

Mariana Filipa Henriques da Cruz

A Eficácia do Programa Famílias UP na Promoção do Apoio Social dos Pais



Universidade do Algarve
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2025

Mariana Filipa Henriques da Cruz

A Eficácia do Programa Famílias UP na Promoção do Apoio Social dos Pais

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sobre a orientação de:

Professora Doutora Cristina Nunes



Universidade do Algarve
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2025

A Eficácia do Programa Famílias UP na Promoção do Apoio Social dos Pais

Declaração de autoria de trabalho

“Declaro ser o(a) autor(a), que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.”

Mariana Filipa Henriques da Cruz

Copyright by

Mariana Filipa Henriques da Cruz

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

Agradecimentos

À Professora Doutora Cristina Nunes, pela orientação, disponibilidade e contributos fundamentais ao longo deste percurso, sem a qual não seria possível a finalização desta etapa.

À equipa do Programa Famílias UP e a todos os participantes, pais que responderam aos questionários. Este trabalho não tinha sido possível sem a vossa colaboração e disponibilidade.

Aos meus pais e à minha irmã, pelo apoio incondicional, não só ao longo de todo este caminho de universidade, mas da vida! Sem vocês, não teria chegado até aqui. À minha mãe, em especial, por todos os desabafos que ouviu, por cada palavra de encorajamento, por me lembrar que não estava sozinha - e por me apoiar sempre, com paciência, carinho e força, da forma mais genuína e bonita que sabe. Obrigada, minha Maria!

Aos meus amigos, por estarem presentes nesta fase tão à toa das nossas vidas — entre queixumes partilhados, cafés em pastelarias, chamadas intermináveis e tardes a escrever em casa ou na biblioteca. Obrigada por tornarem este processo mais leve! Um agradecimento especial à Catherine, minha madrinha e amiga, pelo apoio constante, pela ajuda (grande ajuda) e por nunca me deixar desistir. Obrigada, do fundo do coração. A que permaneceu sempre desde o primeiro ano de faculdade e sempre me deu força para os desafios, quer seja da universidade, quer seja da vida.

Ao meu “Nado”, por estar sempre ao meu lado e por acreditar em mim, mesmo quando eu própria duvidei. Obrigada por me ouvires com tanta paciência — muita, diga-se de passagem — e por me apoiares de todas as formas, mesmo que fosse apenas com um simples abraço. Um “obrigada” nunca será suficiente para tudo o que foste (e és) neste caminho.

E, por fim, a ti, Avô, o amor da minha vida. Já não estás fisicamente aqui, mas levo-te comigo em cada passo. A tua presença, o teu amor e os teus ensinamentos continuam vivos em mim. E, tal como dizias: “Com calma faz-se tudo” – tinhas razão, Avô!

Eternamente grata!

Resumo

O presente estudo teve como objetivo principal avaliar a eficácia do programa Famílias UP na promoção do apoio social dos pais de crianças entre os 0 e os 6 anos, em contextos de risco psicossocial. Procurou-se, também, descrever o perfil psicossocial e a saúde mental das famílias participantes. A investigação seguiu um desenho quase-experimental, com avaliação em dois momentos (pré e pós-intervenção), envolvendo uma amostra de 102 pais. Foram utilizados o Questionário de Apoio Social Funcional Duke-UNC e o Questionário de Saúde Geral (GHQ-28). Os resultados revelaram melhorias estatisticamente significativas nas dimensões de apoio social informativo e afetivo, com um pequeno efeito. Contudo, não se verificaram alterações relevantes no apoio instrumental nem no número de elementos da rede de suporte, sugerindo que estas mudanças podem exigir intervenções mais prolongadas ou com outras características. Verificou-se também que um baixo nível de apoio social se relaciona com maior sofrimento psicológico, reforçando a importância das redes de suporte no bem-estar emocional dos cuidadores. As conclusões apontam para o potencial do programa Famílias UP na promoção do apoio social, destacando-se a importância de integrar estratégias adicionais de apoio instrumental e metodologias mistas de avaliação. Este estudo contribui para o conhecimento científico na área da parentalidade e oferece orientações para o aperfeiçoamento de programas de apoio familiar.

Palavras-Chave: Apoio social, Famílias, Parentalidade, Programa Famílias UP, Risco psicossocial, Saúde mental.

Abstract

The primary aim of this study was to evaluate the effectiveness of the *Familias UP* program in promoting social support among parents of children aged 0 to 6 years, in contexts of psychosocial risk. It also sought to describe the psychosocial profile and mental health of the participating families. The research followed a quasi-experimental design, with assessments at two time points (pre- and post-intervention), involving a sample of 102 parents. The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire and the General Health Questionnaire (GHQ-28) were used. The results revealed statistically significant improvements in the dimensions of informational and emotional social support, with a small effect size. However, no relevant changes were observed in instrumental support or in the number of individuals within the support network, suggesting that such structural changes may require longer or differently designed interventions. A low level of social support was also associated with greater psychological distress, reinforcing the importance of support networks for caregivers' emotional well-being. The findings highlight the potential of the *Familias UP* program in promoting social support, emphasizing the need to integrate additional strategies for instrumental support and mixed-method evaluation approaches. This study contributes to the scientific understanding of parenting in vulnerable contexts and offers insights for the improvement of family support programs.

Keywords: Social support, Families, Parenting, *Familias UP* program, Psychosocial risk, Mental health.

Índice Geral

Introdução	1
Capítulo 1. Parentalidade e famílias em risco.....	3
Capítulo 2. Saúde mental dos pais	6
Capítulo 3. Apoio social.....	8
Capítulo 4. Programas de intervenção familiar e os seus benefícios.....	11
Capítulo 5. Programa Famílias UP	15
Capítulo 6. Estudo.....	16
6.1. Objetivos do estudo.....	16
6.1.1. Objetivo geral	16
6.1.2. Objetivos específicos.....	16
6.2. Metodologia	16
6.2.1. Participantes.....	16
6.2.2. Instrumentos	16
6.3. Procedimentos	17
6.3.1. Recolha de dados	17
6.3.2. Plano de análise de dados	17
7. Resultados	18
7.1. Caracterização da amostra.....	18
7.2. Saúde mental	20
7.3. Apoio social – pré-teste e pós-teste	24
8. Discussão dos resultados.....	27
8.1. Perfil psicossocial e saúde mental das famílias participantes	27
8.2. Eficácia do programa na promoção do apoio social	29
9. Limitações e sugestões para estudos futuros	30
10. Considerações finais	31
Referências Bibliográficas	33

Índice de Figuras

Figura 1. Determinantes da Parentalidade, segundo o modelo de Belsky (Belsky & Jaffee, 2015)	4
Figura 2. Comparação da evolução das pontuações do Apoio Social Informativo entre o pré-teste e o pós-teste.	25
Figura 3. Comparação da evolução das pontuações do Apoio Social Afetivo entre o pré-teste e o pós-teste.....	25
Figura 4. Comparação da evolução das pontuações do Apoio Social Instrumental entre o pré-teste e o pós-teste.	26
Figura 5. Comparação da evolução das pontuações do Apoio Social dos Amigos entre o pré-teste e o pós-teste.	26
Figura 6. Comparação da evolução das pontuações do Apoio Social da Família entre o pré-teste e o pós-teste.	27

Índice de Tabelas

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos participantes.....	19
Tabela 2. Dados Sociodemográficos dos menores	20
Tabela 3. Caracterização da Saúde Mental	21
Tabela 4. Relações entre o apoio social e a saúde mental dos pais	23
Tabela 5. Comparação entre os valores do apoio social no pré-teste e pós-teste.....	24

Introdução

A família desempenha um papel central no desenvolvimento humano, sendo o principal contexto onde ocorrem as interações sociais iniciais e onde se constrói a base para o desenvolvimento emocional e cognitivo das crianças. No entanto, nem todas as famílias possuem os mesmos recursos para enfrentar os desafios da parentalidade, especialmente em contextos de risco psicossocial. As famílias em risco psicossocial enfrentam uma série de adversidades, como pobreza, desemprego, monoparentalidade, e problemas de saúde mental, que podem comprometer a sua capacidade de fornecer um ambiente estável e seguro para o desenvolvimento dos filhos (Pérez-Padilla et al., 2017).

Neste contexto, o apoio social emerge como um fator crucial para o bem-estar familiar e o desempenho das funções parentais. O apoio social pode ser entendido como o conjunto de recursos emocionais, informativos e instrumentais que os indivíduos recebem das suas redes de relações sociais, e que desempenham um papel protetor contra o stresse e outras dificuldades associadas à parentalidade (Álvarez et al., 2021; Ayala-Nunes et al., 2017; Nunes et al., 2021). Para os pais, a existência de uma rede de apoio sólida pode fazer a diferença entre uma experiência de parentalidade sobrecarregada e uma mais equilibrada, promovendo práticas parentais positivas e, conseqüentemente, o desenvolvimento saudável das crianças.

Estudos recentes sublinham a importância do apoio social na mitigação dos efeitos negativos do stresse parental, destacando que as redes de apoio informal—como familiares, amigos e vizinhos—tendem a ser particularmente eficazes na promoção do bem-estar parental. Estes recursos informais, muitas vezes complementam o apoio formal, que inclui programas de intervenção familiar e serviços comunitários, proporcionando aos pais as ferramentas e a confiança necessárias para lidar com os desafios diários (Lorenzo et al., 2021). A qualidade e a disponibilidade deste apoio têm um impacto direto na capacidade dos pais de manter práticas parentais positivas, especialmente em contextos de vulnerabilidade (Ayala-Nunes et al., 2018; Pérez-Padilla et al., 2017).

Ao mesmo tempo, é essencial considerar os programas de intervenção familiar, que têm demonstrado eficácia na redução do stresse parental e na promoção de práticas parentais positivas. Estes programas não apenas fornecem apoio direto aos pais, mas também ajudam a fortalecer as redes de apoio social, essenciais para o bem-estar das famílias (Rodrigo et al., 2007).

Este estudo pretende avaliar a eficácia do programa Famílias UP no apoio social em famílias em risco psicossocial. A investigação é direcionada para compreender de que forma este programa pode contribuir para melhorar as redes de apoio social dos pais e, consequentemente, para o bem-estar das famílias envolvidas.

Capítulo 1. Parentalidade e famílias em risco

Conforme Barroso & Machado, (2010) o conceito de “parentalidade”, derivado da palavra inglesa *parenting* é comumente empregado na literatura científica para descrever o conjunto de responsabilidades assumidas pelos pais/cuidadores, que visa garantir o bem-estar e o desenvolvimento abrangente dos seus filhos, abarcando aspetos físicos, psicológicos e sociais, com o objetivo último de promover a sua autonomia (Maccoby, 2000).

Segundo Abreu-Lima e colaboradores (2010), o desempenho de um papel parental está constantemente sujeito a avaliações, tanto a nível interno, como externo – os pais invariavelmente procuram proporcionar as melhores experiências para os seus filhos, enquanto a sociedade, por sua vez, sente-se no direito e no dever de assegurar o interesse da criança.

