

APOIO SOCIAL PERCEBIDO:
NECESSIDADES E SATISFAÇÃO NUMA AMOSTRA DE FAMÍLIAS COM MENORES EM RISCO
PSICOSSOCIAL

Tânia Patrícia Barros Baptista

Dissertação para obtenção do grau de Mestre
em Psicologia da Educação

Trabalho elaborado sob a orientação da
Prof. Doutora Maria Cristina de Oliveira Salgado Nunes

APOIO SOCIAL PERCEBIDO:
NECESSIDADES E SATISFAÇÃO NUMA AMOSTRA DE FAMÍLIAS COM MENORES EM RISCO
PSICOSSOCIAL

Tânia Patrícia Barros Baptista

Dissertação para obtenção do grau de Mestre
em Psicologia da Educação

Trabalho elaborado sob a orientação da
Prof. Doutora Maria Cristina de Oliveira Salgado Nunes

2014

APOIO SOCIAL PERCEBIDO:
NECESSIDADES E SATISFAÇÃO NUMA AMOSTRA DE FAMÍLIAS COM MENORES EM RISCO
PSICOSSOCIAL

DECLARAÇÃO DE AUTORIA DE TRABALHO

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

(Tânia Baptista)

Copyright by

Tânia Patrícia Barros Baptista

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.

Todos os trabalhos presentes nesta dissertação foram referenciados de acordo com a 6.^a Edição do Manual de Publicação da APA - American Psychological Association (2010)

AGRADECIMENTOS

É com muito carinho que começo por agradecer aos que tanto me ajudaram e apoiaram para que chegasse finalmente este momento. Foram 6 anos de muito esforço e de muita luta mas, também, de muitas alegrias e recompensas.

Começo por agradecer à professora Arnalda Gonçalves, que há muitos anos atrás despertou em mim o interesse pela Psicologia. Nessa altura, já lá vão 17 anos, a minha vida não me proporcionou a continuação dos estudos por motivos pessoais e profissionais. Contudo, o meu gosto pela Psicologia nunca ficou esquecido, o que me motivou, passados 11 anos, a ingressar na vida académica.

À Professora Doutora Cristina Nunes, por um lado, pela orientação rigorosa, pela disponibilidade constante, pela paciência inabalável, pelos muitos ensinamentos, e por outro, pela sua compreensão, apoio e sensibilidade. Dada a minha situação profissional, sem a sua generosidade e simpatia, eu nunca teria sido capaz de chegar até aqui. O meu obrigado pelo seu exemplo de excelência enquanto ser humano e enquanto profissional.

Também devo uma palavra de apreço aos restantes professores e colegas com quem privei ao longo destes 6 anos pela dedicação, apoio e amizade.

Ao Raúl, meu filho que tanto amo, por ter sido o mais afetado neste percurso. Embora pequeno, o seu apoio foi maior do que podia pedir. As suas palavras de conforto escondiam o que os seus olhos realmente demonstravam. Muitas histórias ficaram por ler e muitas brincadeiras por fazer. Contudo, espero poder compensar-te pelo tempo que em vez de te abraçar, estava embrenhada nos trabalhos ou nas frequências. Nunca te esqueças que o meu amor por ti é do tamanho do Universo, bem para lá da Lua!

Gostaria de dirigir os meus agradecimentos ao meu marido. Durante este tempo, foste o pilar e as fundições da família, foste pai e mãe, foste o meu braço direito e o meu braço esquerdo. A tua compreensão nas ausências e na falta de tempo, a tua paciência para todos os momentos em que eras renegado para segundo plano, a tua ajuda e o teu apoio emocional e familiar, permitiram-me voar mais alto e alcançar um sonho. Este período ajudou-nos a fortalecer a nossa relação enquanto casal.

Tenho que agradecer à Susanita, por direta ou indiretamente, me apresentar um rapazote que viria a ser meu colega de turma. Um rapazote que, apesar de muito mais novo que eu, e sem me conhecer de lado nenhum, me acolheu nos seu grupos de trabalho e na sua vida, e me ajudou na integração dos e com os colegas. Os dias passaram, e o rapazote continuou sempre ao meu lado, ajudando-me nos trabalhos de grupo, disponibilizando-se para estudarmos juntos para as frequências, preparando-me apontamentos das aulas em que eu não podia ir. Assim, começou a nossa amizade muito para além das fronteiras físicas da Universidade. Muitas foram as horas passadas na biblioteca, nas redes sociais, na sua casa e no café, a fazer trabalhos, tirar dúvidas, a estudar, a ouvir as minhas lamentações e as minhas dificuldades, a conviver, a aconselhar, a divertir. Fez de tudo um pouco e sempre que precisei ele estava lá. Mais do que um colega, pela tua constante preocupação e amizade, foste um “irmão”, de que muito me orgulho. A ti Tiago Parreira, meu colega e grande, grande amigo, agradeço-te do fundo do coração, pois sem a tua presença na minha vida nunca teria chegado a ser o que sou.

Devo um agradecimento à Clara, pois embora não tenhamos passado muito tempo juntas, demonstrou sempre ser uma ótima colega e amiga.

À professora Susana Araújo por ter sido a primeira a comprovar o que já desconfiava: que tenho um grau bastante acentuado de Dislexia. As suas palavras de incentivo perante os meus receios em conseguir terminar a tese, dadas as minhas limitações na escrita, foram muito reconfortantes

Pela disponibilidade e pela oportunidade, não posso deixar de agradecer ao pessoal docente e não docente, e aos alunos da Escola EB1 de Vale Carro, e em especial, à Câmara Municipal de Albufeira.

Aos meus padrinhos, tios, primos e amigos que sempre tiveram uma palavra de incentivo, uma brincadeira nas horas mais difíceis, ou apenas um sorriso.

E por fim, mas não menos importante, é chegada a hora de agradecer aos meus pais, que já tinham perdido a esperança de um dia ver a sua filha formada. A vós agradeço a minha educação, formação, disciplina e, claro, o amor ao longo de toda a minha vida.

Muito obrigado a todos! Adoro-vos!

RESUMO

As famílias em risco psicossocial enfrentam diversas adversidades tais como, dificuldades financeiras, desemprego e/ou trabalho precário, doença física e mental, violência doméstica, comportamentos aditivos (álcool e drogas), e conflitos com os filhos; o que causa disfuncionalidade familiar e dificulta o exercício da parentalidade (Hidalgo, Lorence, Pérez, & Menéndez, 2012).

Neste sentido, as redes de apoio social (emocional, tangível e informativo) têm demonstrado ser eficazes no alcance do bem-estar físico e psicológico dos membros da família e no desenvolvimento de um ambiente familiar mais saudável (e.g., Andrade & Vaitsman, 2002; Kang, 2012).

O objetivo deste estudo foi descrever e analisar as redes de apoio social percebido de uma amostra de 116 famílias com menores em risco. Os resultados mostram que as famílias encontram-se a viver em circunstâncias de precariedade muito diversas. O tipo de família, na sua maioria é biparental, formada por quatro elementos. As famílias não se encontram isoladas e os seus membros surgem como uma importante fonte de apoio nos três tipos de rede.

A rede mais ampla é a informativa, seguindo-se a rede emocional e tangível. Consideramos preocupante o facto dos filhos menores pertencerem à rede. O tamanho e a composição da rede de conflito cai quase para metade do número de membros, quando comparado com o número da rede total de apoio. Nas redes de apoio em situação stressante podem contar com o apoio de dois a três indivíduos. Os prestadores de apoio são essencialmente familiares e o conjunto dos familiares e dos amigos.

Observou-se que as famílias percecionam uma maior necessidade ao nível da rede de apoio emocional, contudo esta é fonte de elevada satisfação por parte das mesmas.

A baixa percentagem de profissionais identificados na ajuda recebida confirma que as famílias desconhecem os recursos disponíveis e existem *deficits* ao nível dos programas de intervenção.

Palavras-chave: Famílias em Risco, Risco Psicossocial, Perfil Demográfico, Apoio Social; Redes de Apoio

ABSTRACT

Families at psychosocial risk are faced with many adversities such as financial difficulties, unemployment and/or precarious work, physical and mental illness, domestic violence, addictive behaviors (alcohol and drugs), and conflicts with the children; this causes family dysfunction and impairs parenthood (Hidalgo et al., 2012).

In this respect, social support networks (emotional, tangible and informational) have been shown to be effective in achieving the physical and psychological well-being of family members and in developing a healthier family environment (e.g., Andrade & Vaitsman, 2002; Kang, 2012).

The aim of this study was to describe and analyze networks of perceived social support in a sample of 116 families with children at risk. Families were shown to live in very diverse circumstances of insecurity. The type of family, mainly biparental, is composed of four elements. Families are not isolated and its members emerge as an important source of support among the three network types.

Informational network is the largest one, followed by emotional and tangible networks. The fact that children belong to the network is considered a problem. The number of the conflict network members falls almost by half in comparison with the extent and composition of the total support network. Within the stress network, one can count with the support of two to three individuals; support providers are mainly family and friends.

Families were shown to perceive a greater need for support in the emotional support network, but this is also a source of high satisfaction.

The low percentage of professional supporters identified confirms that families are unaware of the resources available and that there are deficits concerning intervention programs.

Keywords: Families at Risk; Psychosocial Risk; Demographic Profile; Social Support; Support Networks

ÍNDICE

1. Introdução.....	4
2. As Famílias em Risco Psicossocial: Características, Fortalezas e Debilidades.....	7
.....	11
3. O Apoio Social: Composição, Necessidades e Satisfação com a Rede de Apoio.....	12
4. Apoio Social Percebido.....	18
5. Objetivos.....	21
6. Metodologia.....	22
6.1. Participantes.....	22
6.2. Instrumentos.....	23
6.3. Procedimentos.....	24
7. Resultados.....	26
8. Discussão.....	33
9. Conclusões.....	38
10. Referências Bibliográficas.....	39

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes ($N = 116$).	23
TABELA 2: Tamanho e composição das redes de apoio emocional, tangível e informativo.	26
TABELA 3: Tamanho e composição da rede de apoio em situações de risco e da rede de conflitos.	27
TABELA 4: Diferenças na amplitude das redes de apoio entre pais ($N=32$) e mães ($N=84$).	28
TABELA 5: Diferenças na amplitude das redes de apoio entre famílias monoparentais ($N=32$) e famílias biparentais ($N=84$).	28
TABELA 6: Diferenças na amplitude das redes de apoio entre famílias que trabalham ($N=50$) e famílias que não trabalham ($N=66$).	29
TABELA 7: Diferenças na satisfação e necessidades e correlações entre o apoio social emocional, tangível e informativo.	30
TABELA 8: Estatística descritiva da satisfação e necessidades entre o apoio social emocional, tangível e informativo.	31
TABELA 9: Diferenças na percepção da satisfação e das necessidades sentidas com o apoio social entre pais e mães.	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Valores médios da percepção das necessidades sentidas e da satisfação com as redes de apoio	30
--	----

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos têm surgido diversos estudos tanto nacionais como internacionais abordando a problemática do risco psicossocial e das possíveis consequências para as famílias e menores (Arenas, Hidalgo, & Menéndez, 2009; Landy & Menna, 2009; Matos & Sousa, 2006; Nunes, Lemos, Costa, Nunes, & Almeida, 2011; Penha, 1996; Rodrigo, Maíquez, Correa, Martin, & Rodriguez, 2006; Rodrigo, Maíquez, Martin, & Byne, 2008; Rodriguez, Camacho, Rodrigo, Martin, & Maíquez, 2006).

