). *Parents with mental health issues: Consequences for children and effectiveness of interventions designed to assist children and their families*. Literature review. Sydney: NSW Department of Community Services.
- Jerusalem, M., & Mittag, W. (1995). Self-efficacy in stressful life transitions. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. 177–201). New York: Cambridge Univ. Press.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175.
- Jones, T., L., & Prinz, R., J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: a review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363.
- Junttila, N., Vauras, M., & Laakkonen, E. (2007). The role of parenting self-efficacy in children's social and academic behavior. *European Journal of Psychology of Education*, 22(1), 41-61.
- Kavanagh, D. J., & Bower, G. H. (1985). Mood and self-efficacy: Impact of joy and sadness on perceived capabilities. *Cognitive Therapy and Research*, 9, 507-525.
- Knoche, L. L., Givens, J. E., & Sheridan, S. M. (2007). Risk and Protective Factors for Children of Adolescents: Maternal Depression and Parental Sense of Competence. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 684-695.

- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2011). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 388–397.
- Lei n.º 147/99, de 01 de Setembro ou Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo com as alterações introduzidas pelas Lei n.º 31/2003, de 22 de Agosto e Lei n.º 142/2015, de 8 de Setembro. Assembleia da República.
- Linares, J. L. (1997). Modelo sistémico y familia multiproblemática. In M. Coletti, & J. Linares (Comps.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática* (pp. 23-44). Retirado de https://books.google.pt/books?id=5nUtwahWSY0C&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- López, M. J., Quintana, J. C., Casimiro, E. C., & Chaves, M. L. (2009). Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 113-120.
- Loukas, A., Fitzgerald, H. E., Zucker, R. A., & von Eye, A. (2001). Parental alcoholism and co-occurring antisocial behavior: prospective relationships to externalizing behavior problems in their young sons. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(2), 91–106.
- Maccoby, E. (2002). Parenting Effects: issues and controversies. In J. Borkowski, S. Ramey & M. Bristol – Power. *Parenting and the child's world influences on academic, intellectual and social – emotional development* (pp. 35-46). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Macedo, C., Nunes, C., Costa, D., Ayala-Nunes, L. & Lemos, I. (2013). Apoio social, acontecimentos stressantes, adaptabilidade e coesão em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 14(2), 304-312.
- Madsen, W. C. (2007). *Collaborative Therapy with Multi-Stressed Families: From Old Problems to New Futures*. Retirado de https://books.google.pt/books?id=irPUG-epP_YC&pg=PA371&dq=Collaborative+Therapy+with+Multi-Stressed+Families:+From+Old+Problems+to+New+Futures&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CCcQ6AEwAWoVChMIIN2R___xgIVij8UCh2qEwIU#v=onepage&q=Collaborative%20Therapy%20with%20Multi-Stressed%20Families%3A%20From%20Old%20Problems%20to%20New%20Futures&f=false
- Máiquez, M. L., Blanco, A., Rodrigo, M. J. & Vermaes, I. (2000). La evaluación de la eficiencia en la intervención familiar: generalizabilidad y optimización del “programa experiencial para padres”. *Psicothema*, 12, 533-542. Retirado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712404>
- Malone, S. M., Iacono, W. G., & McGue, M. (2002). Drinks of the father: father's maximum number of drinks consumed predicts externalizing disorders, substance use, and substance use disorders in preadolescent and adolescent offspring. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26(12), 1823–1832.

- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90. Retirado de <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/viewFile/763/706>
- Martín, J. C., Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Correa, A. D., & Rodríguez, G. (2004). Evaluación del programa “Apoyo personal y familia” para madres y padres en situación de riesgo psicosocial. *Infancia y Aprendizaje*, 27(4), 437-445.
- Martínez, M. R. (2003). La Familia Multiproblemática y el Modelo Sistémico. *Portularia* (3), 89-115.
- Martins, P. (2005). O acolhimento familiar como resposta de protecção à criança sem suporte familiar adequado. *Infância e Juventude*, 4, 63-84.
- Maybery, D., Ling, L., Szakacs, E., & Reupert, A. (2005). Children of a parent with a mental illness: perspectives on need. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(2), 1-11. doi: 10.5172/jamh.4.2.78
- Mendes, A. V., Loureiro, S. R., & Crippa, J. A. (2008). Depressão materna e saúde mental de escolares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(5), 178-186.
- Menéndez, S., Hidalgo, M. V., Jiménez, L., Lorence, B., & Sánchez, J. (2010). Perfil psicosocial de familias en situación de riesgo. Un estudio de necesidades con usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación familiar. *Anales de Psicología*, 26(2), 378-389.
- Mohammadkhani, P., Dobson, K. S., Amiri, M., & Ghafari, H. F. (2010). Psychometric properties of the Brief Symptom Inventory in a sample of recovered Iranian depressed patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10,(3), 541-551.
- Montigny F., & Lacharité, C. (2005). Perceived parental efficacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 387-396.
- Moreno, J. M. (2002). Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil. *Anales de Psicología*, 18(1), 135-150.
- National Research Council and Institute of Medicine (2009). Depression in Parents, Parenting, and Children: Opportunities to Improve Identification, Treatment and Prevention. Retirado de <https://books.google.pt/books?id=4vNjAgAAQBAJ&pg=PT23&lpg=PT23&dq=Depression+in+Parents,+Parenting,+and+Children:+Opportunities+to+Improve+Identification,+Treatment+and+Prevention&source=bl&ots=JV9FTO725v&sig=FYxsBhi3-c00zSI4vVO6EcYX-u8&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CEIQ6AEwBG0VChMIhpr9jaH6xgIVzFgUCh2yxwLZ#v=onepage&q=Depression%20in%20Parents%2C%20Parenting%2C%20and%20Children%3A%20Opportunities%20to%20Improve%20Identification%2C%20Treatment%20and%20Prevention&f=false>
- Navarro, C., Navarrete, L., & Lara, M. A. (2011). Factores asociados a la percepción de eficacia materna durante el parto. *Salud Mental*, 34, 37-43.
- Nunes, C., & Lemos, I. (2010). *Competência Parental Percebida (CPP). Versão portuguesa para investigação do Parental Sense of Competence de Johnston e Mash (1989).*

Versão de investigação. Documento não publicado, Universidade do Algarve, Faro, Portugal.

- Nunes, C., Lemos, I., Costa, D., Nunes, L., & Almeida, A. (2011). Social support and stressful life events in portuguese multi-problem families. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(5), 497-505. Retirado de http://www.researchgate.net/publication/236618507_Social_support_and_stressful_life_events_in_Portuguese_multi-problem_families
- Nunes, C., Lemos, I., Nunes, L. A., & Costa, D. (2013). Acontecimentos de vida stressantes e apoio social em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(2), 313-320. Retirado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-00862013000200008&script=sci_arttext
- Nunes, C., & Ayala-Nunes, L. (2015). Famílias em risco psicossocial: desafios para a avaliação e intervenção. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*. 6(1), 95-107.
- Ohan, J. L., Leung, D. W., & Johnston, C. (2000). The Parenting Sense of Competence Scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 32 (4), 251-261.
- Oliveira, V. M., & Bachion, M. M. (2005). Risco para paternidade ou maternidade prejudicada em famílias em situação de risco da região leste de Goiânia. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 7(2), 159 – 172.
- Oettingen, G. (1995). Cross-cultural perspectives on self-efficacy. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. 149-176). New York: Cambridge Univ. Press.
- Oyserman, D., Mowbray, C. T., Meares, P. A., Firminger, K.B. (2000). Parenting Among Mothers With a Serious Mental Illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(3), 296-315.
- Oyserman, D., Bybee, D., Mowbray, C. & Kahng, S. K. (2004). Parenting Self-Construals of Mothers with a serious Mental Illness: Efficacy, Burden and Personal Growth. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(12), 2503-2523.
- Pérez, J., Menéndez, S., & Hidalgo, M. (2014). Estres parental, estrategias de afrontamiento y evaluacion del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. *Psychosocial Intervention*, 23, 25-32.
- Parke, R. D. (2002). Fathers and Families. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of Parenting: Being and Becoming a Parent* (pp. 27-77). Retirado de https://books.google.pt/books?id=QXKA14h2sbsC&pg=PR13&lpg=PR13&dq=Handbook+of+Parenting:+Being+and+Becoming+a+Parent&source=bl&ots=sYo4Ihq8uR&sig=1z9Cmbu_ETyMaVSzNMv61p1tANc&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CDMQ6AEwAmoVChMI7LeOzY36xgIVSLgUCh2prA3m#v=onepage&q=Handbook%20of%20Parenting%3A%20Being%20and%20Becoming%20a%20Parent&f=false
- Peixoto, F. (2004). Qualidade das relações familiares, autoestima, autoconceito e rendimento académico. *Análise Psicológica*, 1(XXII), 235-244.