A infância apesar de ser uma fase brevemente transitória no desenvolvimento do ser humano, tem um impacto significativo no desenvolvimento futuro, sendo que as práticas parentais assumem um papel central neste processo (Farber 2009; Collins et al., 2000). Neste contexto, a intervenção precoce com os pais emerge como uma estratégia crucial para promover o cuidado e o bem-estar da criança, devido aos benefícios a longo prazo que podem proporcionar (Gulliford et al., 2015).

Conforme indicado por Piotrowska et al. (2017), o fator que mais influencia a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento social positivo da criança é a qualidade do ambiente familiar em que ela está inserida e as condições a que está exposta. Apesar das diferenças culturais, os pais em diversas sociedades tendem a partilhar responsabilidades semelhantes na intenção de criar bem os seus filhos (Barroso & Machado, 2010).

Segundo Belsky (1984), a parentalidade inclui um conjunto fundamental de responsabilidades levadas a cabo pelos pais com o propósito de assegurar o desenvolvimento saudável dos seus filhos, abarcando a esfera psicológica, física e social. Este conceito emerge da relação de diversos aspetos que, numa ótica ecológica, exercem influências recíprocas, moldando as características individuais da criança, dos pais e do contexto social enquanto determinantes da parentalidade (ver Figura 1).

Este modelo pressupõe que a parentalidade é influenciada diretamente por três determinantes: características individuais parentais (personalidade e psicopatologia), características individuais da criança (temperamento, personalidade) e fatores do contexto social (relações conjugais, redes de suporte social, trabalho). O modelo sugere que as

experiências de vida dos pais, a qualidade do seu relacionamento conjugal e a estabilidade profissional afetam diretamente a sua saúde mental, influenciando assim a forma como desempenham o papel parental e, por conseguinte, o desenvolvimento dos filhos. De igual forma, o bem-estar psicológico dos pais, influenciado em parte pela sua história de vida, afeta direta e indiretamente as relações conjugais, a interação com as redes sociais e as próprias vivências no ambiente de trabalho. Além disso Belsky e Jaffee (2015), mais recentemente destacaram os efeitos do contexto social, como a vizinhança e a comunidade, no desempenho parental.

Relativamente ao terceiro determinante, o contexto social, os autores destacam que a ocupação profissional dos pais, o apoio social disponível e as características estruturais da vizinhança e comunidade onde vivem, moldam os comportamentos parentais. Relativamente à relação conjugal, Belsky e Jaffee (2015) sublinham a ligação entre o stresse marital e o desenvolvimento funcional da criança, especialmente devido aos efeitos negativos da tensão, raiva e conflito, na linha de resultados obtidos por Davies e colaboradores (2004).

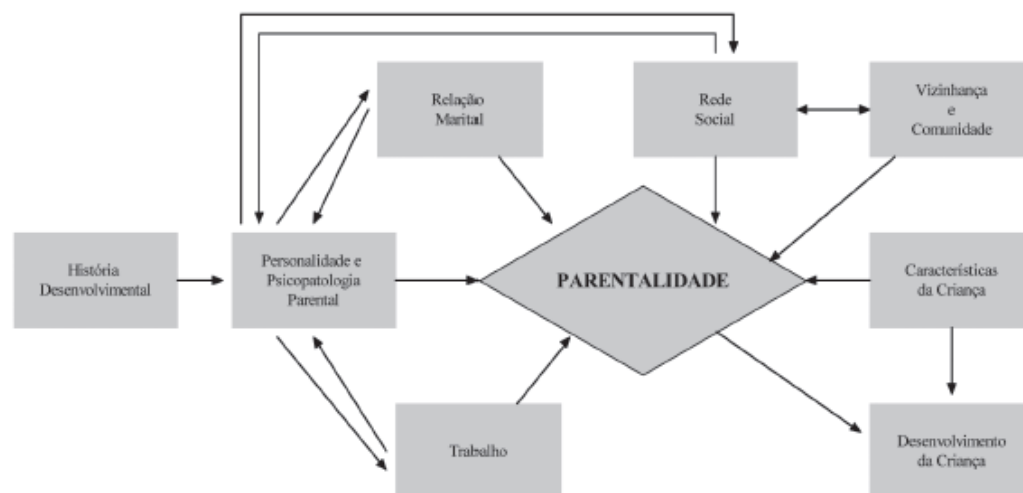


Figura 1. Determinantes da Parentalidade, segundo o modelo de Belsky (Belsky & Jaffee, 2015)

Freisthler e colaboradores (2006), destacam também a influência da comunidade e da vizinhança na parentalidade, sublinhando a importância da coesão social e da disponibilidade das redes de apoio (formais e informais) na mitigação de ambientes de risco na parentalidade.

Os três determinantes não têm todos o mesmo peso no estabelecimento e manutenção do sistema, sendo que o determinante mais importante são as características parentais (a nível de recursos psicológicos e pessoais), seguido do contexto social e, por último, das

características da criança. Nesta perspetiva, Belsky (1984), argumenta que um elevado desempenho parental persistirá mesmo perante a eventualidade de dois dos três determinantes estarem em causa, desde que os recursos pessoais e psicológicos dos pais se mantenham intactos.

Ainda que a família constitua o principal sistema de suporte, infelizmente existem muitos contextos familiares que não conseguem satisfazer as necessidades básicas da criança e, também, dos próprios pais, o que representa uma ameaça para o desenvolvimento e integridade física e/ou psicológica das crianças (Ayala-Nunes et al., 2016).

Dada a crescente diversidade e complexidade na estrutura e dinâmica das famílias contemporâneas, o Governo Português, através da Portaria n.º 139/2013 de 2 de abril, emitida pelo Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (2013), classifica como famílias em risco psicossocial aquelas em que os responsáveis pelos cuidados das crianças ou jovens não cumprem adequadamente as suas funções parentais, devido a fatores pessoais, relacionais e/ou ambientais, comprometendo o desenvolvimento integral dos menores. Estas famílias enfrentam adversidades significativas que dificultam as competências parentais e afetam o desenvolvimento saudável dos filhos (Ayala-Nunes et al., 2017; Nunes & Ayala-Nunes, 2015).

Estas famílias enfrentam múltiplos acontecimentos de vida stressantes. Existem vários fatores que contribuem para este tipo de contextos familiares, tais como, grande parte destas famílias terem baixo nível educativo, precaridade económica, eventos de vida stressantes negativos com elevado impacto emocional, muitos encontrarem-se desempregados, isolamento social, monoparentalidade, entre outros. Entre os acontecimentos negativos podemos destacar como mais frequentes nas famílias em risco no Algarve os problemas económicos, problemas com a justiça, a situação laboral instável e o diagnóstico de doença mental; os acontecimentos de vida stressantes atuais, sendo os que têm maior peso, os problemas económicos, e os problemas de saúde mental e uma elevada taxa de desemprego (Ayala-Nunes et al., 2017; Macedo et al., 2013; Nunes & Ayala-Nunes, 2015).

Pérez-Padilla e colaboradores (2017), conduziram pesquisas com amostras predominantemente portuguesas e espanholas e demonstraram que uma das principais características psicológicas associadas a famílias em risco é o elevado nível de stresse parental que estas experienciam.

O estudo realizado em Portugal por Ayala Nunes et al. (2017), com famílias em situação de risco psicossocial mostrou que a maioria dos participantes tinha baixa escolaridade e

empregos com baixo nível de qualificação, sendo mais de metade desempregada. O apoio emocional destacou-se como a necessidade de suporte mais premente. Verificou-se que os participantes com níveis clinicamente significativos de stresse parental tendiam a possuir redes de apoio emocional menos extensas. Apesar de não se encontrarem socialmente isolados — apresentando, em média, sete pessoas nas suas redes de apoio, incluindo profissionais como psicólogos e assistentes sociais — a presença destes profissionais era, por vezes, percebida como intrusiva, contribuindo para o agravamento do stresse familiar (Ayala-Nunes et al., 2017).

Os resultados evidenciaram que o stresse parental estava associado a maiores níveis de sofrimento parental, principalmente relacionados a fatores pessoais e contextuais, como escassez de recursos económicos. A falta de apoio emocional estava diretamente relacionada ao stresse parental, evidenciando a importância de os profissionais identificarem e fortalecerem as fontes de apoio social para essas famílias em risco. Participar em programas de apoio à parentalidade pode ajudar estas famílias a expandir e restaurar redes naturais de apoio social, reduzindo a dependência de fontes formais e substituindo apoio disfuncional por redes de apoio social mais funcionais (Ayala-Nunes et al., 2017).

Em jeito de conclusão, as famílias em risco psicossocial não representam um grupo homogéneo. Apesar da sua diversidade, apresentam algumas características em comum, tais como, elevada precariedade económica, profissional e um baixo nível educativo, tratando-se de um grupo vulnerável. A presença de acontecimentos de vida stressantes dificulta a capacidade dos pais de desempenhar adequadamente as suas tarefas, e a acumulação de fatores de risco tem um impacto negativo no desenvolvimento e adaptação psicossocial das crianças e jovens. Isso reforça a necessidade de realizar intervenções psicoeducativas junto dessas famílias. O facto de os participantes mencionarem conflitos familiares (com o cônjuge, os filhos e a família) como eventos stressantes indica que as intervenções com pais de crianças em situação de risco devem se concentrar particularmente nos problemas existentes na dinâmica familiar (Macedo et al., 2013).

Capítulo 2. Saúde mental dos pais

A saúde mental dos pais é um fator crucial na determinação da qualidade da parentalidade e, conseqüentemente, no desenvolvimento emocional e psicológico das crianças. Pais que enfrentam desafios relacionados à saúde mental, como depressão, ansiedade, ou

perturbações de personalidade, muitas vezes apresentam dificuldades significativas no desempenho das suas funções parentais. Estes desafios podem resultar em maior risco de negligência, abuso, e em dificuldades no estabelecimento de vínculos saudáveis com os filhos, o que, por sua vez, afeta negativamente o desenvolvimento infantil (Ramires et al., 2009).

Estudos indicam que pais com problemas de saúde mental estão mais propensos a experimentar altos níveis de stresse parental, o que pode agravar os sintomas das suas condições. Por exemplo, um estudo de Nunes e colaboradores (2013), demonstrou que crianças criadas em ambientes onde os pais enfrentam altos níveis de stresse apresentam maiores problemas de comportamento e desempenho escolar. Essas crianças também estão em maior risco de desenvolver problemas de saúde mental no futuro.

Também, segundo Smith (2004), pais com problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade, perturbações de personalidade ou dependência de substâncias, enfrentam desafios adicionais na parentalidade, o que pode aumentar o risco de negligência, abuso ou dificuldades no desenvolvimento infantil.

Além disso, a literatura destaca que a saúde mental dos pais não afeta apenas a qualidade da parentalidade, mas também a percepção dos próprios pais sobre as suas capacidades parentais. Quando os pais se sentem menos competentes, isso pode estar associado a um aumento de sintomas depressivos e a uma visão distorcida das suas habilidades como cuidadores (Jones & Prinz, 2005). Essa percepção de incompetência pode ser ainda mais pronunciada em famílias que vivem em contextos de risco psicossocial, onde a acumulação de fatores de risco, como a precariedade económica e os conflitos familiares, intensifica as dificuldades parentais.