As famílias em risco psicossocial têm, ao longo dos tempos, conhecido diversas nomenclaturas, tais como, famílias de risco, famílias pobres, famílias multiproblemáticas, famílias multi-assistidas ou famílias multidesafiantes. Contudo, a literatura tem sido unânime na preocupação em conhecer melhor esta realidade. Estas famílias são caracterizadas pelo facto de enfrentarem diversas adversidades tais como, violência doméstica, comportamentos aditivos (álcool e drogas), dificuldades financeiras, desemprego e/ou trabalho precário, doença física e mental, morte de familiares próximos, filhos adolescentes problemáticos, mães jovens; o que acaba por causar instabilidade no meio familiar e dificultar o exercício da parentalidade (Arenas et al., 2009; Hidalgo et al., 2012; Landy & Menna, 2009; Lever & Martínez, 2007; Milani & Loureiro, 2008; López, Menéndez, Lorence, Jiménez, Hidalgo, & Sánchez, 2007; Menéndez, Hidalgo, Jiménez, Lorence, & Sánchez, 2010; Nunes et al., 2011; Penha, 1996; Sepa, Frodi, & Ludvigsson, 2004; Siqueira, Spath, Dell'Aglio, & Koller, 2011; Wadsby, Svedin, & Sydsjo, 2007).

As famílias com estas características, além de apresentarem estas vulnerabilidades, podem ainda desenvolver outras que irão colocar os menores em risco social imediato e estabelecer as bases para problemas de saúde física e mental a longo prazo (Repetti, Taylor, & Seeman, 2002). Neste sentido, as redes de apoio social têm demonstrado ser eficazes no alcance do bem-estar físico e psicológico dos membros da família e no desenvolvimento de um ambiente familiar mais saudável. (e.g., Andrade & Vaitsman, 2002; Kang, 2012)

Este estudo tem como finalidade descrever e analisar as redes de apoio social percebido numa amostra de famílias em risco com menores. Com este trabalho

esperamos ainda contribuir para um melhor conhecimento das redes de apoio social, das necessidades e da satisfação com o apoio recebido, permitindo que os profissionais ligados às áreas sociais possam desenvolver estratégias de ajuda mais adequadas a este tipo de população.

A relevância deste estudo no âmbito do mestrado em Psicologia da Educação prende-se com o facto de que as famílias em risco psicossocial necessitem de diversos tipos de apoios, sejam eles, materiais, financeiros, de saúde, educacionais, informações/esclarecimentos e psicológicos (Matos & Sousa, 2004).

Tendo em conta que a Psicologia da Educação não está apenas inserida na e para a educação das crianças e jovens, mas sim em todo o processo que é a educação do ser humano, desde que nasce até que morre (Costa & Mendes, 1995), nos diversos contextos (físicos, psicológicos e sociais), os profissionais da área serão uma mais-valia para intervir também com este tipo de população.

Deste modo os psicólogos educacionais podem desenvolver diversos tipos de atividades junto destas famílias, devido à diversidade de possibilidades que o contexto permite. É possível trabalhar a inserção dos pais no mercado de trabalho, preparar projetos dinamizadores de parentalidade positiva junto dos pais, assim como analisar e avaliar as necessidades educativas das crianças e jovens junto dos Jardins-de-infância e Escolas, elaborando currículos, projetos que vão de encontro às necessidades dos alunos. Do mesmo modo que é possível ajudar numa melhor integração na sociedade, de modo a que estas famílias possam ter e dar um futuro melhor aos seus filhos.

Relativamente à estrutura do presente trabalho, apresentamos num primeiro capítulo uma revisão da literatura que permitirá refletir crítica e fundamentadamente os nossos objetivos. Começaremos por descrever o conceito de famílias em risco psicossocial, destacando as suas características, fortalezas e debilidades. Seguidamente, será descrito o conceito de apoio social, focando a composição da rede, as necessidades e a satisfação com a rede de apoio. Em último lugar, será descrito a influência do apoio percebido na vida das pessoas.

Após esta revisão da literatura será descrito o estudo empírico, começando pelos procedimentos metodológicos onde se inclui a as características dos participantes e das técnicas de recolha de dados utilizadas, e a apresentação e análise dos resultados obtidos.

Por fim, concluímos este trabalho com a discussão dos resultados e as conclusões. Primeiramente, será elaborada a discussão dos principais resultados e a sua

interpretação com foco na literatura, procurando, através desta, criar pontes de conhecimento entre os nossos e outros resultados pertinentes obtidos na literatura. Concluimos com as implicações, limitações e sugestões para futuras investigações.

2. AS FAMÍLIAS EM RISCO PSICOSSOCIAL: CARACTERÍSTICAS, FORTALEZAS E DEBILIDADES

A família define-se como um conjunto de duas pessoas que vivem no mesmo lar unidas pelo matrimônio (ou regime idêntico) e pelos seus descendentes diretos ou adotados, ligados por vínculos afetivos (e.g., amor, respeito, carinho, dedicação, proteção, educação), dentro da qual existem regras e normas para um funcionamento dito normal, que se influencia e é influenciada pelo exterior (Rodrigo et al., 2008). É, então, “um contexto de desenvolvimento primordial em que (...) todos os seus membros deveriam ver satisfeitas grande parte das suas necessidades de desenvolvimento” (Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorence, & Jiménez, 2009, p. 414).

No entanto nem todas as famílias conseguem suprir as necessidades dos menores nem promover o seu desenvolvimento salutar ou bem-estar. Essas famílias são denominadas de famílias em risco psicossocial.

A literatura tem descrito as famílias em risco como sendo famílias, em média, constituídas por um agregado de quatro pessoas com dois filhos, e mais de metade são biparentais. As mães, na grande maioria dos casos, tem idades na casa dos quarenta anos, possuem baixos níveis de escolaridade e têm empregos precários. As habitações, por sua vez, tendem a ser demasiado pequenas para o agregado familiar e com poucas condições sanitárias (Arenas et al., 2009; López et al., 2007; Menéndez, Arenas, Pérez, & Lorence, 2012, Menéndez et al., 2010; Nunes et al., 2011).

Estas famílias são todas as que, num determinado período de tempo, experienciem eventos negativos ou stressantes, tais como, mudanças bruscas da vida familiar (e.g., emigração, divórcio), violência doméstica (conjugal e parental), morte de um familiar, filhos adolescentes problemáticos, trabalhos com horários extensivos; ou convivam por longos períodos de tempo com problemas relacionados com consumos de álcool e drogas, desemprego, abusos sexuais, violência, pobreza e exclusão social (Rodrigo et al., 2008).

Todas estas adversidades pelas quais estas famílias passam podem causar vulnerabilidades a nível do bem-estar físico, emocional e social, influenciam negativamente o ambiente familiar e, por sua vez, acarretam um prejuízo no desenvolvimento das crianças e jovens, especialmente se os pais tenderem a abdicar ou negligenciar os seus papéis parentais (Buchanan, 2006; Green, Furrer, & McAllister,

2007; Menéndez et al., 2012; Milani & Loureiro, 2008; Arenas et al., 2009; Wadsby et al., 2007).

Segundo a perspectiva de Rodrigo e colegas (2006), é importante distinguir fatores de risco contextuais e proximais. Deste modo, entendemos fatores de risco contextuais como as características sociodemográficas (grau de instrução, tipologia familiar, etc.), enquanto os fatores de risco proximais dizem respeito a aspetos que determinam a qualidade dos cuidados (relacionamento intra e interpessoal entre pais e filhos, afetividade, práticas educativas parentais, etc.).

No que concerne aos fatores de risco contextuais damos destaque à baixa instrução parental, situação socioeconómica, e ao local de residência.

Uma vez que grande parte dos pais não têm grandes níveis de escolaridade, estes não valorizam os estudos e não encaram a escolaridade como uma mais-valia para os seus filhos (Buchanan, 2006). Esta falta de tempo, dedicação e orientação por parte dos pais para a educação reflete-se, na maioria dos casos, em situações de insucesso ou abandono escolar.

A existência de problemas socioeconómicos por si só já dá origem a disfunções dentro da família, seja ela biparental ou monoparental. Quando acumulados com outros, como sendo o caso de problemas com álcool, violência e/ou doenças do foro psicológico, aumenta a probabilidade de riscos acrescidos no desenvolvimento das crianças e dos jovens (Hidalgo et al., 2012; Kang, 2012; Rodriguez et al., 2006). As situações de pobreza na comunidade vizinha aumentam, nas famílias monoparentais, a probabilidade de um desenvolvimento de risco para as crianças e adolescentes (Rodriguez et al., 2006).

O local onde residem também pode contribuir para tal. Na maioria dos casos a falta de infraestruturas para a ocupação de tempos livres, atividades recreativas e de lazer, propicia a que as crianças e os jovens permaneçam demasiado tempo na rua, estando em contato permanente com violência, maus tratos, e consumo de álcool e drogas. Isto associado a negligência parental, stresse psicológico, condições precárias de vida, causa danos tanto a nível físico como psicológico (Landy & Menna 2009; Siqueira et al., 2011; Wadsby et al., 2007), podendo mesmo originar doenças do foro psicológico (e.g., depressão), sendo as mulheres as mais atingidas (Mair et al., 2009; Prati, Couto, & Koller 2009; Steptoe & Feldman, 2001).

Por sua vez, no que se refere aos fatores de risco proximais, destaca-se a falta de apoio parental. Para que o seu desenvolvimento físico, psíquico e emocional seja pleno,

os menores necessitam não só de ter os cuidados básicos assegurados, como também de carinho e estabilidade emocional na família. Contudo, os filhos de famílias em risco são penalizados, em grande parte, por falta de um apoio parental positivo, uma vez que os pais parecem demitir-se das suas funções parentais, pautando a sua relação com os filhos por um fraco relacionamento, uma postura rígida face às regras, e pouca comunicação (Rodrigo, 2010).

McCormick, Siegert e Walkey (1987) referem que a falta de apoio social está associada a um aumento do sofrimento psíquico, como é o caso de famílias pobres, em risco e mães adolescentes. Quanto mais os pais sentem que têm menos apoio social, mais pobre é a relação com os filhos (Green et al., 2007).

O apoio social é uma debilidade, mas também pode ser considerado como uma fortaleza para estas famílias. Uma grande parte das famílias conhece os diversos tipos de apoio formal existentes e optam, por iniciativa própria, por recorrer à ajuda prestada pelos organismos de solidariedade social públicos e privados. As ajudas prestadas podem ser em bens alimentares, medicamentos ou dinheiro (Matos & Sousa, 2006).

Todavia, Sousa, Hespanha, Rodrigues e Grilo (2007) referem que as famílias de risco embora possam beneficiar de algumas redes formais, é nas redes informais que recebem amparo nos momentos mais complicados das suas vidas, uma vez que a família é um fator de estabilidade e coesão. Nesta linha, Nunes, Lemos, Nunes e Costa (2013) mencionam que embora estas famílias coabitem com uma multiplicidade de adversidades, beneficiam de características, como a estrutura familiar e o tamanho médio das famílias, que por si só se tornam protetoras face aos diversos problemas que surgem no seu quotidiano.

Estas famílias são, normalmente, referenciadas por, autonomamente, solicitarem apoios formais. Outras acabam por ser referenciadas, segundo Matos e Sousa (2004, 2006), por instituições escolares (quando detetam problemas de absentismo, abandono escolar, e problemas de integração nos alunos); instituições policiais e/ou judiciais (quando despertadas para situações de furto, tráfico, conflitos, violência); e instituições de saúde (quando detetam casos de alcoolismo crónico, perturbações do foro psicológico, maus tratos físicos).

Na maioria dos casos, as famílias por mais carências que possuam, não reúnem os critérios suficientes para que lhe sejam retiradas os filhos, tentando-se, nestes casos, reabilitar as famílias de modo a minimizar a parentalidade deficiente, através de atividades integradas e coordenadas com o propósito de melhorar a qualidade da

convivência familiar, da criação de modelos de intervenção, recursos e programas, sessões de esclarecimento, formações de “parentalidade”, entre outras (Buchanan, 2006; Menéndez et al., 2012; Rodrigo, 2010; Rodrigo et al., 2008; Wadsby et al., 2007).