- Pianta, R., Egeland, B., & Erickson, M. F. (1989). The antecedents of maltreatment: Results of the mother-child interaction research project. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 203-253). New York: Cambridge Univ. Press.
- Pizeta, F. A., Silva, T. B. F., Cartafina, M. I. B., & Loureiro, S. R. (2013). Depressão materna e riscos para o comportamento e a saúde mental das crianças - Uma revisão. *Estudos de Psicologia*, 18(3), 429-437.
- Ramchandani, P., & Psychogiou, L. (2009). Paternal psychiatric disorders and children's psychosocial development. *The Lancet*, 374, 646-653.
- Reupert, A., & Maybery, D. (2007). Families Affected by Parental Mental Illness: A Multiperspective Account of Issues and Interventions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3), 362-369. doi: 10.1037/0002-9432.77.3.362
- Ribeiro, J. (2008). *Metologia de investigação em psicologia e saúde* (2.^a Ed.). Porto: Livpsic.
- Rishel, C. W. (2012). Pathways to Prevention for Children of Depressed Mothers: A Review of the Literature and Recommendations for Practice. *Depression Research and Treatment*, 2012, 1-11.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C. & Rodríguez, G. (2005). El asesoramiento a familias con riesgo psicosocial. In C. Monereo & J. Pozo (Eds.), *La práctica del asesoramiento educativo a examen* (pp. 139-152). Retirado de https://books.google.pt/books?id=XEDFWVAPZ70C&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summ ary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Rodrigo, M. J., Correa, A. D., Máiquez, M. L., Martín, J. C. & Rodríguez, G. (2006a). Family Preservation Services on the Canary Islands. *European Psychologist*, 11(1), 57-70.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Correa, A. D., Martín, J. C. & Rodríguez, G. (2006b). Outcome evaluation of a community center-based program for mothers at high psychosocial risk. *Child Abuse & Neglect*, 30, 1049-1064.
- Rodríguez, G., Camacho, J., Rodrigo, M. J., Martín, J. C., & Máiquez, M. L. (2006). Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias de servicios sociales municipales. *Psicothema*, 18(2), 200-206.
- Rogers, H. & Matthews J. (2004). The parenting sense of competence scale: investigation of the factor structure, reliability, and validity for an Australian sample. *Australian psychologist*, 39(1), 88-96.
- Sánchez, B., & Acero, L. (2013). Intervención en familias multiproblemáticas con trastornos mentales. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(2), 25-43.
- Sanders, M. R., & Woolley, M. L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care, Health & Development*, 31 (1), 65-73.