Intervenções focadas em fornecer suporte psicológico e social aos pais em risco psicossocial são essenciais para mitigar os efeitos negativos sobre a saúde mental. Campos (2021), sugere que a colaboração entre profissionais de saúde e serviços sociais pode melhorar significativamente a saúde mental dos pais, reduzindo os níveis de stresse e, conseqüentemente, melhora o ambiente familiar. Além disso, programas de apoio parental que incluem educação sobre técnicas de gerenciamento de stresse e acesso a serviços de saúde mental são vitais para apoiar essas famílias.

Posto isto, é crucial implementar programas de formação e apoio familiar, contar com profissionais e serviços que apoiem os pais nas suas atividades parentais (Mateos et al., 2022). Estes programas têm como objetivo aumentar a informação, o conhecimento e a aprendizagem

de competências essenciais à educação das crianças ao longo do seu desenvolvimento. No geral, todos os programas de apoio parental pretendem apoiar os pais no desempenho das tarefas educativas, de forma que o processo educativo facilite o desenvolvimento da criança e seja também recompensador para os pais (Abreu-Lima & Pratinha, 2012).

Capítulo 3. Apoio social

O apoio social, tal como referimos anteriormente, desempenha um papel essencial na proteção contra a negligência e o abuso infantil, sendo um dos fatores mais importantes nesse contexto (Stith et al., 2009). Este apoio divide-se em duas redes principais: as redes formais, que incluem instituições como escolas, associações comunitárias, redes profissionais (como professores) e serviços de saúde, e as redes informais, compostas por familiares, amigos e comunidades próximas (Lin & Ensel, 1989). Ambas as redes são cruciais para atender às necessidades das famílias, tanto em situações do quotidiano como em momentos de crise. Idealmente, as famílias devem ter acesso a estas redes para construir relações positivas e promover o seu bem-estar geral, porém as famílias mais vulneráveis enfrentam desafios maiores nesse sentido, devido ao stress e ao acesso limitado a essas redes (Gracia & Musitu, 2003).

Em famílias em risco, o apoio social revela-se crucial na prevenção de maus-tratos, fornecendo informações sobre o desenvolvimento infantil e práticas educativas adequadas, além de promover um ambiente positivo para as crianças (Cochran & Niegro, 1995). Pais que se sentem apoiados tendem a ser menos ansiosos nas suas relações e demonstram um maior envolvimento em atividades adequadas ao desenvolvimento dos seus filhos (Green et al., 2007). O apoio de parceiros e da rede informal é particularmente importante para mães em risco, ajudando a reduzir atitudes punitivas em relação às crianças e a melhorar a autoeficácia parental, tal como um maior prazer materno na interação com os filhos (McCurdy, 2005; Byrne et al., 2012).

Apesar dos benefícios, o apoio social pode ser afetado pela presença de fatores de stress. Em situações de grande pressão, o recurso a membros da rede de apoio pode, paradoxalmente, aumentar o sofrimento, especialmente se o apoio formal for percebido como intrusivo na privacidade ou autonomia familiar (Bolger et al., 2000; Rodrigo et al., 2007). Os programas de preservação familiar que incorporam altos níveis de envolvimento,

empoderamento e apoio social tendem a ser mais eficazes do que aqueles que não incluem esses elementos (Macleod & Nelson, 2000).

Estudos apontam que os pais tendem a procurar mais apoio nas suas redes pessoais e manifestam maior satisfação com o apoio informal, em comparação com o apoio formal, mesmo quando ambos são utilizados (Byrne et al., 2012)

Estudos recentes indicam que o apoio informal tem um impacto consistentemente positivo na parentalidade, independentemente do momento em que é prestado – está associado a níveis mais baixos de stresse parental, maior perceção de eficácia e melhores práticas parentais. (Fu et al., 2023; Mcconnell et al., 2010). Em contraste, o apoio formal tende a ser mais eficaz quando disponibilizado no início dos programas. Estudos indicam que uma resposta formal precoce permite uma atuação mais preventiva, favorece mudanças positivas nas práticas parentais e evita a escalada de situações de risco (Early & Glenmayer, 2000). Pelo contrário, um aumento do apoio formal em fases mais avançadas pode, em alguns casos, sinalizar o agravamento das condições familiares e representar um desafio para a coordenação eficaz entre os serviços sociais. (Byrne et al., 2012)

Resumidamente, enquanto o apoio informal continua a ser um recurso valioso e consistentemente positivo para as famílias, o apoio formal deve ser cuidadosamente administrado, especialmente para famílias em risco, para garantir que cumpre o seu papel de promover práticas parentais saudáveis e prevenir maus-tratos infantis (Byrne et al., 2012).

O apoio social é também um elemento crucial para ajudar os indivíduos a enfrentar o stresse, proporcionando tanto recursos materiais quanto psicológicos (Cohen, 2004). Este apoio pode ser instrumental, que inclui ajuda prática; emocional, que envolve empatia e carinho ou informativo, que oferece conselhos e orientações úteis. Tem demonstrado atenuar significativamente os efeitos negativos de diversos fatores de risco no bem-estar físico e psicológico das pessoas (Lagdon et al., 2021). Indivíduos que obtenham elevados níveis de apoio social tendem a apresentar maior autoestima, autocontrolo, resiliência ao stresse e bem-estar subjetivo, o que resulta numa melhor saúde mental (Ayón, 2011).

Existem dois modelos teóricos que explicam como o apoio social influencia o bem-estar e a saúde. O primeiro é o modelo de efeitos principais, propõe que o apoio social tem um impacto positivo no bem-estar psicológico e físico, independentemente dos níveis de stresse que a pessoa enfrenta. Ou seja, o simples facto de existir uma rede de apoio disponível pode promover saúde e adaptação, mesmo na ausência de acontecimentos stressantes (Taylor,

2011). O segundo modelo, designado por modelo de efeito tampão, defende que o apoio social exerce um papel protetor particularmente relevante em contextos de stress elevado, contribuindo para atenuar os efeitos negativos que essas situações podem ter no bem-estar psicológico (Cohen & Wills, 1985).

O apoio social desempenha um papel essencial na resiliência familiar, especialmente em situações de adversidade, influenciando positivamente as práticas parentais, oferecendo-lhes ferramentas e informações que lhes permitem melhorar as suas competências enquanto cuidadores (Benzies & Mychasiuk, 2009; Álvarez et al., 2020).

Contudo, a falta de apoio ou a sua inadequação pode levar a práticas parentais menos eficazes, com impacto negativo na saúde mental dos pais e na qualidade das interações entre pais e filhos. Ambientes onde os pais recebem o apoio necessário tendem a gerar interações mais positivas e melhores resultados no desenvolvimento infantil (Belsky & Jaffee, 2015; Ayala-Nunes et al., 2018). Em contrapartida, um apoio social fraco pode resultar em comportamentos parentais inadequados, como o uso excessivo de punições ou a rejeição emocional, devido a toda a sobrecarga que os pais podem sentir (Bloomfield & Kendall, 2012).

Embora o apoio social seja geralmente benéfico, em alguns casos pode não reduzir o stress parental, especialmente quando a rede social se torna uma fonte de stress adicional devido a críticas ou expectativas elevadas por parte de familiares e amigos. Este fenómeno é mais comum em grupos vulneráveis, como pais solteiros ou imigrantes, que enfrentam maiores desafios na construção e manutenção de redes de apoio (Thompson, 2015; Zee & Bolger, 2019). Famílias em risco psicossocial tendem a depender mais de apoios formais, embora necessitem mais de apoio emocional do que tangível (Álvarez-Dardet et al., 2010).

Estudos realizados em Portugal indicam que pais com redes de apoio social mais pequenas e menos satisfeitos com o apoio recebido tendem a apresentar níveis mais elevados de stress parental. Esta relação sugere que a necessidade de apoio social está positivamente relacionada com a experiência de conflitos, o que pode aumentar o sofrimento parental (Ayala-Nunes et al., 2017). O apoio emocional, particularmente, está associado ao alívio do sofrimento parental, sublinhando a importância da qualidade e quantidade das redes de apoio social, o apoio deve ser percebido como útil para ter um impacto positivo significativo (Belsky, 1984; Ayala-Nunes et al., 2017).

É essencial que os profissionais dos serviços sociais reconheçam a importância do apoio social e trabalhem no desenvolvimento e proteção dessas redes, especialmente em famílias em

risco. Os programas parentais podem ser uma ferramenta eficaz para expandir e fortalecer estas redes, garantindo que o apoio social cumpra o seu papel de promover práticas parentais saudáveis e prevenir maus-tratos infantis (Nunes et al., 2021).

Ao garantir que as redes de apoio social estejam fortalecidas, os pais estão mais capacitados a exercer as suas responsabilidades de forma eficaz, promovendo assim um ambiente familiar mais saudável. Esta conexão direta entre o apoio social e a parentalidade ressalta a importância de entender o conceito de parentalidade e o seu impacto no desenvolvimento infantil.

Capítulo 4. Programas de intervenção familiar e os seus benefícios

Os programas de apoio e formação familiar têm um grande potencial para diminuir o risco de maus-tratos infantis, principalmente quando são baseados na evidência e adaptados às necessidades específicas de cada família (Nunes & Ayala-Nunes, 2015). Os programas podem desempenhar um papel crucial ao auxiliar estas famílias a adotarem uma abordagem parental mais positiva, o que, por sua vez, resulta em melhorias na saúde mental. A formação parental é uma iniciativa que procura capacitar os pais no que diz respeito à educação dos seus filhos. Têm como objetivo promover o desenvolvimento individual, capacitando os pais a melhorarem a sua capacidade de empatia, imaginação, compreensão, aprendizagem e aplicação do conhecimento no exercício da paternidade (Martín-Quintana et al., 2009).

Diversos autores apresentam diferentes perspetivas sobre a formação parental. Segundo Vila e Mora (1998), a formação parental é um conjunto de atividades de aprendizagem voluntária por partes de pais e mães, cujo objetivo é de fornecer-lhes modelos apropriados de práticas educativas no ambiente familiar, bem como modificar e aprimorar as suas próprias práticas, a fim de promover comportamentos positivos nos filhos e eliminar os considerados negativos. Por outro lado, Máiquez e colaboradores (2000), afirmam que a formação dos pais deve ser encarada como um processo contínuo de desenvolvimento pessoal, no qual eles necessitam de apoio e assistência para desempenharem a sua função educacional. Para estes autores, a formação parental deve-se concentrar tanto no aprimoramento das competências educativas dos pais, como na promoção de competências pessoais e interpessoais, pois ambas contribuem para o desenvolvimento e educação dos seus filhos/as (Martín-Quintana et al., 2009). Embora haja divergências entre os autores quanto à maneira como devem ser implementados, é irrefutável que têm um impacto positivo no desenvolvimento das crianças.

Estes programas também se têm revelado úteis para pais que têm problemas graves de saúde mental, como Depressão e Perturbação Bipolar, altos níveis de conflito de casal sobre parentalidade e rutura conjugal, pais com historial de violência doméstica, abuso de substâncias e sem-abrigo (Sanders, 2019).