A parentalidade positiva segundo Rodrigo (2010, p. 282) é definida como: “o comportamento dos pais com base no melhor interesse da criança que está nutrindo, fortalecendo, e que fornece reconhecimento e orientação, que envolve definição de limites para permitir o pleno desenvolvimento da criança.”

A preocupação por uma parentalidade dita mais positiva no ceio das famílias já vem sendo discutida pela Convenção das Nações Unidas sobre o direito das crianças desde 1989. Desde essa data que se propõem medidas para salvaguardar os direitos das crianças ao mesmo tempo que se reconhece a família como “instituição particular” (Dalt, 2012) com obrigações e deveres na educação global dos filhos, sendo educação todos os cuidados inerentes (alimentação, higiene, saúde, bem estar, educação, afeto, carinho, etc.), tudo o que estabeleça um bem-estar físico e psicológico necessário ao salutar desenvolvimento que uma criança tem direito.

Em 2006, o Comité de Ministros do Conselho da Europa, reuniu-se em Lisboa com o intuito de apresentar e aprovar um vasto número de propostas que visavam a importância de uma parentalidade positiva, uma vez que a família deverá constituir um meio saudável físico e psicológico para o pleno desenvolvimento da criança. Por não se encontrarem ainda reunidas as condições mínimas no ceio das famílias multiproblemáticas, o Comité de Ministros (2006), propôs que todos os Estados Membros da União Europeia adotassem regras comuns, como por exemplo: a) criação de condições necessárias para a promoção do exercício de uma parentalidade positiva; b) remoção de barreiras ao exercício da parentalidade positiva, independentemente da sua origem e, c) promoção do exercício positivo de parentalidade através da consciencialização e adoção de todas as medidas necessárias para torná-lo eficaz.

Em 2013, o Conselho de Ministros insistiu junto dos Estados-Membros responsáveis pelos Assuntos Familiares da Europa que fossem reforçadas as medidas que tivessem em vista a promoção e a cooperação no campo da criança e das famílias pelos serviços sociais, devendo estas ser incluídas no domínio da investigação e partilha das boas práticas, tanto a nível nacional, como a nível internacional. Mais recentemente, em 20 de fevereiro de 2013, os Estados membros reafirmaram, através de uma “Recomendação da Comissão”, o compromisso de implementar estratégias que permitam consciencializar os pais para as necessidades das crianças, ao mesmo tempo

que fornecem ferramentas para que os pais possam ultrapassar os obstáculos (por exemplo: apoio à empregabilidade e/ou reinserção profissional). Com esta reforma a União Europeia espera diminuir a pobreza, a exclusão social e a desigualdade das crianças na Europa até 2020, contando para tal com o Fundo Estrutural 2014-2020.

Em Portugal foi desenvolvido um estudo por Almeida e colegas (2012) com o intuito de desenvolver uma visão mais alargada dos programas de educação para pais que vêm sendo implementados no país, bem como fornecer dados empíricos para a possível formulação de políticas em torno da proteção da criança e do desenvolvimento familiar pelas instituições responsáveis (CNPCJR – Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Situação de Risco e ISS, IP - Instituto de Segurança Social). Através deste estudo foi possível constatar que os programas de parentalidade positiva aplicados com base em manuais quando comparados com os personalizados, alcançaram melhores resultados, sendo possível a sua replicação, enquanto os programas mais flexíveis não obtiveram tanto êxito. As intervenções ao nível das práticas parentais tiveram melhorias significativas ao nível da diminuição do stresse pelos pais, do apoio social percebido, um aumento das redes informais, bem como um progresso na adaptação da criança a nível comportamental e emocional.

Contudo ainda existe uma grande dificuldade por parte dos profissionais em se focarem nas potencialidades que têm as famílias em risco psicossocial (Rodrigo, Byrne, & Álvarez, 2012), uma vez que ainda existe uma tendência para ver estas famílias como deficitárias, embora as evidências mostrem que quanto mais valorizados são os pontos fortes destas famílias, maiores são os resultados de sucesso. No entanto, a falta de financiamento adicional para a implementação destes programas por parte das entidades responsáveis também se apresenta como um obstáculo assim como formação específica para os profissionais na área.

Deste modo, espera-se contribuir com este estudo para que no futuro estas famílias tenham uma vivência na sociedade mais próspera.

3. O APOIO SOCIAL: COMPOSIÇÃO, NECESSIDADES E SATISFAÇÃO COM A REDE DE APOIO

Desde há alguns anos que vêm surgindo diversos estudos sobre a temática do apoio social, contudo a sua definição tem gerado alguma discordância entre os investigadores. Na literatura, podemos encontrar designações como: suporte instrumental e emocional, feedback, aconselhamento, interação positiva, orientação, confiança, socialização, sentimento de pertença, informação, assistência material e outros, integração social, vínculos sociais, e redes sociais (Rosa, Benício, Alves, & Lebrão, 2007). Contudo, a comunidade científica tem concordado com um conceito multidimensional.

Poderemos definir o apoio social como um sistema aberto que está em constante construção ao longo de toda a vida, tanto individual como grupal. As relações que os indivíduos constroem são baseadas no reconhecimento, no sentimento de identidade, de ação e estão intimamente relacionadas com os papéis que desempenham com as outras pessoas e com os outros grupos sociais onde se encontram inseridos (Ribeiro, 1999). Pode, então, ser designado como um processo onde as várias redes formais e informais permitem de algum modo satisfazer as necessidades instrumentais nos momentos de crise e nas vivências do dia-a-dia dos cidadãos (Rodrigo et al., 2008). De grosso modo, é a necessidade por parte do indivíduo de se sentir amado, respeitado, protegido no seu dia-a-dia, e especialmente em situações mais difíceis ou até mesmo de crise, não esquecendo que este sentimento de pertença deve-se desenvolver num ambiente de reciprocidade (Gonçalves, 2009; Gonçalves, Pawlowski, Bandeira, & Piccinini, 2011; Ribeiro, 1999).

O facto do indivíduo viver em sociedade, quer tenha familiares, amigos, um trabalho, uma casa ou não, fará com que exista sempre a necessidade de ter uma ligação emocional com o próximo, o que se traduzirá numa satisfação de bem-estar individual. Esta satisfação corrobora uma maior autoconfiança, confiança pessoal, e satisfação com a própria vida (Andrade & Vaitsman, 2002). O apoio social pode assim ser explicado pelas relações interpessoais que ocorrem entre os indivíduos, no qual o apoio pode ser prestado através de informações, ajuda material, proteção oferecida por outras pessoas ou grupos com o qual se tem um contato sistémico e de onde resultam comportamentos

positivos, efeitos da ajuda recebida (Ferreira, Nunes, Reis, Morraye, & Rocha, 2012; Barrera, 1986).

Barrera (1986) subdivide o apoio social e respetiva avaliação em três categorias: (1) a pertença do indivíduo a um grupo, as inter-relações entre os mesmos e o funcionamento das redes sociais; (2) a avaliação que o indivíduo faz da ajuda recebida; e, (3) a avaliação da ajuda percebida e que acredita poder aceder caso necessite.

O apoio social vem sendo analisado segundo três vertentes: aos níveis de análise, das dimensões e das perspetivas. Quando nos referimos aos níveis de análise, faz-se referência a uma hierarquia que vai de um nível mais simples das relações do indivíduo (íntimas/próximas) até às relações mais alargadas com a comunidade, tendo presente que se trata de uma abrangência crescente. O primeiro nível corresponde à comunidade, sendo o apoio social analisado enquanto papel desempenhado e num determinado contexto da integração social. O segundo nível refere-se às propriedades das redes de apoio social, ao analisar o tamanho, a densidade e a homogeneidade das mesmas. O terceiro nível analisa as relações íntimas e as trocas que ocorrem dentro destas, uma vez que estas encontram-se relacionadas com o bem-estar e a saúde, tendo em conta que se espera reciprocidade mútua (Barrera, 1986). Relativamente às dimensões, a pesquisa mostrou uma vasta gama de terminologias possíveis quando se fala de apoio social. Por conseguinte vários modelos foram criados tendo por base os efeitos na saúde e na doença (Gonçalves et al., 2011; Brugha, 2003; Barrera, 1986).

No que se refere às perspetivas, estas são definidas como estruturais, contextuais e funcionais. Na perspetiva estrutural, referente ao tamanho da rede, o apoio social é definido pelo número de elementos pelo qual é constituída a rede, e pelo tipo de relações, duração, frequência, densidade da rede (a inter-relação das pessoas na rede), reciprocidade (o equilíbrio da relação entre as duas pessoas), e homogeneidade da rede (a semelhança que existe entre os membros da rede numa relação e numa determinada dimensão). Estes elementos têm um peso quantitativo dos vários tipos de relação (Gonçalves et al., 2011). O tamanho da rede é revelado pelo número total de indivíduos que mantém contacto pessoal com o sujeito, promovendo diversos tipos de ajuda. O tamanho pode ser classificado como mínimo, médio ou numeroso (Rodrigo, 2010). Do mesmo modo, a densidade da rede é determinada pela interconexão que existe entre os membros de cada rede social. Esta pode ser classificada como baixa, média ou alta. A homogeneidade da rede refere-se à semelhança que se encontra nos membros de uma rede, nas atitudes, experiências, valores, nas próprias características demográficas e

socioculturais (Ferreira et al., 2012). Alguns autores (e.g., Barrera, 1986) reforçam, de igual modo, a componente da reciprocidade do apoio, no qual existem benefícios, tanto de quem recebe o apoio como de quem presta o apoio.

A perspectiva contextual debruça-se sobre a análise de como o indivíduo percebe a ajuda recebida e a avaliação que faz das mesmas nos contextos ambientais e sociais, através de quem presta o apoio, o momento em que a ajuda é prestada, o tempo de ajuda e a finalidade do apoio prestado (Barrera, 1986).

Na perspectiva funcional, o apoio social salienta as funções que as redes sociais exercem, e estão inseridos os vários tipos de ajuda passíveis de serem prestadas. Segundo Barrera (1986), o apoio social tem três subcategorias: emocional, tangível e informativo.

O apoio social emocional caracteriza-se pelas trocas que permitem atitudes emocionais positivas e por um clima de compreensão, simpatia, empatia, confiança, estímulo e apoio entre o indivíduo e a sua rede, desencadeando assim sentimentos de bem-estar (Ferreira et al., 2012). O apoio social tangível é determinado através das ajudas recebidas, podendo estas ser ações (e.g., ajuda nas tarefas domésticas, cuidar dos filhos) ou materiais (e.g., emprestar dinheiro, comida, medicamentos), que tendem a facilitar o indivíduo nas suas tarefas e, deste modo, aliviar a sua sobrecarga (Beauregard & Dumont, 1996).

O apoio social informativo define-se pelos processos através dos quais as pessoas recebem informações, conselhos ou orientações com o intuito de ajudar a resolver determinado assunto e/ou problema. Isto é, refere-se à ajuda prestada no sentido de aconselhar e orientar de modo a ajudar numa integração mais assertiva do indivíduo. Ocorre por vezes alguma confusão na distinção entre esta e o apoio emocional (Barrera, 1980; Barrera, Sandler, & Ramsay, 1981).

As famílias com uma rede de apoio social diminuta têm menos possibilidades de vir a receber apoio emocional, tangível e informativo. As condições tendem-se a agravar se houver condicionantes como pobreza ou eventos de vida stressantes, tornando-se mais difícil superar os desafios (Sepa et al., 2004; Green et al., 2007).