- Sanson, L. (2010). *Confident Parenting - A Book Proposal*. (Tese de Mestrado, University of Pennsylvania).
- Seeman, M., & Göpfert, M. (2004). Parenthood and adult mental health. In M. Göpfert, Webster, J. & M. Seeman (Eds.), *Parental Psychiatric Disorder: Distressed Parents and Their Families* (pp.8-22). Retirado de https://books.google.pt/books?id=UpYCQGvCSpc&printsec=frontcover&dq=Parental+Psychiatric+Disorder:+Distressed+Parents+and+Their+Families&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CCYQ6AEwAWoVChMIqM24iP_5xgIVQuwUCh0-PQDP#v=onepage&q=Parental%20Psychiatric%20Disorder%3A%20Distressed%20Parents%20and%20Their%20Families&f=false
- Schreier, A., Wittchen, H., Hofler, M., & Lieb, R. (2008). Anxiety disorders in mothers and their children: prospective longitudinal community study. *The British Journal of Psychiatry*, 192(4), 308-309.
- Shumow, L., & Lomax, R. (2002). Parental Efficacy: Predictor of parenting behavior and adolescent outcomes. *Parenting: Science and Practice*, 2 (2), 127-150.
- Sigel, I. & McGillicuddy-De Lisi, A. (2002). Parent Beliefs Are Cognitions: The Dynamic Belief Systems Model. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of Parenting: Being and Becoming a Parent* (pp. 485-508). Retirado de https://books.google.pt/books?id=QXKA14h2sbsC&pg=PR13&lpg=PR13&dq=Handbook+of+Parenting:+Being+and+Becoming+a+Parent&source=bl&ots=sYo4Ihq8uR&sig=1z9Cmbu_ETyMaVSzNMv61p1tANc&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CDMQ6AEwAmoVChMI7LeOzY36xgIVSLgUCh2prA3m#v=onepage&q=Handbook%20of%20Parenting%3A%20Being%20and%20Becoming%20a%20Parent&f=false
- Steinhausen, HC., Göbel, D., & Nestler, V. (1984). Psychopathology in the Offspring of Alcoholic Parents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23(4), 465–471.
- Sousa, L., & Ribeiro, C. (2005). Percepção das famílias multiproblemáticas pobres sobre as suas competências. *Psicologia*, XIX(1-2), 169-191.
- Teti, D., & Candelaria, M. (2002). Parenting Competence. In M.H. Borstein (Ed.). *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting*. (pp. 149-180). Retirado de https://books.google.pt/books?id=nfP9dKYn73cC&pg=PR11&lpg=PR11&dq=Handbook+of+parenting:+Social+conditions+and+applied+parenting&source=bl&ots=lQsKndnBRh&sig=YI2Xywd3ImUSBpSoSRmrkcpE8I&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CD4Q6AEwA2oVChMI3d_J6In_xgIVylUCh2sxABk#v=onepage&q=Handbook%20of%20parenting%3A%20Social%20conditions%20and%20applied%20parenting&f=false
- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral Competence among Mothers of Infants in the First Year: The Medial Role of Maternal Self-Efficacy. *Child Development*, 62, 918-929.
- Troutman, B., Moran, T. E., Arndt, S., Johnson, R. F., & Chmielewski, M. (2012). Development of parenting self-efficacy in mothers of infants with high negative emotionality. *Infant Mental Health Journal*, 33(1),45–54.

- Waters, E. & Sroufe, L. A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review, 3*, 79-97.
- Weaver, C. M., Shaw, D. S., Dishion, T. J., & Wilson, M. N. (2008). Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: The mediating role of maternal depression. *Infant Behavior and Development, 31* (4), 594-605.
- Wilson, S., & Durbin, C. E. (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*, 167-180.
- Yaman, A., Mesman, J., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2010). Perceived family stress, parenting efficacy, and child externalizing behaviors in second-generation immigrant mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 45* (4), 505-512.
- Yara, J. A. (2005). *Drogas: Escuela, Familia e Prevencion*. Editorial Bonum. Buenos Aires. Retirado de https://books.google.pt/books?id=21VGz7K_NLQC&pg=PP1&lpg=PP1&dq=Yar%20C3%ADa+Drogas:+Escuela,+Fam%20C3%ADlia+e+Prevenci%20C3%B3n&source=bl&ots=xBWU3XmizO&sig=vJjP3Ia5btd_14NQhOPIzk1-ENU&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CCYQ6AEwAWoVChMIj9nFtdv5xgIVgtMUCh2_IQew#v=onepage&q=Yar%20C3%ADa%20Drogas%20Escuela%20C3%ADlia%20e%20Prevenci%20C3%B3n&f=false
- Young, S. L. (2011). *Exploring the relationship between parental self-efficacy and social support systems*. (Tese de Mestrado, Universidade de Iowa).
- Zabkiewicz, D. (2010). The mental health benefits of work: do they apply to poor single mothers? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 45*, 77-87.
- Zahn-Waxler, C., Duggal, S., & Gruber, R. (2002). Parental Psychopathology. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting*. (pp. 295-327). Retirado de https://books.google.pt/books?id=nfP9dKYn73cC&pg=PR11&lpg=PR11&dq=Handbook+of+parenting:+Social+conditions+and+applied+parenting&source=bl&ots=lQsKndnBRh&sig=YI2Xywd3ImUSBpSoSRmrkpeE8I&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CD4Q6AEwA2oVChMI3d_J6In_xgIVylUUCH2sxABk#v=onepage&q=Handbook%20of%20parenting%20Social%20conditions%20and%20applied%20parenting&f=false