Em Portugal, têm sido implementados vários programas de intervenção familiar com o objetivo de promover a saúde mental e o bem-estar das famílias. Um dos programas mais disseminado é o Programa de Parentalidade Positiva - *Triple P*, que foi adaptado para a realidade portuguesa e tem demonstrado ser eficaz na melhoria das práticas parentais e na redução de problemas comportamentais nas crianças. Este programa é baseado em evidências e oferece diferentes níveis de intervenção, desde estratégias preventivas para todos os pais até intervenções mais intensivas para famílias em situações de risco (Sanders et al., 2014). Além do *Triple P*, o *Incredible Years* tem igualmente sido implementado em várias regiões do país, e com evidência científica de eficácia em contexto nacional. Este programa centra-se no fortalecimento da relação entre pais e filhos, na promoção de práticas parentais positivas e na redução de comportamentos disruptivos, contribuindo para a saúde mental infantil. Em Portugal, o programa foi adaptado e validado por Webster-Stratton e colaboradores (2012), tendo demonstrado resultados positivos na prevenção de problemas de comportamento e no desenvolvimento de competências socioemocionais nas crianças (Webster-Stratton, 2012). A implementação nacional tem mostrado que o programa é culturalmente adequado e eficaz, reforçando a sua aplicabilidade em contextos de intervenção precoce.

A implementação destes programas em Portugal tem sido acompanhada por uma crescente evidência que aponta para a sua eficácia em diferentes contextos, contribuindo para o aumento da resiliência familiar e para a melhoria do ambiente doméstico.

Estudos mostram que programas familiares que se baseiam na aprendizagem social e teorias cognitivas são as intervenções mais eficazes para reduzir os problemas de saúde mental. Estes programas focam-se nas habilidades parentais e nas relações pais-filhos, o que visa melhorar o comportamento e a saúde emocional das crianças. Os pais são capacitados para se envolverem positivamente com os filhos, reforçar comportamentos positivos e reduzir respostas negativas ao comportamento desafiador das crianças (Eyberg et al., 2008; Cruz et al., 2023).

Os programas familiares geralmente baseiam-se em manuais e abrangem várias atividades, como dramatizações, discussões e observação de estratégias-chave, tanto ao vivo

quanto em vídeos, pretendendo uma aprendizagem de abordagens parentais mais positivas (Barlow et al., 2010).

Estes programas normalmente têm de 8 a 14 sessões, com sessões semanais com duração de 1 a 2 horas, mas também existem versões mais curtas, com menos de 8 sessões (Tully & Hunt, 2015). Os programas variam nos formatos de entrega, abrangendo tanto métodos presenciais, através de sessões individuais ou em grupo, quanto métodos autodirigidos, através de livros de exercícios ou plataformas online. Podem ser implementados numa variedade de locais, tais como, universidades, clínicas, centros comunitários ou escolas. É crucial que os referidos programas sejam sempre flexíveis, que haja apoio social e comunitário e que promovam a participação ativa dos pais (Hidalgo et al., 2009).

Apesar da escassez de estudos sobre os efeitos a longo prazo, evidências sugerem que os benefícios para as crianças persistem, mantendo-se mesmo após 8-10 anos após a intervenção (Sanders et al., 2014).

É amplamente reconhecido na literatura que programas parentais têm demonstrado promover melhorias significativas na confiança e nas habilidades parentais (Gardner et al., 2006). Além disso, estudos indicam uma associação inversa entre o conhecimento parental e os níveis de parentalidade disfuncional (Morawska et al., 2009).

Em particular, foi identificado que a autoeficácia e a confiança dos pais antecipam alterações na parentalidade, evidenciando que os pais com maior autoeficácia tendem a manifestar uma parentalidade mais eficaz e positiva (Jones & Prinz, 2005; Mouton & Roskam, 2015).

A análise predominante nos estudos existentes tem sido direcionada para variáveis sociodemográficas, como a idade da criança, o género e o estatuto socioeconómico, como potenciais fatores moderadores dos resultados das intervenções. Por exemplo, Gardner et al. (2010), destacaram que crianças do sexo masculino, crianças mais novas e aquelas cujas mães apresentavam sintomas mais depressivos, apresentaram mais melhorias nos problemas de comportamento após a intervenção.

Outros estudos destacaram a variabilidade dos efeitos dos programas parentais, influenciada pela intensidade das intervenções, pelas fontes de informação envolvidas - informantes (Nowak & Heinrichs, 2008), pelos componentes das intervenções (Thomas &

Zimmer-Gembeck, 2007), e pelas pontuações iniciais dos problemas identificados (De Graaf et al., 2008).

Recentes revisões destacam a importância crucial do envolvimento dos pais nos programas de intervenção familiar (Panter-Brick et al., 2014). No entanto, a atenção dada aos pais é escassa (em comparação com o conhecimento substancial sobre o papel das mães nessas intervenções), o que resulta na sua sub-representação nos estudos (Tiano & McNeil, 2008).

De acordo com Bagner (2013), o envolvimento dos pais pode promover a uma maior consistência parental em casa, o que mantém os efeitos da intervenção. Semelhantemente, Panter-Brick et al. (2014), indicaram que a sustentabilidade da mudança comportamental é improvável quando um dos pais é alvo de intervenção, o que ressalta a importância de envolver ambos os pais no programa.

Em particular, Tiano e McNeil (2008), salientaram a importância de adotar abordagens de avaliação multimétodo, que incluam a participação ativa dos pais no processo de avaliação e que desenvolvam medidas focalizadas na figura paterna. Reconhecem a diversidade nas interações entre pais e filhos, reconhecendo que os pais desempenham papéis distintos.

É importante manter o foco nos sistemas familiares e na participação conjunta dos pais, permitindo uma compreensão mais profunda dos mecanismos de influência. Normalizar e valorizar a participação dos pais nos programas parentais é essencial, reconhecendo a diversidade de papéis desempenhados tanto pela mãe quanto pelo pai. É relevante destacar que as equipas de pais podem incluir uma variedade de membros familiares, como avós ou parentes próximos (Piotrowska et al., 2017).

No entanto, ainda há uma lacuna significativa no conhecimento sobre as estratégias mais eficazes para envolver os pais, destacando a necessidade urgente de mais pesquisas nessa área (Pfitzner et al., 2017).

Nos últimos anos, tem-se acumulado evidências que apontam para a eficácia dos programas parentais no tratamento de problemas de saúde mental e comportamentais em crianças. Mudanças positivas na parentalidade são fundamentais para melhorar os resultados das crianças, requerendo o envolvimento ativo dos pais em programas e a aplicação das estratégias ensinadas (Piotrowska et al., 2017).

Capítulo 5. Programa Famílias UP

Este programa tem como objetivo capacitar as famílias em situação de crise e risco, para promover o desenvolvimento saudável das crianças. Os participantes diretos deste projeto são os pais/cuidadores das crianças, com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos de idade e que se enquadrem na definição de parentalidade de risco. De seguida, identificam-se como participantes indiretos as crianças, filhas dos cuidadores abrangidos pelo programa (CDI-UP, 2019).

O Programa Famílias UP baseia-se nas metodologias “*Parent-Child Attachment Play*”, “*Playgroups*” e “*Play Therapy*”. Pressupõe a participação ativa dos cuidadores por meio de sessões bissemanais (com cada grupo – máximo de 10 participantes por grupo), ou de sessões individualizadas cuidador-criança de acordo com as necessidades avaliadas, guiadas de “brincadeira”. Promove-se a vinculação pais-filhos através do ato de brincar, seguindo metodologias amplamente pesquisadas e com impactos positivos na promoção de fatores protetores que fortalecem a capacidade dos pais e o bem-estar infantil, aumentando os níveis de vínculo emocional, responsividade, bem-estar parental e práticas disciplinares assertivas. São sessões de grupo ou individuais de pais/cuidadores e as suas crianças que se juntam de forma regular num espaço da comunidade (CDI-UP, 2019).

A implementação do Programa Famílias UP contribui para promover a igualdade de oportunidades e de género, pois é direcionado a todas as famílias em situações vulneráveis, sem discriminação com base no sexo, raça, cor, origem étnica, social, religião, convicções, opiniões políticas, pertença a uma minoria nacional, nascimento, deficiência, idade ou orientação sexual. É relevante destacar que a equipa técnica é qualificada na área da saúde e reabilitação psicossocial, o que permite uma intervenção adequada junto a famílias com crianças com necessidades educativas especiais. Esta iniciativa procura garantir que todas as famílias tenham acesso a medidas que promovam a sua independência, integração social e profissional, assim como a sua participação ativa na comunidade. A meta é reduzir a exclusão social e promover a integração (CDI-UP, 2019).

Capítulo 6. Estudo

6.1. Objetivos do estudo

6.1.1. Objetivo geral

O objetivo desta dissertação é avaliar a efetividade do programa Famílias UP na promoção do apoio social dos pais participantes no programa.

6.1.2. Objetivos específicos

- a. Descrever o perfil psicossocial e a saúde mental das famílias que frequentaram o programa.
- b. Analisar a eficácia que o programa teve no apoio social.

6.2. Metodologia

A presente investigação adota um desenho quase-experimental com avaliação em dois momentos: antes e depois da intervenção.

6.2.1. Participantes

A amostra total no programa foi constituída por 102 pais ou cuidadores de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos de idade.

6.2.2. Instrumentos

Questionário de Apoio Social Funcional Duke-Unc Adaptado (Broadhead et al., 1988 e Martins et al., 2022). É composto por 15 itens que avaliam o tamanho da rede de apoio social, bem como o apoio recebido nas dimensões de apoio emocional, informativo e tangível. Cada item tem 5 opções de resposta, desde 1 (Muito menos do que desejo) e 5 (Tanto quanto desejo). No presente estudo obteve-se um índice de fiabilidade $\alpha = ,91$. A dimensão apoio social informativo apresenta $\alpha = ,89$ (Item 9, e.g., “*Recebo conselhos úteis quando me acontece alguma coisa importante na minha vida*”); a dimensão apoio social afetivo apresenta $\alpha = ,77$ (Item 5, e.g., “*Recebo amor e carinho*”) e a dimensão apoio social instrumental apresenta $\alpha = ,78$ (Item 2, e.g., “*Recebo ajuda nas lides da minha casa (cozinhar, limpar, passar a ferro,..)*”);

Questionário Saúde Geral, para medir a saúde mental dos pais. É uma adaptação portuguesa de Pais-Ribeiro Antunes (2003) do *General Health Questionnaire (GHQ-28)* de Goldberg e Williams (1996). É uma medida utilizada para avaliar perturbações psiquiátricas não psicóticas. Este questionário de autorresposta, foi criado para identificar a incapacidade

para realizar as atividades do dia a dia que uma pessoa saudável realizaria, ou o aparecimento de stressantes novos (Goldberg & Williams, 1996).