Distinguem-se duas fontes de apoio social: informal e formal. Por um lado, as redes de apoio social informais incluem, simultaneamente, os indivíduos (familiares, amigos, vizinhos, padre, etc.) e os grupos sociais (clubes, Igreja, etc.), que são passíveis de fornecer apoio nas atividades do quotidiano em resposta a acontecimentos de vida normativos e não-normativos. Estas prestam apoio de um modo mais íntimo (Ribeiro,

1999). Por outro lado, as redes de apoio social formais abrangem tanto as organizações sociais (hospitais, programas governamentais, serviços de saúde) como os profissionais (médicos, assistentes sociais, psicólogos, etc.) que estão organizados para fornecer assistência ou ajuda às pessoas necessitadas (Matos & Sousa, 2006).

O apoio social está direta e positivamente correlacionado com a saúde e o bem-estar dos indivíduos (Andrade & Vaitsman, 2002; Kang, 2012; Rosa et al., 2007; McCormick et al., 1987), quer isto dizer que quanto maior for a rede de apoio social de um indivíduo, maior será o seu bem-estar, tanto físico como psicológico, e consequentemente a sua saúde. As relações construídas dentro das redes de apoio social revelam também ter um grande impacto positivo para a saúde física e psicológica dos indivíduos, podendo o apoio social ser considerado como um fator que protege e promove o bem-estar em situações como doenças crônicas e/ou agudas, stresse, situações de violência ou maus tratos.

Alguns estudos têm mostrado a importância da compreensão do funcionamento das redes familiares para a saúde, mais concretamente, no que se refere a problemas de saúde mental de elementos seus membros, do sistema familiar e do contexto social em que as mesmas se desenrolam. Estes estudos têm concluído que quando as famílias pertencem a redes funcionais, que prestam variedade de funções, propicia-se a saúde familiar (Brugha, 2003; Sandler & Barrera, 1984).

Brugha (2003) refere que as redes sociais prestam um apoio importante na recuperação de tratamentos psicológicos (como é o caso da depressão), sobretudo quando falamos do tamanho da rede de apoio social mais próxima (família e amigos). Do mesmo modo, estudos realizados por Meltzer e colegas (1995, citados por Brugha, 2003) mostraram que a prevalência de distúrbios neuróticos era maior para os homens e/ou mulheres que tinham uma rede de apoio primário igual ou inferior a três elementos, quando comparados com os que tinham uma rede de apoio a rondar os nove elementos.

Outros estudos têm mostrado que indivíduos/famílias que detêm uma maior satisfação percebida de apoio social beneficiam de uma melhor autoestima, maior autoconfiança, um maior e de mais qualidade bem-estar emocional, psíquico e social (Forrest & Kearns, 2001; Lever & Martínez, 2007; Rodrigo, 2010; Sepa et al., 2004). Em contrapartida, as famílias que possuem redes sociais reduzidas têm mais probabilidades de virem a sofrer depressões, maiores níveis de ansiedade, desenvolverem problemas cardiovasculares, ideação suicida e isolamento social.

Um ambiente onde os indivíduos não sintam que existe pertença a um grupo, não exista um bom ambiente, relacionamento com vizinhos, vai propiciar a ocorrência de stress crónico, doenças do foro psicológico e, em especial, quando se trata de indivíduos com baixos rendimentos, problemas relacionais com o conjugue e ou filhos (Steptoe & Feldman, 2001).

Quando nos referimos a famílias de risco, a importância do apoio social torna-se um fator de extrema utilidade para superar as inúmeras dificuldades pelas quais estas famílias passam, quer através das ajudas monetárias, bens alimentares, medicamentos ou roupas, quer a nível de orientações na gestão dos seus problemas do quotidiano (Green et al., 2007; Wadsby et al., 2007), fornecidas pelas diversas instituições que prestam apoio, como é o caso da Segurança Social que presta ajuda monetária (subsídios de ajuda para o pagamento de rendas, medicamentos, alimentação). Na maioria dos casos, o que acontece é que estas famílias desconhecem as ajudas possíveis ou não recorrem às mesmas por vergonha de se expor. Assim sendo a necessidade de receber apoio aumenta substancialmente (Matos & Sousa, 2004).

Apesar dos laços familiares entre os membros destas redes serem fracos, os indivíduos fornecem conselhos práticos sobre como conseguir uma melhoria da condição socioeconómica. Pensemos! Do mesmo modo que um grupo pode influenciar uma família, um indivíduo ou até um outro grupo, este, por sua vez, vai ser influenciado por todos os outros membros da rede, criando-se, desta forma, redes facilitadoras e promotoras de saúde ou, pelo contrário, perturbadoras do funcionamento. Isto dependerá da experiência adquirida e das formas de interação da rede ao longo do tempo (Ferreira et al., 2012).

Um bom relacionamento com a vizinhança é importante, uma vez que esta serve de suporte a vários níveis, especialmente, quando nos referimos a famílias pobres (Beyers, Bates, Pettit, & Dodge, 2003; Mair et al., 2009; Steptoe & Feldman, 2001). Estas famílias, devido aos vários tipos de dificuldades que vivenciam, sofrem na sua maioria de stress crónico. Neste sentido poder-se-á afirmar que a vizinhança tende a exercer influência junto das crianças e dos jovens, podendo essa ser positiva, quando há envolvimento (comunicação, apoio), ou negativa, quando há ausência de recursos na vizinhança; sendo os rapazes os mais prejudicados. Os jovens que vivam em meios desfavorecidos como bairros sociais, que as famílias tenham baixo poder económico, vivam em situações precárias, que não exista uma boa relação de vizinhança ou que apenas vivam com um dos progenitores têm maior probabilidade de vir a ter problemas

de delinquência e problemas de conduta. Os estudos mostram que os rapazes têm uma propensão maior para o insucesso escolar ou abandono e para problemas de condutas em comparação com o sexo feminino (Wadsby et al., 2007).

Ao longo dos diversos ciclos de vida de um indivíduo, as redes de apoio vão-se alterando, crescendo, reconstruindo e, por fim, diminuindo quando nos aproximamos do fim da vida. Esta diminuição notória da rede social na terceira idade deve-se, muitas vezes, à diminuição do apoio económico (com a entrada na reforma, o rendimento mensal diminui), menos aconselhamento devido à perda de familiares e amigos, diminuição do acesso a novos contatos e regulação social (Sousa et al., 2007). Os estudos analisados por Meneses e Sarriera (2005) referem que nas décadas de 1950 a 1970 era frequente os homens casados manterem as suas redes sociais em função da proximidade com a família. Deste modo, os familiares e amigos teriam uma importância maior e seriam considerados como a rede de apoio mais importante (principal). Por sua vez, as mulheres mantinham as suas redes sociais baseadas nas amizades criadas pelas mulheres dos amigos do marido. A rede individual era fundida com a rede do respetivo cônjuge, que a partir do casamento formava uma família comum. Criavam-se assim as novas redes, com a inclusão de amigos, parentes, entre outros.

MacMillan e Violato (2008) referem que o apoio social e a parentalidade estão relacionados com o comportamento adaptativo e com a resiliência durante a adolescência, mais especificamente, em jovens com cerca de 11 anos. O seu estudo veio demonstrar que pais mais responsivos e com uma maior rede de apoio providenciam mais apoio, o que leva a que os filhos tenham comportamentos menos agressivos e sofram menos problemas psicológicos. Os pais que se encontram mais desamparados pela não existência de redes sociais informais ir-se-ão refletir na falta de comunicação/interação e, conseqüentemente, apoio dentro da respetiva família (Beyers et al., 2003). Assim, poder-se-á inferir que as redes sociais mais benéficas para os sujeitos com problemas económicos serão as redes amplas, dispersas e heterogêneas, as quais favorecem câmbios numa estrutura de oportunidades e inclusão, e promovem uma mobilidade social ascendente.

Perante os factos apresentados torna-se pertinente um maior conhecimento acerca das famílias portuguesas de risco com menores, para que os técnicos possam obter resultados mais satisfatórios e, ao mesmo tempo, as famílias consigam uma maior autonomia dos serviços e técnicos do qual dependem.

4. APOIO SOCIAL PERCEBIDO

O apoio social parece ter um amplo impacto em muitos aspetos da vida das pessoas. Barrera (1986) classifica o apoio social de três formas distintas: o apoio recebido, o apoio percebido, e rede social.

O apoio social recebido refere-se à ajuda potencial que um indivíduo pode contar, em primeiro lugar, através da sua família, e em segundo lugar, dos amigos íntimos, da comunidade e de outros grupos como é o exemplo dos vizinhos, colegas de trabalho ou chefias (Lever & Martinez, 2007). Todos os grupos que possam ajudar através de recursos psicológicos e/ou materiais são denominados por redes sociais. Estas ajudas permitem ao indivíduo responder de forma adaptativa em situações reais e/ou potencialmente consideradas como altamente perturbadoras.

O apoio social percebido refere-se à percepção que o indivíduo tem sobre o apoio numa determinada situação, pela satisfação ou não com essa ajuda e com a relação que tem com a pessoa que o ajuda (Fonseca & Moura, 2008). Desta forma, poderá estar relacionado com as características individuais de julgamento, de percepção e dos mecanismos de memória, uma vez que é através destes processos cognitivos que os indivíduos avaliarão o apoio recebido (Haber, Cohen, Lucas, & Baltes, 2007).

Quando fornecido adequadamente pode ser entendido como um recurso necessário à adaptação ao meio ambiente. Contudo, se não for adequadamente fornecido, pode ser percebido como escasso, controlador ou coercivo. O modo como o indivíduo percebe o apoio recebido, juntamente com sua autoestima e autocontrolo, está relacionado com a estabilidade da sua saúde física e mental, o que, por sua vez, irá determinar as reações perante os momentos de stresse e o seu bem-estar psicológico e emocional (Haber et al., 2007).

A cultura tem uma grande influência na percepção do apoio social. Culturas mais coletivistas têm uma maior compreensão positiva face ao apoio social quando comparadas com as culturas individualistas em que o que prevalece é a independência, a autoconfiança, e o controlo interno (Gonçalves, 2009).

Os estudos mostram que a população em geral considera a família como sendo a principal fonte de apoio (Brugha, 2003). Contudo, quando falamos de famílias que vivem em contexto de pobreza, esta percepção altera-se, uma vez que os membros da família se encontram em condições similares de precariedade. Isto faz com que a

possibilidade de dar e receber apoio diminuía (reciprocidade). Após esta diminuição, os vizinhos (redes sociais da comunidade) passam a exercer a fonte de apoio primário e altamente significativo.

Lever e Martinez (2007) e Kang (2012) referem que os indivíduos com maior percepção de apoio social recebido têm mais autoestima, autocontrole, maior capacidade de reagir em momentos de stresse, maior bem-estar subjetivo; conseqüentemente têm, em geral, uma melhor saúde. Contrariamente, aqueles que apresentam maiores níveis de ansiedade, depressão, stresse, e frequência cardíaca elevada, pensamentos irracionais ou ideação suicida, em momentos de pressão acreditam receber baixos níveis de apoio social.

Neste sentido, sujeitos otimistas, assertivos, com habilidades sociais adequadas e que são extrovertidos geralmente relatam sentirem-se mais satisfeitos com o apoio das redes. Todavia, situações de stresse e de ansiedade tendem a afetar de modo negativo as habilidades sociais dos indivíduos o que favorece uma percepção de incapacidade para manter relações seguras, diminuindo o bem-estar e por sua vez o apoio social (Sepa et al., 2004).

Quanto maior o apoio social percebido por parte do individuo, maior será a possibilidade de recuperação, uma vez que o individuo ao perceber que foi e é auxiliado, tende a superar melhor as adversidades da vida (Ferreira et al., 2012, Gonçalves, 2009).

Em Portugal, a literatura tem-se debruçado pouco sobre esta problemática. Contudo, os poucos estudos que existem têm vindo a confirmar que as famílias em risco psicossocial, na sua maioria, sofrem de graves problemas económicos, onde impera a baixa escolaridade, o que, por sua vez, vê-se refletido na precariedade laboral, como é o caso do desemprego, e dos trabalhos irregulares e sem vinculação contratual (Macedo, Nunes, Costa, Nunes, & Lemos, 2013; Nunes et al., 2011; Nunes, Lemos, Nunes, & Costa, 2013). Quanto aos tipos de apoios prestados, estes vêm na grande maioria de organismos públicos e privados e seguem uma abordagem centrada no problema (Matos & Sousa, 2006).

Ainda em relação aos tipos de apoio recebido por estas famílias, os vários estudos confirmam que em situações de adversidades a rede de apoio das famílias em risco psicossocial diminui para metade, muito embora a maioria do apoio percebido seja prestado por familiares, seguido dos amigos (Macedo et al., 2013; Nunes et al., 2011; Nunes et al., 2013).

Num estudo mais recente com utentes de serviços de proteção de menores do Algarve, Nunes e colegas (2013) constataram que as mães têm uma necessidade de apoio moderada e que o nível de satisfação com o apoio recebido é elevado. Mostraram, ainda, que a necessidade de apoio emocional é mais elevada quando comparada com o apoio tangível e informativo. Por sua vez, Macedo e colegas (2013) referem que as famílias em risco psicossociais estudadas eram pautadas por disfuncionalidades, uma vez que, mais de 66,6% dos filhos eram mencionados como fonte de apoio e cerca de 41,2% dos cônjuges eram considerados na rede de conflito.

Os estudos portugueses revelam em oposição a estudos estrangeiros (López et al., 2007), o facto das famílias em risco psicossocial não recorrerem aos profissionais na área para resolver problemas, o que se constata quer ao nível das necessidades sentidas, quer ao nível da satisfação com o apoio recebido.

Contudo, seria vantajoso a realização de mais estudos nesta área onde a amostra recolhida fosse mais representativa de modo a se poder comparar o apoio social entre pais e mães, uma vez que, nos estudos realizados até hoje, as amostras são essencialmente femininas, pois na grande maioria dos casos são as mães que estão responsáveis pelos filhos e que com mais facilidades recorrem às redes informais e formais (Matos & Sousa, 2004).

5. OBJETIVOS

A presente investigação tem como propósito descrever e analisar as redes sociais e de apoio em famílias com menores em risco. Assim sendo, com este trabalho pretende-se especificamente:

1. Traçar o perfil sociodemográfico destas famílias;
2. Identificar os principais problemas psicossociais que enfrentam;
3. Caracterizar a sua rede de apoio social quanto ao seu tamanho e composição tanto em situações normativas como em risco;
4. Caracterizar a rede de conflito;
5. Analisar as necessidades e satisfação com a rede de apoio emocional, tangível e informativo;
6. Analisar as diferenças entre pais e mães nas dimensões anteriores.

6. METODOLOGIA

6.1. Participantes

Neste estudo participaram 116 famílias (Tabela 1), residentes no Algarve, selecionadas por agentes locais de proteção social (técnicos da Segurança Social e das CPCJ - Comissões de Proteção a Crianças e Jovens em Risco).

Das famílias inquiridas, 72,40% das respostas foram dadas pela mãe. Em relação à nacionalidade, 90,50% eram de nacionalidade portuguesa e apenas 9,50% das famílias eram imigrantes. A maioria das famílias eram biparentais (72,40%), sendo 4 o número médio de membros por família ($M = 4,27$; $DP = 1,38$). O número médio de filhos por família foi de cerca de 3 ($M = 2,65$; $DP = 1,54$).

No que concerne à idade dos inquiridos, esta situa-se em redor dos 36 anos ($M = 36,18$; $DP = 7,80$), variando entre os 16 e os 57 anos de idade. Quanto ao estado civil, 73,30% encontravam-se casados e/ou viviam em união de facto e, cerca de 25,00% separados/divorciados. Contudo, quanto ao tipo de família, a grande maioria tem companheiro/a (75,90%), sendo que apenas 10,30% refere que o seu casamento está instável.

O nível educativo era significativamente baixo: 53,40% dos participantes não concluiu a instrução primária, 25,00% completou o 2.º ciclo do ensino básico, 17,20% completou o ensino secundário e, apenas 4,30% tinha instrução superior. A precária escolarização dos participantes faz-se notar através da qualificação profissional, sendo que 30,20% tinha baixa ou nula qualificação profissional, 15,50% qualificação média e, apenas 1,70% qualificação elevada.

Estas famílias possuíam uma baixa taxa de empregabilidade, tendo trabalho apenas 43,10% das famílias. Das 54 famílias que responderam a esta questão, apenas 39,70% revelaram ter um trabalho estável. Não obstante, informaram que o rendimento familiar médio ronda os 938 Euros ($M = 938,47$; $DP = 481,34$), sendo de realçar a sua dispersão.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes ($N = 116$)

	<i>N</i>	<i>%</i>		
Sexo				
Homens	32	27,60		
Mulheres	84	72,40		
Tipo de Família				
Biparental	84	72,40		
Monoparental	32	27,60		
Nacionalidade				
Portuguesa	105	90,50		
Estrangeira	11	9,50		
Estado Civil				
Solteiro/a	1	0,90		
Casado/a e/ou	85	73,30		
União de Facto				
Divorciado/a e/ou	29	25,00		
Separado/a				
Habilitações Literárias				
Primária incompleta	62	53,40		
Primária completa	29	25,00		
Secundário	20	17,20		
Ensino Superior	5	4,30		
Qualificação Profissional				
Nula ou Baixa	35	30,20		
Média	18	15,50		
Elevada	2	1,70		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mínimo	Máximo
Idade	36,18	7,805	16	57
Membros por Família	4,27	1,379	2	8
Filhos por Família	2,09	1,172	1	6
Rendimento Familiar (€)	938,47	481,3	126	2500

6.2. Instrumentos

Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Familiar: O questionário desenvolvido por Nunes e colegas (2011) tem o propósito de caracterizar os inquiridos no que concerne à sua caracterização sociodemográfica (género, idade, estado civil, habilitações literárias, situação profissional) e familiar (composição e estrutura familiar, número de filhos em casa).

Arizona Social Support Interview Schedule [ASSIS] (Barrera, 1980; tradução portuguesa de Nunes et al., 2011): Este instrumento consiste numa entrevista semiestruturada que permite recolher informação sobre as seguintes dimensões do apoio social percebido: o tamanho e a composição da rede social de apoio emocional (participação social e sentimentos pessoais), tangível (assistência material e física) e apoio informativo (aconselhamento e feedback positivo), assim como a rede de conflito. A ASSIS distribui-se em seis partes/categorias de apoio em situações do quotidiano, representadas por letras (do A ao F) e que se referem a sentimentos pessoais, ajuda material, conselho, feedback positivo, ajuda física e participação social (por exemplo, “Se necessitar de desabafar, de falar de questões muito pessoais ou privadas, com quem o faria?” ou “Que pessoas poderia chamar para que lhe prestassem o seu tempo e a sua energia ajudando-o e cuidando de si ou fizeram algo que necessitava? Coisas como levá-lo a algum sítio, ajudá-la com os sacos das compras, a transportar algum objeto pesado (ex.: numa mudança) ou outras coisas deste tipo.”). Constitui-se ainda de uma parte referente a possíveis confrontações com pessoa/s próxima/s ao sujeito entrevistado, outra parte que faz referência às pessoas para as quais a pessoa entrevistada constitui uma fonte de apoio e, por último, uma parte acerca do apoio social em situações stressantes. Toma como referencia as situações ocorridas nos últimos trinta dias, à exceção dos itens referentes a “Situações Stressantes” (letra I), em que os entrevistados são solicitados a reportarem-se ao último ano. Avalia ainda a necessidade percebida e a satisfação numa escala de 1 a 10. Os índices de consistência interna obtidos neste estudo foram $\alpha = 0,66$ para a escala das necessidades e $\alpha = 0,83$ para a escala de satisfação.

6.3. Procedimentos

Todos os participantes pertencem a famílias problemáticas que preencheram os critérios de inclusão: (1) ter uma criança entre 4 e 18 anos de idade e (2) enfrentar problemas e/ou situações de risco para os filhos, que, mesmo que importante, não atingiram a gravidade suficiente para retirar a criança do lar.

Os sujeitos foram abordados para participar na investigação pelos técnicos da Segurança Social e/ou das CPCJ. A participação foi voluntária e foi garantido o anonimato das respostas.

A recolha de dados realizou-se em dois momentos. No primeiro momento foi aplicado aos participantes um questionário de autopreenchimento, constituído por uma primeira parte, o Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Familiar (Nunes et al., 2011), e uma segunda parte, composta pelas escalas da ASSIS - Arizona Social Support Interview Schedule (Barrera, 1980; tradução portuguesa de Nunes et al., 2011). No segundo momento, foram realizadas entrevistas.

As entrevistas duraram, em média, 30 minutos, e foram realizadas por profissionais treinados nas próprias habitações das famílias ou nas instalações das CPCJs.

Os dados foram tratados no programa informático IBM SPSS Statistics versão 20.0., através de procedimentos de estatística descritiva e inferencial, nomeadamente: a) estatística descritiva que inclui média, desvio padrão, valores mínimos e máximo; b) testes *t de student* para análise das diferenças entre médias de dois grupos (amostras emparelhadas e amostras independentes); e c) Correlações de Pearson para cada subescala.

7. RESULTADOS

Tamanho e composição das redes de apoio

No que concerne ao tamanho das redes de apoio emocional, tangível e informativo (Tabela 2), o tamanho médio da rede de apoio total é de 7,42 membros ($DP = 3,16$), variando entre 0 a 20 membros. A esta segue-se a rede de apoio informativo com um tamanho médio de 4,58 membros ($DP = 2,78$), a rede de apoio emocional com um tamanho médio de 4,52 membros ($DP = 2,18$) e, por fim, a rede de apoio tangível com um tamanho médio de 3,40 membros ($DP = 1,71$).

Quanto à composição das redes de apoio emocional, tangível e informativo (Tabela 2), os membros da família surgiram como uma importante fonte de ajuda e apoio nos três tipos de rede (Total: 58,60%; Emocional: 31,00%; Tangível: 44,00%; Informativa: 29,30%). Embora seja na rede de apoio tangível que os amigos mais se manifestem (6,00%), quando em conjunto com a família, é no apoio emocional que desempenham um papel mais importante (51,70%). Os profissionais estão apenas presentes no apoio emocional e de uma forma muito reduzida (0,90%). A combinação com profissionais é mais visível no apoio informativo (32,80%).

Tabela 2 - Tamanho e composição das redes de apoio emocional, tangível e informativo

	Emocional			Tangível			Informativo		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Faix</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Faix</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Faix</i>
			<i>a</i>			<i>a</i>			<i>a</i>
Tamanho	4,52	2,177	0-12	3,40	1,709	0-8	4,58	2,782	0-19
Composição:									
Familiares		31,00%			44,00%			29,00%	
Amigos		3,40%			6,00%			4,30%	
Familiares + Amigos		52,00%			43,00%			33,00%	
Profissionais		0,90%			-			-	
Combinação com profissionais		12,00%			6,00%			33,00%	

Em situações de risco (Tabela 3), o tamanho médio da rede de apoio é de 3,03 membros ($DP = 2,130$) e inclui 43,00% dos familiares, 6,90% dos amigos, 24,00% da união de familiares e amigos, 3,40% de profissionais e, por fim, 19,80% da combinação com profissionais. Por sua vez, o tamanho da rede de conflitos (Tabela 3) é, em média,

de 2,09 membros ($DP = 1,405$), variando entre 0 e 8, e é composta principalmente pelos filhos (14,00%), marido (12,00%) e restantes familiares (13,00%).

Tabela 3 - Tamanho e composição da rede de apoio em situações de risco e da rede de conflitos.