O questionário contém 28 itens a que se responde numa escala tipo *Likert* de 0 (de modo nenhum) a 3 (muito). Os itens são somados para produzir uma pontuação total do questionário. A pontuação total do questionário varia entre 0 e 84. Os valores mais elevados neste questionário correspondem a pior saúde mental. No presente estudo obteve-se um índice de fiabilidade $\alpha = ,93$. Este questionário dispõem de 4 subescalas. A subescala somática apresenta $\alpha = ,87$ (Item 3, e.g., “*Tem-se sentido muito cansado e sem força para nada?*”); a subescala ansiedade $\alpha = ,90$ (Item 14, e.g., “*Tem-se sentido constantemente nervosa e “prestes a explodir”?*”); a subescala disfunção social $\alpha = ,68$ (Item 15, e.g., “*Tem conseguido manter-se ativa e ocupada?*”) e, por último, a subescala depressão, $\alpha = ,82$ (Item 25, e.g., “*Pensou na hipótese de vir a acabar consigo?*”).

Questionário Sociodemográfico construído *ad-hoc* para este estudo que recolheu informação sobre sexo, idade e naturalidade dos participantes, níveis de estudo, tipo de família e sexo e idade dos menores.

6.3. Procedimentos

6.3.1. Recolha de dados

Após a obtenção do consentimento informado dos participantes, os questionários foram aplicados individualmente, tanto antes da primeira sessão (pré-teste), como após a última sessão (pós-teste).

A recolha dos dados foi efetuada por uma equipa de investigação da universidade do Algarve coordenada pela professora Cristina Nunes.

6.3.2. Plano de análise de dados

O tratamento estatístico dos dados foi realizado com o software estatístico SPSS vs. 28 (IBM, 2021), procedeu-se à análise de contrastes de médias (*t-test*), análise das relações entre

variáveis (correlações de *Pearson*)¹ e o *t-test* emparelhado para comparar os resultados no pré e no pós-teste. Os resultados foram considerados significativos se $p \leq ,05$. O tamanho do efeito foi calculado para esclarecer o grau de precisão e confiabilidade estatística da relação entre as variáveis (Tabachnick & Fidell, 2019).

7. Resultados

7.1. Caracterização da amostra

A amostra do presente estudo foi inicialmente constituída por 102 participantes, sendo que seis foram excluídos por não terem respondido a todos os itens dos questionários. Assim a amostra considerada foi de 96 participantes, 82 do sexo feminino e 14 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 19 e os 74 anos ($M = 50,58$; $DP = 29,98$).

Na Tabela 1 apresenta-se as principais características sociodemográficas dos participantes.

¹ Segundo Marôco (2011), as correlações são: (i) fracas quando o valor absoluto de r ($|r|$) é inferior a ,25; (ii) são moderadas para $0,25 \leq |r| < 0,5$; (iii) são fortes para $0,5 \leq |r| < 0,75$ e (iv) são muito fortes se $|r| \geq 0,75$.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos participantes

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mín-Máx</i>
Idade			
Homens	33,77	6,41	19-44
Mulheres	34,53	8,32	20-74
	n	%	
Sexo			
Homens	14	14,6	
Mulheres	82	85,4	
Naturalidade			
Portuguesa	64	66,7	
Imigrante	26	27,1	
Nível de estudos			
Dificuldades Ensino	2	2,1	
Ensino básico incompleto	2	2,1	
Ensino básico completo	24	25,0	
Ensino secundário incompleto	7	7,3	
Ensino secundário completo	19	19,8	
Ensino universitário incompleto	11	11,5	
Ensino universitário completo	27	28,1	
Tipo de família			
Monoparental	30	31,3	
Biparental nuclear	57	59,4	

Considerando a Tabela 1, é possível referir que a média das idades das mulheres é mais alta ($M = 34,53$; $DP = 8,32$) que a dos homens ($M = 33,77$; $DP = 6,41$). Adicionalmente refere-se que a idade das mulheres é compreendida entre 20 e os 74 anos e a dos homens entre os 19 e os 44.

No que diz respeito à naturalidade, 66,7% eram de nacionalidade portuguesa, enquanto 27,1% se identificaram como imigrantes.

Quanto ao nível de estudos dos participantes, é mais frequente terem o ensino universitário completo (28,1%), seguido de ensino básico completo (25,0%) e menos frequente de terem habilitações abaixo do ensino básico completo (4,2%).

Finalmente, no que respeita ao tipo de família, 30 dos participantes (31,3%) pertenciam a famílias monoparentais, enquanto 57 (59,4%) eram provenientes de famílias biparentais nucleares.

A Tabela 2 apresenta os dados sociodemográficos dos menores participantes do estudo, especificamente em termos de sexo e idade.

Tabela 2. Dados Sociodemográficos dos menores

	n	%		
Sexo				
Rapaz	46	47,9		
Rapariga	50	52,1		
	M	DP	Min-Máx	
Idade				
Rapazes	3,48	1,56	0-6	
Raparigas	2,70	1,85	0-6	

A Tabela 2, relativamente à distribuição por sexo, 46 participantes (47,9%) são rapazes, enquanto 50 participantes (52,1%) são raparigas.

No que diz respeito à idade, os rapazes apresentam uma média mais alta ($M = 3,48$; $DP = 1,56$) do que as raparigas ($M = 2,70$; $DP = 1,85$). Sendo que a idade entre os rapazes e as raparigas é dos 0 aos 6 anos.

7.2. Saúde mental

Os resultados apresentados na Tabela 3 referem-se às médias (M), desvio-padrão (DP) e valores mínimos e máximos ($Min-Máx$) obtidos nos domínios do *General Health Questionnaire* (GHQ-28).

Tabela 3. Caracterização da Saúde Mental

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mín-Máx</i>
GHQ			
Somático	11,46	3,80	7-28
Ansiedade	12,15	4,22	7-24
Disfunção Social	13,67	2,76	7-25
Depressão	8,47	2,37	7-17
Total	45,47	10,83	29-77

No que diz respeito à sub-escala Somática, esta teve uma média de ($M=11,46$; $DP=3,80$), com um intervalo de 7 a 28, enquanto a sub-escala de Ansiedade registou uma média de ($M=12,15$; $DP=4,22$), com um intervalo de 7 a 24.

Observa-se que a sub-escala Disfunção Social registou a pontuação média mais elevada ($M=13,67$, $DP=2,76$), com valores variando entre 7 e 25.

Por outro lado, a sub-escala Depressão apresentou menor média ($M=8,47$, $DP=2,37$), sendo que os valores para este domínio variaram entre 7 e 17.

Globalmente, a pontuação total do GHQ-28 situa-se em ($M=45,47$; $DP=10,83$), variando entre 29 e 77.

Esta pontuação indica que, existe um nível moderado de sofrimento psicológico, evidenciando a presença de sofrimento psicológico e sintomas significativos em parte da população avaliada. De acordo com Goldberg e Williams (1996), a pontuação total reflete o grau geral de sofrimento, considerando a soma dos sintomas relatados em todas as subescalas. Este valor médio, acima do ponto de corte clínico geralmente recomendado (23/24 na escala Likert), evidencia que uma proporção relevante dos indivíduos pode estar em risco de desenvolver ou já apresentar perturbações psicológicas, o que reforça a necessidade de uma intervenção ou acompanhamento direcionado. A variação entre os extremos (29 a 77) também revela heterogeneidade na intensidade dos sintomas, com alguns indivíduos a apresentar apenas dificuldades leves, enquanto outros podem experimentar sintomas mais severos.

Na tabela seguinte (Tabela 4) estão representados os níveis de correlação entre as seguintes variáveis analisadas através dos coeficientes de correlação de *Pearson*.

As variáveis relativas ao Apoio Social Família, Apoio Social Amigos, Apoio Social Informativo, Apoio Social Afetivo, Apoio Social Instrumental, Apoio Social Total, GHQ

Somático, GHQ Ansiedade, GHQ Disfunção Social, GHQ Depressão e GHQ Total foram medidas referindo-se ao momento antes da implementação do Programa “Famílias UP”.

Tabela 4. Relações entre o apoio social e a saúde mental dos pais

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1. ASFamília	1										
2. ASAmigos	,51**	1									
3. ASInform	,16	,28**	1								
4. ASAfetivo	,19	,16	,57**	1							
5. ASIstrumental	,18	,24*	,56**	,69**	1						
6. ASTotal	,19	,26*	,89**	,82**	,84**	1					
7. GHQ Somático	-,22*	-,30**	-,42**	-,43**	-,31**	-,45**	1				
8. GHQ Ansiedade	-,21*	-,28**	-,34**	-,41**	-,34**	-,43**	,70**	1			
9. GHQ Dis	-,09	-,179	-,18	-,28**	-,17	-,25*	,62**	,51**	1		
10. GHQ Depressão	-,35**	-,30**	-,30**	-,57**	-,48**	-,54**	,45**	,52**	,30**	1	
11. GHQ Total	-,25*	-,32**	-,32**	-,51**	-,41**	-,52**	,89**	,90**	,74**	,67**	1

Nota.* $p < ,05$; ** $p < ,01$

Foram encontradas correlações negativas e positivas de diferentes magnitudes entre as variáveis observadas.

Foram identificadas correlações negativas de magnitude moderada a forte entre as subescalas do GHQ e o apoio social. Destacam-se correlações negativas moderadas entre o GHQ Somático e o Apoio Social Informativo, Afetivo e Total (r variando entre $-,421$ e $-,446$; $p < ,001$), bem como entre o GHQ Ansiedade e diferentes dimensões do apoio social (r variando entre $-,336$ e $-,425$; $p < ,001$). Além disso, observou-se uma correlação negativa forte entre o GHQ Depressivo e o Apoio Social Afetivo ($r = -,567$; $p < ,001$) e entre o GHQ Total e o Apoio Social Total ($r = -,522$; $p < ,001$), entre outras.

No que diz respeito às correlações positivas, verificaram-se associações moderadas a muito fortes. A única correlação moderada ocorreu entre o GHQ Depressivo e o GHQ Somático ($r = ,452$; $p < ,001$). Correlações fortes foram identificadas entre diferentes dimensões do apoio social e entre as subescalas do GHQ, incluindo a relação entre GHQ Ansiedade e GHQ Somático ($r = ,696$; $p < ,001$) e entre GHQ Total e GHQ Depressivo ($r = ,665$; $p < ,001$). Por fim, destacam-se correlações muito fortes entre Apoio Social Total e Apoio Social Informativo ($r = ,890$; $p < ,001$), bem como entre GHQ Total e GHQ Ansiedade ($r = ,898$; $p < ,001$).

7.3. Apoio social – pré-teste e pós-teste

O teste para amostras emparelhadas foi realizado para avaliar as diferenças de médias entre 2 momentos: Antes e Depois da implementação do programa “Famílias UP” em cinco dimensões do Apoio Social (AS): Informativo, Afetivo, Instrumental, Amigos e Família.