	Situações de Risco			Rede de Conflitos		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Faixa</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Faixa</i>
Tamanho	3,03	2,13	0-13	2,09	1,41	0-8
Composição:						
Familiares		43,10 %			13,80 %	
Amigos		6,90 %			2,60 %	
Familiares + Amigos		24,10 %			2,60 %	
Profissionais		3,40 %			-	
Combinação com profissionais		19,80 %			6,00 %	
Marido		-			12,10 %	
Marido + Familiares		-			7,80 %	
Marido + Filhos		-			12,90 %	
Ex-marido		-			7,80 %	
Filhos		-			14,70 %	

Amplitude das redes de apoio entre as variáveis sociodemográficas

Tendo como objetivo compreender a amplitude das redes de apoio das famílias em risco psicossocial, procurou-se compreender as diferenças entre pais e mães, entre os tipos de família (biparental/monoparental) e da situação de trabalho (empregado/desempregado).

Através do teste t para amostras independentes é possível constatar que não existe diferenças significativas entre homens e mulheres na amplitude total da rede social de apoio ($t = -0,427$; $gl = 114$; $p = 0,670$), da rede tangível ($t = -0,326$; $gl = 114$; $p = 0,745$), da rede informativa ($t = -1,692$; $gl = 114$; $p = 0,093$), da rede emocional ($t = 0,043$; $gl = 114$; $p = 0,966$), e da rede de conflitos ($t = -0,224$; $gl = 43,837$; $p = 0,824$). Na rede de apoio em situações de risco ($t = -2,399$; $gl = 114$; $p = 0,018$), observamos que a mulher detém uma maior rede nas situações de risco ($M = 3,32$; $DP = 2,169$) quando comparada com os homens ($M = 2,28$; $DP = 1,853$) (Tabela 4).

Tabela 4. Diferenças na amplitude das redes de apoio entre pais ($N=32$) e mães ($N=84$).

	Pais		Mães		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Rede emocional	4,53	2,369	4,51	2,114	0,043	114	0,966
Rede tangível	3,31	1,512	3,43	1,785	-0,326	114	0,745
Rede informativa	3,88	2,211	4,85	2,939	-1,692	114	0,093
Rede em situação de risco	2,28	1,853	3,32	2,169	-2,399	114	0,018
Rede de conflitos	2,03	1,750	2,11	1,261	-0,224	43,837	0,824
Rede Total	7,22	2,970	7,50	3,243	-0,427	114	0,670

No que concerne ao tipo de família é possível constatar que, à exceção da rede emocional ($t = 2,661$; $gl = 98,660$; $p = 0,009$) não existe diferenças significativas entre os tipos de família bi e monoparental na amplitude das redes de apoio. Como seria de esperar são as famílias biparentais que detêm uma maior rede de apoio emocional ($M = 4,77$; $DP = 2,381$) quando comparadas com as monoparentais ($M = 3,84$; $DP = 1,322$) (Tabela 5). A amplitude das redes de apoio não se altera quando analisada a situação de trabalho (*ns*) (Tabela 6).

Tabela 5. Diferenças na amplitude das redes de apoio entre famílias monoparentais ($N=32$) e famílias biparentais ($N=84$).

	Monoparental		Biparental		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Rede emocional	3,84	1,322	4,77	2,381	2,661	98,660	0,009
Rede tangível	3,59	1,720	3,31	1,709	-0,766	114	0,445
Rede informativa	4,84	2,411	4,48	2,918	-0,634	114	0,527
Rede em situação de risco	3,38	1,519	2,90	2,316	-1,063	114	0,290
Rede de conflitos	2,31	1,424	2,00	1,397	-1,071	114	0,286
Rede Total	7,41	2,804	7,43	3,301	0,34	114	0,973

Tabela 6. Diferenças na amplitude das redes de apoio entre famílias que trabalham ($N=50$) e famílias que não trabalham ($N=66$).

	Trabalha		Não Trabalha		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Rede emocional	4,68	2,254	4,39	2,126	-0,699	114	0,486
Rede tangível	3,52	1,657	3,30	1,754	-0,676	114	0,501
Rede informativa	4,74	2,679	4,45	2,873	-0,546	114	0,586
Rede em situação	2,90	2,159	3,14	2,119	0,590	114	0,556

de risco							
Rede de conflitos	2,04	1,484	2,12	1,353	0,307	114	0,759
Rede Total	7,90	3,138	7,06	3,152	-1,423	114	0,157

Percepção da satisfação e das necessidades sentidas com o apoio social

Com o intuito de melhor compreender a percepção da satisfação e das necessidades sentidas com o apoio social, observámos as diferenças entre as redes de apoio emocional, tangível e informativo no que concerne a estas dimensões.

Apesar de se constatar valores médios relativamente similares entre as diversas dimensões apresentadas, evidencia-se uma maior percepção da necessidade ao nível da rede de apoio emocional ($M = 6,66$; $DP = 2,427$) quando comparada com a rede de apoio informativo ($M = 5,70$; $DP = 2,675$), a rede de apoio tangível ($M = 5,98$; $DP = 2,540$), ou a rede total de apoio ($M = 6,14$; $DP = 2,059$). Quanto à satisfação com as redes de apoio, observa-se que as famílias encontram-se mais satisfeitas com a rede de apoio total ($M = 7,14$; $DP = 2,419$) e com a rede de apoio emocional ($M = 7,22$; $DP = 2,524$), e, com valores médios quase idênticos, uma menor satisfação com as redes de apoio tangível ($M = 6,83$; $DP = 2,976$) e de apoio informativo ($M = 6,84$; $DP = 2,946$).

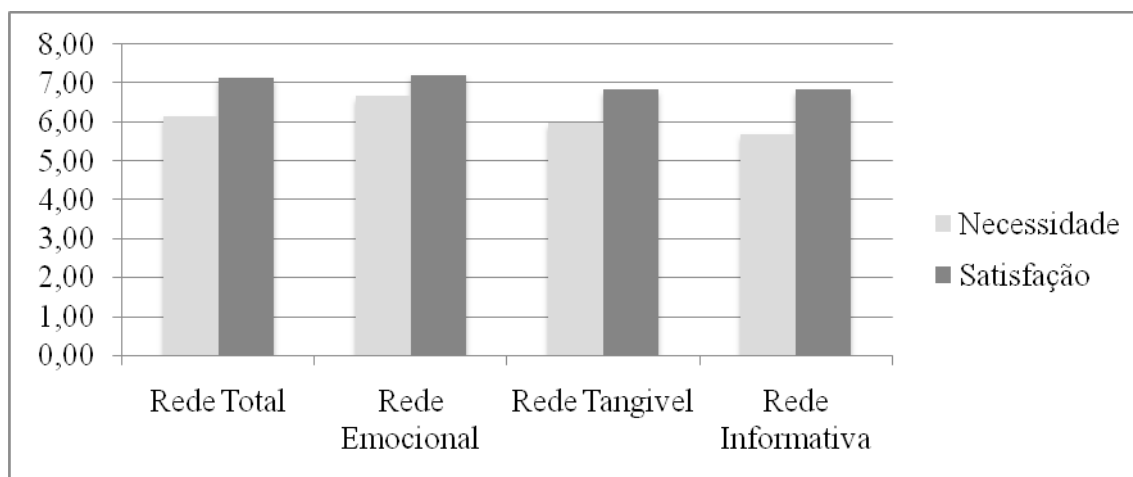


Figura 1. Valores médios da percepção das necessidades sentidas e da satisfação com as redes de apoio.

Para se poder analisar as diferenças na satisfação e nas necessidades percebidas entre as redes de apoio emocional, tangível e informativo, realizou-se um teste t para amostras emparelhadas (Tabela 7). Através da análise dos resultados, podemos observar

que a necessidade percebida de apoio emocional difere significativamente da necessidade de apoio tangível ($p = 0,002$) e de apoio informativo ($p = 0,000$), sendo em ambos os casos superior (Tabela 8). No que concerne à satisfação não se observou quaisquer diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

Tabela 7. Diferenças na satisfação e necessidades e correlações entre o apoio social emocional, tangível e informativo.

	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>r</i> ($p < ,001$)
Necessidade				
Emocional x Tangível	2,657	97	0,009	0,375
Emocional x Informativo	4,445	103	0,000	0,535
Tangível x Informativo	,938	101	0,351	0,339
Satisfação				
Emocional x Tangível	1,002	56	0,321	0,448
Emocional x Informativo	,469	63	0,640	0,636
Tangível x Informativo	,394	48	0,695	0,696

Tabela 8. Estatística descritiva da satisfação e necessidades entre o apoio social emocional, tangível e informativo.

	Necessidades		Satisfação	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Emocional x	6,68	2,371	6,99	2,685
Tangível	5,95	2,520	6,59	3,069
Emocional x	6,75	2,404	7,00	2,653
Informativo	5,68	2,675	6,86	2,932
Tangível x	5,94	2,568	6,60	2,901
Informativo	5,66	2,665	6,47	3,117

Na Tabela 7 é ainda possível observar as relações existentes entre os diferentes tipos de apoio no que se refere ao nível das necessidades sentidas e ao grau de satisfação. Neste sentido, podemos constatar que a necessidade de apoio emocional está moderadamente correlacionada com as necessidades de apoio informativo ($r = 0,535$; $p = 0,000$) e de apoio tangível ($r = 0,375$; $p = 0,000$), e a necessidade de apoio tangível moderadamente correlacionada com a necessidade de apoio informativo ($r = 0,339$; $p = 0,000$). Do mesmo modo, observa-se uma correlação moderada entre a satisfação com o

apoio tangível e com o apoio informativo ($r = 0,696$; $p = 0,000$), entre a satisfação com o apoio emocional e com o apoio informativo ($r = 0,636$; $p = 0,000$) e entre a satisfação com o apoio emocional e com o apoio tangível ($r = 0,448$; $p = 0,000$).

Variáveis sociodemográficas e a percepção da satisfação e das necessidades sentidas com o apoio social

De modo a compreender a influência das variáveis demográficas género, tipo de família e situação de trabalho na percepção da satisfação e das necessidades sentidas com o apoio social, realizou-se um teste t para amostras independentes.

Em relação às necessidades de apoio emocional, tangível e informativo, não se observaram quaisquer diferenças entre géneros, tipo de família e situação de trabalho ($p > 0,05$). A mesma tendência se verificou face à dimensão satisfação com as redes de apoio emocional, tangível e informativo.

Quando contabilizadas as redes de apoio total e as redes de apoio em situação de risco, constata-se que existem diferenças de género (Tabela 9) ao nível da satisfação com as redes de apoio total ($t = -2,854$; $gl = 100$; $p = 0,005$), sendo as mulheres ($M = 7,57$; $DP = 2,198$) as que se encontram mais satisfeitas com a rede de apoio, quando comparadas com os homens ($M = 6,14$; $DP = 2,635$), e ao nível da satisfação com as redes de apoio em situação de risco ($t = -2,860$; $gl = 41,567$; $p = 0,007$), sendo também as mulheres ($M = 7,62$; $DP = 2,963$) que apresentam maior satisfação quando comparadas com os homens ($M = 5,39$; $DP = 3,675$). As restantes comparações não apresentaram resultados significativos ($p > 0,05$).

Tabela 9. Diferenças na percepção da satisfação e das necessidades sentidas com o apoio social entre pais e mães.

	Pais		Mães		<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Necessidades							
Rede emocional	6,52	2,325	6,72	2,478	-0,389	105	0,698
Rede tangível	6,13	2,523	5,91	2,562	0,397	103	0,692
Rede informativa	6,35	2,312	5,46	2,774	1,570	107	0,119
Rede em situação de risco	7,62	2,834	7,64	3,321	-0,032	111	0,974
Rede Total	6,31	1,793	6,08	2,162	0,531	111	0,597
Satisfação							

Rede emocional	6,83	2,638	7,38	2,477	-0,943	88	0,348
Rede tangível	6,00	3,144	7,26	2,828	-1,668	66	0,100
Rede informativa	6,09	3,405	7,27	2,581	-1,556	43,628	0,127
Rede em situação de risco	5,39	3,675	7,62	2,963	-2,860	41,567	0,007
Rede Total	6,13	2,635	7,57	2,198	-2,854	100	0,005

8. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal descrever e analisar as redes de apoio social percebido numa amostra de 116 famílias com menores em risco, de modo a ser um contributo válido para um melhor conhecimento das redes de apoio social, as necessidades e a satisfação com o apoio recebido, permitindo que os profissionais ligados às áreas sociais possam desenvolver estratégias de ajuda mais adequadas a este grupo.

Embora a literatura internacional se debruce sobre a temática das famílias em risco psicossocial há largos anos, em Portugal são poucos os estudos conhecidos que abordam a problemática do risco psicossocial e as possíveis consequências para famílias com menores em risco. Neste sentido, pareceu-nos pertinente ter um conhecimento mais alargado destas famílias na região do Algarve.

Através do presente estudo, foi-nos possível esboçar um perfil psicossocial das famílias com menores em risco psicossocial do Algarve. As famílias em situação de risco psicossocial não constituem um grupo homogêneo, são caracterizadas pela diversidade (Hidalgo et al., 2009). Contudo, apesar desta diversidade, podemos reconhecer algumas características sociodemográficas comuns (Hidalgo et al., 2012; Menéndez et al., 2010; Matos & Sousa, 2006) tais como, a instabilidade laboral, a baixa qualificação profissional, o baixo nível educativo e a fragilidade económica por parte das mães, o que torna as famílias mais vulneráveis.

A nossa amostra apresenta características similares a outros estudos desenvolvidos com famílias de risco em Portugal (Macedo et al., 2013; Matos & Sousa, 2006; Nunes et al., 2011; Nunes et al., 2013) e em Espanha (Hidalgo et al., 2009; Hidalgo et al., 2012; López et al., 2007; Menéndez et al., 2010; Menéndez et al., 2012; Rodrigo et al., 2006; Rodríguez et al., 2006). Ao analisar os dados recolhidos, podemos observar que as famílias encontram-se a viver em circunstâncias de precariedade muito diversas, tanto económicas como profissionais, o que dificulta a sua vivência em sociedade. O baixo nível de instrução e de qualificação profissional reflete-se na pouca empregabilidade e/ou nas situações de desemprego, trabalho precário e baixos salários. Quanto ao tipo de família, na sua maioria, famílias biparentais formadas por quatro elementos.

Vários estudos evidenciam a importância do apoio formal e informal como um fator de proteção no bem-estar da vida social, especialmente, quando se trata de famílias

em risco psicossocial (Brugha, 2003; Green et al., 2007; Kang, 2012; MacMillan & Violato, 2008; Siqueira et al., 2011; Rodrigo et al., 2007). A falta de apoio social está relacionada com a pobreza, eventos críticos e stressantes (Haber et al., 2007; Sepa et al., 2004; Wilcox, 1981), o que tende a diminuir a parentalidade positiva (Barrera et al., 1981; Rodrigo et al., 2007).

Relativamente ao nosso objetivo específico de caracterizar a rede de apoio quando ao seu tamanho e composição, apuramos que os nossos resultados assemelham-se aos estudos anteriormente realizados na região do Algarve por Macedo e colegas (2013) e Nunes e colegas (2013), tanto no tamanho médio das redes de apoio, como na sua composição. Embora se possa considerar que sete membros seja um tamanho médio reduzido para a rede total de apoio, este valor é semelhante ao encontrado em mães andaluzas (López et al., 2007; Menéndez et al., 2010), permitindo-nos, deste modo, considerar que as famílias não se encontram isoladas.

Os nossos resultados revelam que a rede mais ampla é a informativa, seguindo-se a rede emocional e, por fim, a rede tangível. Estes dados seguem as amplitudes obtidas pelos estudos realizados por Macedo e colegas (2013) e Nunes e colegas (2013) em amostras algarvias. Em estudos realizados na região espanhola da Andaluzia (López et al., 2007; Menéndez et al., 2010), a rede informativa era a que tinha uma menor amplitude, sendo que as famílias espanholas consideravam possuir uma mais ampla rede emocional. Neste sentido, podemos constatar que as famílias espanholas tendem a superar os problemas mais facilmente através da colaboração dos familiares e amigos do que as famílias portuguesas.

No que se refere à composição da rede de apoio, consideramos preocupante o facto dos filhos menores pertencerem à rede em função que não são adequadas à sua etapa de desenvolvimento. Dado que os menores de idade não detêm a maturidade necessária para fornecer suporte emocional não deveriam fazer parte da rede de apoio, mas antes serem eles os recetores do apoio (Rodrigo et al., 2008). Esta mesma preocupação foi levantada no estudo Menéndez e colegas (2010). Sendo o número de participantes com uma relação estável elevado é compreensível o marido ser referenciado na rede de apoio. Uma das características que nos diferencia de outros estudos (e.g., Matos & Sousa, 2006; Menéndez et al., 2010; Nunes et al., 2011; Nunes et al., 2013) é a tendência para uma reduzida / quase nula taxa existência dos profissionais na rede, surgindo apenas na rede emocional e, mais significativamente, na rede informativa quando combinados com outros indivíduos.

Contudo, numa amostra muito semelhante à por nós utilizada, o estudo levado a cabo por Macedo e colegas (2013) também aponta para uma baixa percentagem de profissionais identificados na ajuda recebida. Este aspeto poderá exprimir que, por um lado, estas famílias desconhecem os recursos disponíveis neste âmbito, e por outro, que existem *deficits* ao nível dos programas de intervenção para estas famílias. Embora seja reconhecida a fraca participação dos pais, os Programas de Treino e/ou Formação para Pais têm-se demonstrado eficazes no aumento da eficácia parental (Herwig, Wirtz & Bengel, 2004; Menéndez et al., 2012; Rodrigo, 2010; Rodrigo et al., 2006; Rodrigo et al., 2008; Wadsby et al., 2007) e no fortalecimento das relações parentais (Lee, Anderson, Horowitz, & August, 2009). Neste sentido, estes programas devem ser utilizados de modo a fomentar uma prática parental positiva com os filhos.

Almeida e colegas (2012) chegam mesmo a referir que os programas de parentalidade positiva realizados e analisados pelas instituições (CNPCJR, ISS e IP) revelam e comprovam vantagens significativas tanto ao nível da diminuição de stresse dos pais, como um progresso na adaptação da criança a nível comportamental e emocional, embora de modo menos expressivo.

Quando explorado o tamanho e a composição da rede de apoio em situação de risco, a partir da perceção que o indivíduo tem das pessoas da sua rede próxima que causem ou venham a causar conflitos, observamos que cai quase para metade o número de membros (3,03), quando comparado com o número de membros da rede total de apoio. Esta rede é composta essencialmente por familiares, amigos e, numa parcela mais reduzida, profissionais e a combinação com profissionais. Os nossos resultados, corroborando os obtidos por Lever e Martínez (2007), mostraram que a maioria dos conflitos ocorre no seio familiar. No nosso caso, os conflitos recaem em maior número com os filhos, familiares próximos, cônjuges e o conjunto do cônjuge e dos filhos, sendo esta uma das grandes vulnerabilidades das famílias em risco psicossocial, de acordo com Sousa e colegas (2007). No caso dos conflitos com os filhos, na maioria das vezes são motivados por stresse parental (Green et al., 2007; Kang, 2012; Lee et al., 2009) e/ou pelo comportamento difícil da criança (Herwig et al., 2004). A análise do tamanho e composição da rede em situação de stresse permitiu identificar que, em média, as famílias em situações de stresse podem contar com o apoio de dois a três indivíduos, sendo que o grupo prestador de apoio pode mesmo assim chegar aos oitos elementos. Os prestadores de apoio são essencialmente familiares (45,50%) e o

conjunto dos familiares e dos amigos (23,60%). Estes dados são semelhantes aos obtidos por Hidalgo e colegas (2012).

Embora não tenhamos encontrado na literatura dados referentes à influência das variáveis sociodemográficas na amplitude das redes de apoio das famílias em risco psicossocial, procurou-se compreender as diferenças entre pais e mães, do tipo de família (biparental/monoparental) e da situação de trabalho (empregado/desempregado). Neste sentido, apuramos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre pais e mães, com exceção da rede de apoio em situação de risco, na qual as mulheres possuem um maior nível de apoio. Tendo características psicossociais similares, um estudo desenvolvido em Espanha por Lopéz e colegas (2007) evidenciou, contrariamente ao por nós encontrado, uma rede tangível mais ampla nas mulheres, quando comparada com as redes de apoio emocional e informativo.

Quanto ao tipo de família, são as famílias biparentais que detêm uma maior rede de apoio emocional, quando comparadas com as famílias monoparentais. Nas restantes redes de apoio não se observaram diferenças estatisticamente significativas. A situação de trabalho mostrou não ter influência na amplitude das redes de apoio.

Com o intuito de melhor compreender a perceção da satisfação e das necessidades sentidas com o apoio social, dando resposta ao nosso quinto objetivo, observámos as diferenças entre as redes de apoio emocional, tangível e informativo no que concerne a estas dimensões.

Neste âmbito, constatamos que no que se refere às necessidades percebidas de apoio social e à satisfação com as redes de apoio, as famílias percecionam uma maior necessidade ao nível da rede de apoio emocional, e, em geral, apresentam um alto grau de satisfação com a sua rede total de apoio. Contrariamente ao esperado, dadas as necessidades percebidas, também a rede de apoio emocional é fonte de elevada satisfação por parte das famílias. Os resultados obtidos ao nível das necessidades sentidas por estas famílias e da satisfação com os apoios recebidos seguem a linha de estudos já realizados, tanto em Portugal como no estrangeiro (Hidalgo et al., 2009; Hidalgo et al., 2012; Lopéz et al., 2007); Macedo et al., 2013; Matos & Sousa, 2004; Nunes et al., 2013).

Quanto às diferenças auscultadas na satisfação e nas necessidades percebidas entre as redes de apoio emocional, tangível e informativo, podemos concluir que a necessidade percebida de apoio emocional difere significativamente da necessidade de apoio tangível (Kang, 2012) e de apoio informativo, sendo em ambos os casos superior.

Estes resultados corroboram os dados obtidos por Lopéz e colegas (2007). Ao nível da satisfação não se observou quaisquer diferenças estatisticamente significativas. Tendo com base de fundamento os resultados obtidos nos níveis de satisfação destas famílias, podemos sugerir que as necessidades de apoio emocional são colmatadas através do apoio prestado na grande maioria por familiares e amigos próximos.

Na perceção da satisfação e das necessidades sentidas com o apoio social também se procurou compreender a influência das variáveis demográficas género, tipo de família e situação de trabalho. Embora não se tenha observado diferenças entre géneros, tipo de família e situação de trabalho quanto às necessidades de apoio emocional, tangível e informativo e à satisfação com estas redes de apoio, quando estudadas as redes de apoio total e as redes de apoio em situação de risco, constatou-se que as mulheres encontram-se mais satisfeitas com a rede de apoio total e com a rede de apoio em situação de risco.

Deste modo pode-se reconhecer que o apoio recebido é tido como uma das fortalezas para as famílias multiproblemáticas, uma vez que apesar dos inúmeros problemas do quotidiano conseguem recorrer ao núcleo familiar e social proximal para solicitar apoio, conseguindo que o seu sentimento global de apoio recebido seja satisfatório (Macedo et al., 2013; Nunes et al., 2013; Nunes et al., 2011; Sousa et al., 2007).

9. CONCLUSÕES

Até ao momento não se tem constatado um grande interesse da comunidade científica sobre a temática das redes de apoio em famílias com menores em risco psicossocial. Todavia acreditamos ser importante e necessário um conhecimento mais aprofundado em Portugal sobre esta. Do mesmo modo que consideramos indispensável a exploração do tamanho e da composição das redes sociais e das necessidades e satisfação com o apoio social nesta população tipo.