Tabela 5. Comparação entre os valores do apoio social no pré-teste e pós-teste

	Antes	Depois	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d de Cohen</i>
ASInformativo	23,39	23,80	-2,47	,008	-,26
ASAfetivo	11,43	11,70	-2,68	,004	-,28
ASInstrumental	15,42	15,56	-1,32	,096	-,14
ASAmigos	4,38	4,29	1,12	,133	,12
ASFamília	4,66	4,66	0,00	,500	,00

Como podemos observar na tabela 5 e na Figura 2, observámos diferenças significativas entre o pré e o pós-teste. O apoio social informativo registou um aumento após a intervenção [$t_{(89)} = -2,471, p = ,008$, mas com um tamanho de efeito reduzido ($d = ,26$).



Figura 2. Comparação da evolução das pontuações do Apoio Social Informativo entre o pré-teste e o pós-teste.

Como podemos observar na tabela 5 e na figura 3, observámos diferenças significativas entre o pré e o pós-teste. O apoio social afetivo registou um aumento após a intervenção [$t_{(88)} = -2,68, p = ,004$] mas com um tamanho de efeito reduzido ($d = -,28$).



Figura 3. Comparação da evolução das pontuações do Apoio Social Afetivo entre o pré-teste e o pós-teste.

Não se observaram diferenças significativas entre o pré e o pós-teste no que respeita ao apoio social instrumental [$t_{(88)}=-1,315, p=,096$].

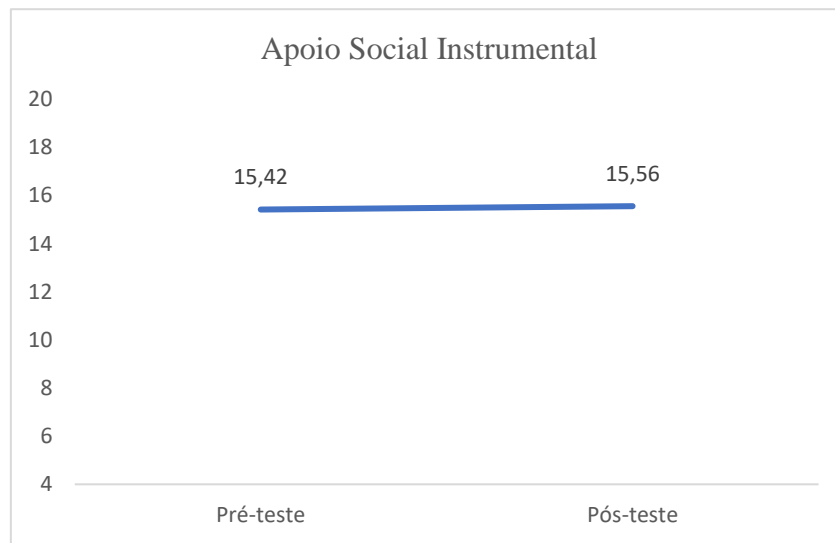


Figura 4. Comparação da evolução das pontuações do Apoio Social Instrumental entre o pré-teste e o pós-teste.

Relativamente ao nº de amigos (Figura 5) e de familiares (Figura 6) não se observaram diferenças significativas entre o pré e o pós-teste.

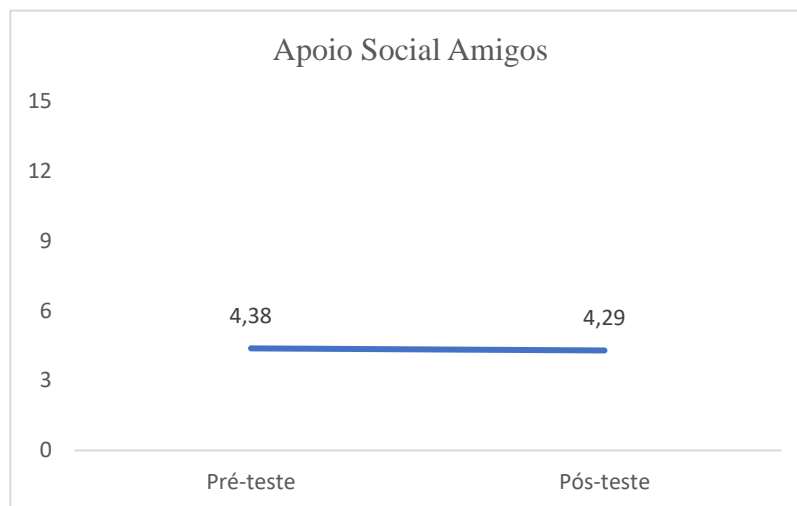


Figura 5. Comparação da evolução das pontuações do Apoio Social dos Amigos entre o pré-teste e o pós-teste.

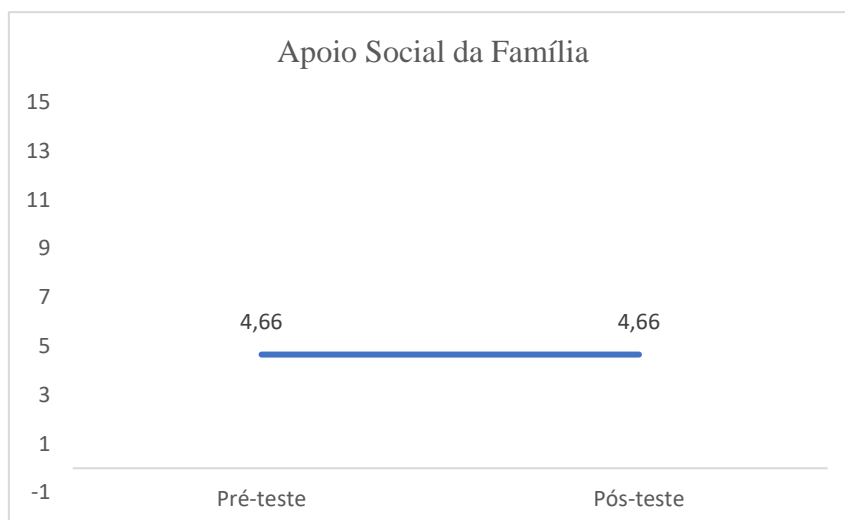


Figura 6. Comparação da evolução das pontuações do Apoio Social da Família entre o pré-teste e o pós-teste.

8. Discussão dos resultados

O presente estudo teve como objetivo principal avaliar a eficácia do programa Famílias UP na promoção do apoio social dos pais participantes, comparando os níveis de apoio social antes e depois da intervenção. Descreveu-se o perfil psicossocial e a saúde mental das famílias que participaram no programa. Os resultados obtidos serão agora discutidos à luz da literatura científica, destacando as implicações práticas, limitações e sugestões para futuras edições do programa.

8.1. Perfil psicossocial e saúde mental das famílias participantes

A caracterização da amostra revelou uma predominância de famílias com estrutura biparental e níveis médios e altos de escolaridade, características que, em geral, estão associadas a um maior acesso a redes de apoio social (Rodrigo et al., 2007). No entanto, importa salientar que estas famílias não se enquadram, na sua maioria, nos critérios típicos de vulnerabilidade psicossocial que inicialmente fundamentaram a implementação do programa. Tal discrepância entre o público-alvo ideal e os efetivos participantes pode ter condicionado os resultados obtidos, uma vez que os objetivos do programa estavam direcionados para a

intervenção junto de famílias em risco acrescido, o que não se verificou plenamente nesta amostra.

No que diz respeito à saúde mental dos participantes, os resultados do GHQ-28 revelaram uma pontuação média de 45,47 (DP = 10,83), o que representa um nível de sofrimento psicológico moderado a elevado. Estes valores estão significativamente acima do ponto de corte clínico geralmente recomendado para a população portuguesa (23/24 na escala Likert; Pais-Ribeiro & Antunes, 2003), utilizado para sinalizar risco de perturbação psicológica. Quando comparados com os dados da população geral, que tende a apresentar médias entre 20 e 30 pontos, os resultados da presente amostra revelam maior vulnerabilidade emocional. Além disso, esta média aproxima-se dos valores observados em estudos realizados com famílias em risco psicossocial, como demonstrado por (Ayala-Nunes et al., 2017), em que participantes com baixos recursos e elevados níveis de stresse apresentaram valores semelhantes. Estes dados sugerem que, apesar de a amostra não corresponder inteiramente a um perfil de risco sociodemográfico, manifesta indicadores de mal-estar psicológico compatíveis com situações de vulnerabilidade emocional.

Em termos de saúde mental, observou-se que níveis mais baixos de apoio social estavam associados a maiores indicadores de sofrimento psicológico. Estes resultados corroboram a literatura científica recente, que aponta o apoio social como um fator protetor crucial na saúde mental. Segundo o modelo de efeitos tampão (*buffering hypothesis*), o apoio social atua como um amortecedor dos efeitos negativos do stresse, mitigando o impacto de situações adversas sobre o bem-estar psicológico (Cohen & Wills, 1985). Já o modelo de efeitos principais, propõe que o apoio social tem um efeito benéfico contínuo, promovendo saúde mental independentemente da presença de adversidades (Lakey & Orehek, 2011).

Estudos empíricos recentes reforçam estas premissas. Uma meta-análise conduzida por Harandi et al. (2017) que integrou 64 estudos, revelou uma associação significativa entre apoio social e melhor saúde mental, com um efeito moderado. Adicionalmente, um estudo de Acoba, (2024), demonstrou que o apoio proveniente de familiares e pessoas próximas contribui para a diminuição dos sintomas de depressão e ansiedade, através da redução do stresse percebido.

Estes achados estão em consonância com os resultados do presente estudo, nomeadamente as correlações negativas entre as dimensões do apoio social (sobretudo o apoio afetivo e total) e os indicadores de sofrimento psicológico. Destaca-se, por exemplo, a correlação negativa forte entre o Apoio Social Afetivo e o GHQ Depressão ($r = -,567$; $p < ,001$),

bem como a correlação entre o Apoio Social Total e o GHQ Total ($r = -,522$; $p < ,001$). Assim, reforça-se a importância de intervenções que promovam e fortaleçam o suporte social, sobretudo nas suas dimensões afetiva e informativa, como estratégia de mitigação do sofrimento psicológico em contexto parental.

8.2. Eficácia do programa na promoção do apoio social

Os resultados apontam para um aumento estatisticamente significativo no apoio social informativo ($d = 0,26$) e afetivo ($d = -0,28$), ainda que com tamanhos de efeito reduzidos. Estes achados sugerem que o programa teve algum impacto na percepção de apoio emocional e de acesso a informação útil por parte dos participantes. A literatura sugere que intervenções direcionadas para a parentalidade podem aumentar a percepção de suporte, capacitando os pais a lidar melhor com os desafios do quotidiano (Ayala-Nunes et al., 2017).

Não se observaram melhorias significativas no apoio social instrumental, nem no número de amigos ou familiares disponíveis. Tais resultados podem indicar dificuldades práticas persistentes, como a escassez de recursos materiais, o isolamento social ou a sobrecarga das redes de suporte já existentes. Esta discrepância entre os domínios emocional e prático do apoio social já foi apontada noutros estudos (Thoits, 2011), e sugere que o apoio instrumental requer estratégias mais intensivas e sustentadas ao longo do tempo.

Por exemplo, Thoits (2011) sublinha que o apoio instrumental – como ajuda prática concreta no cuidado de crianças, no transporte ou na gestão doméstica – tende a ser mais eficaz quando prestado por pessoas com experiências semelhantes às dos beneficiários, como outros pais em situação de risco. Assim, o programa poderá beneficiar da inclusão de intervenções em grupo, com partilha de tarefas (ex.: trocar roupa, brinquedos ou alimentos; revezar-se no cuidado das crianças por algumas horas, para que um dos pais possa ir a uma consulta ou entrevista de emprego) e soluções entre pares (ex.: um pai que encontrou uma solução prática para um problema, como organizar os horários com filhos pequenos e partilhar essa solução com outros) (Álvarez et al., 2020). Outra estratégia possível é a criação de redes de mentoria entre famílias, em que cuidadores mais experientes acompanham os recém-chegados, ajudando-os a integrar-se e a lidar com dificuldades práticas (Fu et al., 2023). Além disso, parcerias com serviços comunitários para oferecer apoio logístico (ex.: transporte para consultas ou atividades educativas) poderão reforçar a rede instrumental de apoio (Álvarez et

al., 2020). Estas abordagens práticas podem aumentar a percepção de utilidade e acessibilidade do apoio, promovendo mudanças mais duradouras nas redes instrumentais dos cuidadores.

Além disso, as correlações encontradas entre menores níveis de apoio social e maiores indicadores de sofrimento psicológico reforçam o impacto da rede de apoio no bem-estar emocional dos pais. Estes resultados sublinham a necessidade de programas mais abrangentes, que integrem estratégias complementares, como acompanhamento psicossocial ou apoio financeiro a famílias em situação de vulnerabilidade.

Os achados do presente estudo são consistentes com investigações anteriores que indicam que programas de suporte parental podem aumentar a percepção de apoio social, especialmente em dimensões emocionais e informativas (Martín-Quintana et al., 2009; Álvarez et al., 2020). No entanto, tal como apontado por Nunes et al. (2021), mudanças significativas no suporte instrumental e familiar tendem a ocorrer de forma mais gradual e podem exigir intervenções mais prolongadas.

Além disso, a magnitude reduzida do efeito observado é semelhante a outros estudos que indicam que programas de curta duração podem não ser suficientes para provocar alterações profundas na rede de suporte social dos participantes (Panter-Brick et al., 2014). Estes resultados sugerem que futuras edições do programa poderiam prolongar a intervenção e incluir mecanismos de seguimento a longo prazo, garantindo a sustentabilidade das mudanças promovidas.

9. Limitações e sugestões para estudos futuros

A evidência sugere que programas como o Famílias UP têm potencial para promover pequenas, mas significativas, melhorias na percepção de apoio social, sobretudo nos domínios emocional e informativo. Estas melhorias podem representar um ponto de partida importante para a construção de relações mais seguras e resilientes dentro do contexto familiar, com benefícios indiretos para o desenvolvimento infantil (Álvarez et al., 2020; Bandura, 1986).

Apesar das contribuições do estudo, algumas limitações devem ser consideradas. Primeiramente, os participantes no programa, embora com um tamanho considerável, não representam as famílias em risco psicossocial do Algarve. Isto significa que existe um problema

de acessibilidade destas famílias ao programa que conviria analisar. As famílias que participaram não são as que estava inicialmente planeada a intervenção.

Por outro lado, a análise baseou-se apenas em autorrelatos, o que pode estar sujeito a viés de desejabilidade social.

Futuros estudos poderão beneficiar de avaliações longitudinais para verificar se os efeitos do programa se mantêm ao longo do tempo. A integração de métodos mistos, ou seja, combinar abordagens quantitativas e qualitativas, poderia fornecer uma compreensão mais aprofundada das necessidades das famílias e da forma como percebem os impactos do programa. A realização de entrevistas com os participantes permitiria captar desafios e benefícios percebidos ao longo da intervenção, complementando os dados quantitativos.

Adicionalmente, importa destacar a reduzida participação de figuras masculinas, o que vai ao encontro de dificuldades comuns noutros programas de parentalidade (Tiano & McNeil, 2008). A inclusão ativa dos pais deverá ser uma prioridade, sendo necessário refletir sobre estratégias de comunicação, horários e formatos mais apelativos para homens cuidadores.

Além disso, sugere-se que programas como o programa das Famílias UP incorporem estratégias adicionais de suporte instrumental, tais como a criação de grupos de entreajuda ou parcerias com serviços sociais que possam oferecer apoio mais concreto às famílias. A análise de seguimento a 6 meses ou 1 ano também permitiria avaliar a sustentabilidade das mudanças promovidas pelo programa.

10. Considerações finais

O presente estudo teve como principal objetivo avaliar a eficácia do programa Famílias UP na promoção do apoio social dos pais em famílias em risco psicossocial. Os resultados demonstraram que o programa contribuiu para melhorias estatisticamente significativas nas dimensões de apoio social afetivo e informativo, embora com tamanhos de efeito reduzidos. Estes achados sugerem que o programa, mesmo com duração limitada, foi capaz de gerar mudanças positivas na percepção subjetiva de suporte por parte dos participantes.

Contudo, não se verificaram alterações significativas noutras dimensões avaliadas, como o apoio instrumental, amigos e familiares. Estes resultados levantam questões importantes sobre os limites das intervenções de curta duração para provocar mudanças

estruturais nas redes de suporte social, sobretudo quando aplicadas em contextos de elevada vulnerabilidade. Assim, tornam-se fundamentais abordagens mais prolongadas e integradas, que envolvam não apenas os pais, mas também a comunidade e os serviços sociais.

O estudo reforça ainda a evidência de que a qualidade do apoio social percebido está intimamente ligada ao bem-estar psicológico dos cuidadores, sendo este um fator protetor fundamental na parentalidade.

Este trabalho contribui para a literatura existente sobre programas de suporte à parentalidade e oferece dados relevantes para a sua melhoria contínua. A promoção da saúde mental familiar exige não só intervenções eficazes, mas também políticas públicas que garantam acessibilidade, continuidade e abrangência. O programa Famílias UP, ao centrar-se na vinculação, na ludicidade e no suporte emocional, constitui uma proposta promissora, que pode beneficiar de ajustes e expansões para maximizar o seu impacto.

Em suma, a presente dissertação reafirma a importância de investir em programas de intervenção precoce junto de famílias em risco, reconhecendo a parentalidade como um processo que exige apoio, recursos e validação contínua. A investigação futura poderá aprofundar esta linha de trabalho, incorporando metodologias mistas e desenhos longitudinais, que permitam compreender melhor a sustentabilidade dos impactos e a complexidade das dinâmicas familiares em contextos vulneráveis.

Referências Bibliográficas

- Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A., Brandão, M., Cruz, O., Gaspar, M., & Santos, M. (2010). *AVALIAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE EDUCAÇÃO PARENTAL*.
- Abreu-Lima, I., & Pratinha, I. (2012). Avaliação de Intervenções de Formação Parental: uma abordagem qualitativa. *Revista AMAzônica*, 8(1), 210–245.
- Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychology*, 15, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720>
- Álvarez, M., Byrne, S., & Rodrigo, M. J. (2020). Patterns of individual change and program satisfaction in a positive parenting program for parents at psychosocial risk. *Child and Family Social Work*, 25(2), 230–239. <https://doi.org/10.1111/cfs.12678>
- Álvarez, M., Byrne, S., & Rodrigo, M. J. (2021). Social support dimensions predict parental outcomes in a Spanish early intervention program for positive parenting. *Children and Youth Services Review*, 121, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105823>
- Álvarez-Dardet, S. M., García, M. V. H., García, L. J., Lara, B. L., & Hidalgo, J. S. (2010). Perfil psicossocial 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.
- Ayala-Nunes, L., Jiménez, L., Jesus, S., Nunes, C., & Hidalgo, V. (2018). A Ecological Model of Well-Being in Child Welfare Referred Children. *Social Indicators Research*, 140(2), 811–836. <https://doi.org/10.1007/s11205-017-1807-x>
- Ayala-Nunes, L., Nunes, C., & Lemos, I. (2017). Social support and parenting stress in at-risk Portuguese families. *Journal of Social Work*, 17(2), 207–225. <https://doi.org/10.1177/1468017316640200>
- Ayala-Nunes, L., Victoria Hidalgo García, M., Jiménez, L., & Neves de Jesus, S. (2016). *PSYCHOSOCIAL PROFILE OF SPANISH AND PORTUGUESE FAMILY PRESERVATION USERS: AN ANALYSIS OF NEEDS AND INTERVENTION CLUES* (Vol. 1, pp. 81–101).
- Ayón, C. (2011). Latino child welfare: Parents' Well-Being at the time of entry. In *Families in Society* (Vol. 92, Issue 3, pp. 295–300). <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4127>
- Bagner, D. M. (2013). Father's Role in Parent Training for Children With Developmental Delay. *Journal of Family Psychology*, 27(4), 650–657. <https://doi.org/10.1037/a0033465>
- Barlow, J., Smailagic, N., Ferriter, M., Bennett, C., & Jones, H. (2010). Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in children from birth to three years old. In *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003680.pub2>
- Barroso, R. G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *PSYCHOLOGICA*, 1(52), 211–229.

- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Source: Child Development, 55*(1), 83–96.
- Belsky, J., & Jaffee, S. R. (2015). *The Multiple Determinants of Parenting. 3*, 38–85.
- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child and Family Social Work, 14*(1), 103–114. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00586.x>
- Bloomfield, L., & Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary Health Care Research & Development, 13*(4), 364–372. <https://doi.org/10.1017/S1463423612000060>
- Bolger, N., Zuckerman, A., & Kessler, R. C. (2000). Invisible support and adjustment to stress. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*(6), 953–961. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.6.953>
- Broadhead, W. E., Gehlbach, S. H., de Gruy, F. V., & Kaplan, B. H. (1988). The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire: Measurement of social support in family medicine patients. *Medical Care, 26*(7), 709–723. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/00005650-198807000-00006>
- Byrne, S., Rodrigo, M. J., & Martín, J. C. (2012). Influence of form and timing of social support on parental outcomes of a child-maltreatment prevention program. *Children and Youth Services Review, 34*(12), 2495–2503. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.09.016>
- Campos, E. C. (2021). *Intervenção com Famílias em Risco Psicossocial: percepções de técnicos portugueses e galegos*. Instituto Politécnico .
- Cochran, M., & Niegro, S. (1995). Parenting and social networks. *Hanbook of Parenting , 3*, 393–418.
- Cohen, S. (2004). *Social Relationships and Health*. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.8.676>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. In *Psychologkal Bulletin* (Vol. 98, Issue 2). <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary Research on Parenting: The Case for Nature and Nurture. *American Psychologist, 55*(2), 218–232. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.2.218>
- Cruz, O., Almeida, A. T., & Nunes, C. (2023). Mapping parenting interventions in Portugal. *International Perspectives on Parenting Support and Parental Participation in Children and Family Services, 4*, 51–66. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781003334248>
- Davies, P. T., Sturge-Apple, M. L., & Cummings, E. M. (2004). Interdependencies among interparental discord and parenting practices: The role of adult vulnerability and relationship perturbations. *Development and Psychopathology, 773–797*. <https://doi.org/10.10170S0954579404004778>