Conforme anteriormente referenciado, os nossos resultados podem apontar para o facto de as instituições não estarem a ser eficazes na sua resposta de apoio a estas famílias, dado esse que necessita de ser melhor estudado. Ainda, indicamos como prioridade nas intervenções junto das famílias o fortalecimento e a ampliação das redes de apoio emocional informais. Como apontado pela literatura e reforçado pelos nossos resultados, a ausência de profissionais na rede de apoio informativa e material dos nossos participantes é preocupante e pode revelar uma resposta ineficaz das instituições ao nível da divulgação dos serviços formais disponíveis junto destas famílias.

Como limitações a este estudo podemos apontar o facto de a amostra não ser representativa, uma vez que é constituída por uma dimensão reduzida de famílias, não podendo assim ser generalizada à população de risco psicossocial residente na região do Algarve.

Uma segunda limitação a este estudo passa pela maioria da amostra ser do sexo feminino, e deste modo não ser possível comparar o apoio social percebido entre pais e mães.

Todavia esperamos ter contribuído para um melhor conhecimento das características e necessidades deste grupo social vulnerável e para o fornecimento de informação útil aos profissionais que intervêm junto destas famílias.

Futuramente seria, também, importante investir no estudo dos projetos realizados para e com estas famílias, assim como, o grau de participação e satisfação com o apoio recebido por parte dos técnicos.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A., Abreu-Lima, I., Cruz, O., Gaspar, M. F., Brandao, T., Alarcao, M.,..., & Machado, J. C. (2012). Parent education interventions: Results from a national study in Portugal. *European Journal of Developmental Psychology*, 9, 135-149. doi:10.1080/17405629.2011.647865
- American Psychological Association (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author.
- Andrade, G., & Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7 (4), 925-934.
- Arenas, A., Hildalgo, M. V., & Menéndez, S. (2009). Cohesión social percibida en familias usuarias de los servicios sociales comunitarios. *Portularia*, IX (1), 105-114.
- Barrera, M. (1980). A method for the assessment of social support networks in community survey research. *Connections*, 3, 8-13.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445. doi:10.1007/BF00922627
- Barrera, M., Sandler, I. N., & Ramsay, T. B. (1981). Preliminary development of a scale of social support: Studies on college students. *American Journal of Community Psychology*, 9 (4), 435-447. doi: 10.1007/BF00918174
- Beauregard, L., & Dumont, S. (1996). La mesure du soutien social. *Service social*, 45, (3), 55-76. doi:10.7202/706737ar
- Beyers, J. M., Bates, J. E., Pettit, G. S., & Dodge, K. A. (2003). Neighborhood structure, parenting processes, and the development of youths' externalizing behaviors: A multilevel analysis. *American Journal of Psychology*, 31 (1-2), 35-53. doi: 10.1023/A:1023018502759
- Brugha, T. S. (2003). The effects of life events and social relationships on the course of major depression. *Current Psychiatry Reports*, 5 (6), 431-438. doi:10.1007/s11920-003-0081-6
- Buchanan, A. (2006). Children aged 0–13 at risk of social exclusion: Impact of government policy in England and Wales. *Children and Youth Services Review*, 28 (10), 1135– 1151. doi:10.1016/j.childyouth.2005.10.014
- Comité de Ministros del Consejo de Europa (2006). *Recomendación Rec (2006) 19 del Comité de Ministros de los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad*.
- Comité Europeo de Protección Social de la Comisión Europea (2013) Recomendación de la Comisión, de 20 de febrero de 2013: Invertir en la infancia: romper el ciclo de las desventajas (2013/112/UE). *Diario Oficial de la Unión Europea de 2 de marzo de 2013, L 59/5*.
- Consejo Europeo (2013). *Recomendación del consejo relativa al Programa Nacional de Reformas de 2013 de España por la que se emite un dictamen del Consejo sobre el Programa de Estabilidad de España para 2012-2016*.
- Costa, A., & Mendes, V. (1995). *Psicologia*. Lisboa: Lua Viajante.
- Dalt, M. (2012). *La parentalidad en la Europa contemporánea: un enfoque positivo*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Centro de Publicaciones.

- Ferreira, M., Nunes, M., Reis, G., Morraye, M., & Rocha, S. (2012). Social support, socioeconomic and clinical risk: comparison between to neighborhoods in a Brazilian upcountry tow. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46 (4), 822-828.
- Fonseca, I., & Moura, S. (2008). Apoio social, saúde e trabalho: Uma breve revisão. *Psicologia para América Latina*, 15. Retirado a 15 de abril de 2014 de <http://psicolatina.org/15/apoio.html>.
- Forrest, R., & Kearns, A. (2001). Social cohesion, social capital and the neighbourhood. *Urban Studies*, 28 (12), 2125-2143. doi:10.1080/00420980120087081
- Gonçalves, A. (2009). *O sentido de comunidade, o suporte social percebido e a satisfação com a vida*. Tese de Mestrado não publicada. Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Bandeira, D. R., & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (3), 1755-1769.
- 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. doi:10.1007/s10464-007-9127-y
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 39 (1-2), 133-144. doi:10.1007/s10464-007-9100-9
- Herwig, J. E., Wirtz, M., & Bengel, J. (2004). Depression, partnership, social support, and parenting interaction of maternal factors with behavioral problems of the child. *Journal of Affective Disorders*, 80 (2-3), 199-208.
- Hidalgo, V., Lorence, B., Pérez, J., & Menéndez, S. (2012). Tipología de familias en situación de riesgo psicosocial: El papel de la estructura familiar. *Revista Mexicana de Psicología*, 29 (2), 165-174.
- Hidalgo, V., 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.
- Kang, J. (2012). Pathways from social support to service use among caregivers at risk of child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 34 (5), 933 – 939. doi:10.1016/j.chilgyouth.2012.01.024
- Landy, S., & Menna, R. (2009). *Early intervention with multi-risk families: An integrative approach*. Paul H. Brookes Publishing Co.
- Lee, C.-Y., Anderson, J. R., Horowitz, J. L., & August, G. J. (2009). Family income and parenting: The role of parental depression and social support. *Family Relations*, 58 (4), 417-430. doi:10.1111/j.1741-3729.2009.00563.x
- Lever, J., & Martínez, Y. (2007). Pobreza y apoyo social: Un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos. *Revista Interamericana de Psicología*, 41 (2), 177-188.
- López, I., Menéndez, S., Lorence, B., Jiménez, L., Hidalgo, V., & Sánchez, J. (2007). Evaluación del apoyo social mediante la escala ASSIS: descripción y resultados en una muestra de madres en situación de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 16 (3), 323-337.
- Macedo, C., Nunes, C., Costa, D., Nunes, L., & Lemos I. (2013). Apoio social, acontecimentos stressantes, adaptabilidade e coesão em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, saúde & doenças*, 14 (2), 304-312.

- MacMillan, K. M., & Violato, C. (2008). Pathways to competence: Parental adversity and the roles of parenting quality and social support. *The Journal of Psychology, 142* (4), 427–443. doi:10.3200/JRPL.142.4.427-444
- Mair, C., Diez Roux, A. V., Shen, M., Shea, S., Seeman, T., Echeverria, S., & O'Meara, E. S. (2009). Cross-sectional and longitudinal associations of neighborhood cohesion and stressors with depressive symptoms in the multiethnic study of atherosclerosis. *Annals of Epidemiology, 19* (1), 49-57. doi:10.1016/j.annepidem.2008.10.002
- Matos, A., & Sousa, L. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice, 18*, 65–80. doi:10.1080/0265053042000180590
- Matos, A., & Sousa, L. (2006). O apoio das instituições de protecção social às famílias multiproblemáticas. *PSI – Revista de Psicologia Social e Institucional, Londrina, 3* (1), 1-23.
- McCormick, I. A., Siegert, R. J., & Walkey, F. H. (1987). Dimensions of social support: A factorial confirmation. *American Journal of Community Psychology, 15* (1), 73-77. doi:10.1007/BF00919758
- Menéndez, S., Arenas, Á. V., Pérez, J. P., & Lorence, B. L. (2012). Madres usuarias de servicios de preservación familiar: perfil sociodemográfico y evolución. *Cuadernos de Trabajo Social, 25* (1), 193-203.
- Menéndez, S., Hidalgo, 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.
- Meneses, M., & Sarriera, J. (2005). Redes sociais na investigação psicossocial. *Aletheia, 21*, 53-67.
- Milani, R., & Loureiro, S. (2008). Famílias e violência doméstica: Condições psicossociais pós acções do concelho tutelar. *Psicologia, Ciência e Profissão, 28* (1), 50-67.
- 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.
- Nunes, C., Lemos, I., Nunes, L., & Costa, D. (2013). Acontecimentos de vida stressantes e apoio social em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, Saúde & Doenças, 14* (2), 313-320.
- Penha, M. T. (1996). *Crianças em Risco*. Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social.
- Prati, L., Couto, M., & Koller, S. (2009). Famílias em vulnerabilidade social: Rastreamento de termos utilizados por terapeutas de família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 25* (3), 403-408.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky Families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin, 128* (2), 330–366. doi:10.1037//0033-2909.128.2.330
- Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise Psicológica, 3* (XVII), 547-558.
- Rodrigo, M. J. (2010). Promoting positive parenting in Europe: New challenges for the European Society for Developmental Psychology. *European Journal of Developmental Psychology, 7* (3), 281-294. doi:10.1080/17405621003780200
- Rodrigo, M. J., Byrne, S., & Álvarez, M. (2012). Preventing child maltreatment through parenting programmes implemented at the local social services level. *European*

Journal of Developmental Psychology, 9 (1), 89-103.
doi:10.1080/17405629.2011.607340

- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Correa, A. D., Martín, J. C., & Rodríguez, G. (2006). Outcome evaluation of a community centre-based program for mothers at high psychosocial risk. *Child Abuse and Neglect*, 30, 1049-1064. doi:10.1016/j.chiabu.2006.03.004
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., & Byrne, S. (2008). *Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- 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.
- Rosa, T., Benício, M. H., Alves, M. C., & Lebrão, M. L. (2007). Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 23 (12), 2982-2992.
- Sandler, I. N., & Barrera, M. (1984). Toward a multi-method approach to assessing the effects of social support. *American Journal of Community Psychology*, 12 (1), 37-52.
- Sepa, A., Frodi, A., & Ludvigsson, J. (2004). Psychosocial correlates of parenting stress, lack of support and lack of confidence/security. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 169-179.
- Siqueira, A., Spath, R., Dell'Aglio, D., & Koller, S. (2011). Multidimensional life satisfaction, stressful events and social support network of Brazilian children in out-of-home care. *Child & Family Social Work*, 16 (1), 111-120. doi:10.1111/j.1365-2206.2010.00719.x
- Sousa, L., & Ribeiro, C. (2005). Percepção das famílias multiproblemáticas pobres sobre as suas competências. *Psicologia*, 19 (1-2), 169-191.
- Sousa, L., Hespanha, P., Rodrigues, S., & Grilo, P. (2007). *Famílias pobres: Desafios à intervenção social*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Stephoe, A., & Feldman, P. J. (2001). Neighborhood problems as sources of chronic stress: Development of a measure of neighborhood problems, and associations with socioeconomic status and health. *Annals of Behavioral Medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 23 (3), 177-185.
- Wadsby, M., Svedin, C. G., & Sydsjö, G. (2007). Children of mothers at psychosocial risk growing up: A follow up at the age of 16. *Journal of Adolescence*, 30 (1), 147-164.
- Wilcox, B. L. (1981). Social support, life stress, and psychological adjustment: A test of the Buffering Hypothesis'. *Journal of Community Psychology*, 9 (4), 371-386.