- De Graaf, I., Speetjens, P., Smit, F., De Wolff, M., & Tavecchio, L. (2008). Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on Behavioral Problems in Children: A meta-analysis. *Behavior Modification, 32*(5), 714–735. <https://doi.org/10.1177/0145445508317134>
- Early, T. J., & Glenmays, L. F. (2000). Valuing Families: Social Work Practice with Families from a Strengths Perspective. *Social Work, 45*(2), 118–130.
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M., & Boggs, S. R. (2008). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents With Disruptive Behavior. In *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* (Vol. 37, Issue 1, pp. 215–237). <https://doi.org/10.1080/15374410701820117>
- Farber, M. L. Z. (2009). *Parent Mentoring and Child Anticipatory Guidance with Latino and African American Families*.
- Freisthler, B., Merritt, D. H., & Lascala, E. A. (2006). Understanding the ecology of Child Maltreatment: A Review of the Literature and Directions for Future Research. In *Child Maltreatment* (Vol. 11, Issue 3, pp. 263–280). <https://doi.org/10.1177/1077559506289524>
- Fu, W., Li, R., Zhang, Y., & Huang, K. (2023). Parenting Stress and Parenting Efficacy of Parents Having Children with Disabilities in China: The Role of Social Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(3), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032133>
- Gardner, F., Burton, J., & Klimes, I. (2006). Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 47*(11), 1123–1132. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01668.x>
- Gardner, F., Hutchings, J., Bywater, T., & Whitaker, C. (2010). Who Benefits and How Does it Work? Moderators and Mediators of Outcome in an Effectiveness Trial of a Parenting Intervention. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 39*(4), 568–580. <https://doi.org/10.1080/15374416.2010.486315>
- Gracia, E., & Musitu, G. (2003). Social isolation from communities and child maltreatment: A cross-cultural comparison. *Child Abuse and Neglect, 27*(2), 153–168. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00538-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00538-0)
- Green, B. L., Furrer, C., & McAllister, C. (2007). How do relationships support parenting? Effects of attachment style and social support on parenting behavior in an at-risk population. *American Journal of Community Psychology, 40*(1–2), 96–108. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9127-y>
- Gulliford, H., Deans, J., Frydenberg, E., & Liang, R. (2015). Teaching Coping Skills in the Context of Positive Parenting Within a Preschool Setting. *Australian Psychologist, 50*(3), 219–231. <https://doi.org/10.1111/ap.12121>
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic Physician, 9*(9), 5212–5222. <https://doi.org/10.19082/5212>

- 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.
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social Relationships and Health. In *Angew. Chem. Int. Ed. Engl* (Vol. 241, Issue 2). www.sciencemag.org
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341–363. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>
- Lagdon, S., Ross, J., Robinson, M., Contractor, A. A., Charak, R., & Armour, C. (2021). Assessing the Mediating Role of Social Support in Childhood Maltreatment and Psychopathology Among College Students in Northern Ireland. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3–4), NP2112-2136NP. <https://doi.org/10.1177/0886260518755489>
- Lakey, B., & Orehek, E. (2011). Relational Regulation Theory: A New Approach to Explain the Link Between Perceived Social Support and Mental Health. *Psychological Review*, 118(3), 482–495. <https://doi.org/10.1037/a0023477>
- Lin, N., & Ensel, W. M. (1989). Life Stress and Health: Stressors and Resources. *Source*, 54(3), 382–399. <https://www.jstor.org/stable/2095612>
- Lorenzo, M. A., Curra, S. P., & López, M. J. R. (2021). EL APOYO SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DOMICILIARIOS Y GRUPALES DE EDUCACIÓN PARENTAL. *Bordon. Revista de Pedagogia*, 73(2), 9–24. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2021.83104>
- Maccoby, E. E. (2000). PARENTING AND ITS EFFECTS ON CHILDREN: On Reading and Misreading Behavior Genetics. In *Annu. Rev. Psychol* (Vol. 51). www.annualreviews.org
- Macedo, C., Nunes, C., Costa, D., Nunes, L. A., & Lemos, I. (2013). Apoio Social, Acontecimentos Stressantes, Adaptabilidade e Coesão em Famílias em Risco Psicossocial. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(2), 304–312.
- Macleod, J., & Nelson, G. (2000). PROGRAMS FOR THE PROMOTION OF FAMILY WELLNESS AND THE PREVENTION OF CHILD MALTREATMENT: A META-ANALYTIC REVIEW. *Child Abuse & Neglect*, 24(9), 1127–1149.
- Martín-Quintana, J. C., Chaves, M. L. M., López, M. J. R., Byrne, S., Ruiz, B. R., & Suárez, G. R. (2009). Programas de Educación Parental Parenting Programs. *Psychosocial Intervention*, 18(2), 121–133.
- Martins, S., Martins, C., Almeida, A., Ayala-Nunes, L., Gonçalves, A., & Nunes, C. (2022). The Adapted DUKE-UNC Functional Social Support Questionnaire in a Community Sample of Portuguese Parents. *Research on Social Work Practice*, 32(5), 596–606. <https://doi.org/10.1177/10497315221076039>
- McConnell, D., Breitzkreuz, R., & Savage, A. (2010). From financial hardship to child difficulties: Main and moderating effects of perceived social support. *Child: Care, Health and Development*, 37(5), 679–691. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01185.x>

- McCurdy, K. (2005). The influence of support and stress on maternal attitudes. *Child Abuse and Neglect*, 29(3), 251–268. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.12.007>
- Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. (2013). *Portaria n.º 139/2013 de 2 de abril*. Diário da República, 1.ª série, N.º 64, 2 de abril de 2013, 1942-1953.
- Morawska, A., Winter, L., & Sanders, M. R. (2009). Parenting knowledge and its role in the prediction of dysfunctional parenting and disruptive child behaviour. *Child: Care, Health and Development*, 35(2), 217–226. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00929.x>
- Mouton, B., & Roskam, I. (2015). Confident Mothers, Easier Children: A Quasi-experimental Manipulation of Mothers' Self-efficacy. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2485–2495. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0051-0>
- Nowak, C., & Heinrichs, N. (2008). A Comprehensive Meta-Analysis of Triple P-Positive Parenting Program Using Hierarchical Linear Modeling: Effectiveness and Moderating Variables. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(3), 114–144. <https://doi.org/10.1007/s10567-008-0033-0>
- Nunes, C., & Ayala-Nunes, L. (2015). Famílias em Risco Psicossocial: Desafios Para a Avaliação e Intervenção. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 6(1), 95–107.
- 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. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36227023008>
- Nunes, C., Martins, C., Ayala-Nunes, L., Matos, F., Costa, E., & Gonçalves, A. (2021). Parents' perceived social support and children's psychological adjustment. *Journal of Social Work*, 21(3), 497–512. <https://doi.org/10.1177/1468017320911614>
- Pais-Ribeiro, J. L., & Antunes, M. (2003). *Adaptação portuguesa do Questionário de Saúde Geral – 28 itens (GHQ-28) de Goldberg* [Manuscrito não publicado]. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Panter-Brick, C., Burgess, A., Eggerman, M., McAllister, F., Pruett, K., & Leckman, J. F. (2014). Practitioner review: Engaging fathers - Recommendations for a game change in parenting interventions based on a systematic review of the global evidence. In *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* (Vol. 55, Issue 11, pp. 1187–1212). <https://doi.org/10.1111/jcpp.12280>
- Pérez-Padilla, J., Ayala-Nunes, L., Hidalgo, M. V., Nunes, C., Lemos, I., & Menéndez, S. (2017). Parenting and stress: A study with Spanish and Portuguese at-risk families. *International Social Work*, 60(4), 1001–1014. <https://doi.org/10.1177/0020872815594220>
- Pfitzner, N., Humphreys, C., & Hegarty, K. (2017). Research Review: Engaging men: a multi-level model to support father engagement. In *Child and Family Social Work* (Vol. 22, Issue 1, pp. 537–547). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/cfs.12250>
- Piotrowska, P. J., Tully, L. A., Lenroot, R., Kimonis, E., Hawes, D., Moul, C., Frick, P. J., Anderson, V., & Dadds, M. R. (2017). Mothers, Fathers, and Parental Systems: A Conceptual Model of Parental Engagement in Programmes for Child Mental Health—

- Connect, Attend, Participate, Enact (CAPE). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20(2), 146–161. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0219-9>
- Ramires, V. R. R., Passarini, D. S., Flores, G. G., & dos Santos, L. G. (2009). Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(2), 1–14. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229019248012>
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Máiquez, M. L., & Rodríguez, G. (2007). Informal and formal supports and maternal child-rearing practices in at-risk and non at-risk psychosocial contexts. *Children and Youth Services Review*, 29(3), 329–347. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2006.03.010>
- Sanders, M. R. (2019). Harnessing the Power of Positive Parenting to Promote Wellbeing of Children, Parents and Communities over a Lifetime. *Behaviour Change*, 36(2), 56–74. <https://doi.org/10.1017/bec.2019.3>
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 34, Issue 4, pp. 337–357). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>
- Smith, M. (2004). Parental mental health: disruptions to parenting and outcomes for children. *Child and Family Social Work*, 9, 3–11.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., McPherson, M., & Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk Factors in Child Maltreatment: A Meta-analytic Review of the Literature. In *Aggression and Violent Behavior* (Vol. 14, Issue 1, pp. 13–29). <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>
- Taylor, S. E. (2011). Social Support: A Review. In *The Oxford Handbook of Health Psychology*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0009>
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Behavioral Outcomes of Parent-Child Interaction Therapy and Triple P-Positive Parenting Program: A Review and Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(3), 475–495. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9104-9>
- Tiano, J. D., & McNeil, C. B. (2008). The Inclusion of Fathers in Behavioral Parent Training: A Critical Evaluation. In *Child and Family Behavior Therapy* (Vol. 27, Issue 4, pp. 1–28). https://doi.org/10.1300/J019v27n04_01
- Tully, L. A., & Hunt, C. (2015). Brief Parenting Interventions for Children at Risk of Externalizing Behavior Problems: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 25(3), 705–719. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0284-6>
- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 377–387. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9056-5>

- Vila, L.-E., & Mora, J.-G. (1998). Changing Returns to Education in Spain during the 1980s. *Economics of Education Review*, 17(2), 173–178. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0272-7757\(97\)00017-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0272-7757(97)00017-4)
- Webster-Stratton, C. (2012). Incredible Years Parent, Teacher, and Child Training Series: Program content, methods, research, and dissemination. *International Journal of Conflict and Violence*, 6(2), 225–233. www.incredibleyears.com
- Webster-Stratton, C., Gaspar, M. F., & Seabra-Santos, M. J. (2012). Adaptación a Portugal de Programas de Intervención Temprana para la Prevención de Problemas de Conducta y para la Promoción de la Competencia Social y Emocional. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 157–169. <https://doi.org/10.5093/in2012a15>
- Zee, K. S., & Bolger, N. (2019). Visible and Invisible Social Support: How, Why, and When. *Current Directions in Psychological Science*, 28(3), 314–320. <https://doi.org/10.1177/0963721419835214>