



UAlg **FC**HS

UNIVERSIDADE DO ALGARVE
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

**Competências Parentais Percebidas, Aliança
Parental e Bem-Estar Infantil em Famílias de Risco
Psicossocial**

Élia Cristina Puga Ramos

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho realizado sob orientação de:

Professora Doutora Cristina Nunes

Faro

2013

Competências Parentais Percebidas, Aliança Parental e Bem-estar Infantil em Famílias de Risco Psicossocial

Élia Cristina Puga Ramos

Dissertação apresentada na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde.

**Trabalho efetuado sob a orientação de:
Professora Doutora Cristina Nunes**

**Faro
2013**

Competências parentais percebidas, Aliança Parental e Bem-Estar Infantil em Famílias de Risco Psicossocial

Declaração de Autoria de Trabalho

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

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar 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.

*“Quando vejo uma criança ela me inspira dois sentimentos:
ternura pelo que é, e respeito pelo que pode vir a ser”.*

(Louis Pasteur)

Resumo

A presente investigação teve por objetivo analisar a relação entre competências parentais percebidas e aliança parental no bem-estar infantil, em contexto familiar de risco psicossocial. Participaram neste estudo 46 mães de crianças com idades entre os 8 e os 18 anos, acompanhadas por entidades que intervêm junto de crianças e jovens em risco e respetivas famílias.

Os resultados obtidos sugerem que: (1) a aliança parental e a satisfação das competências parentais percebidas estavam negativamente relacionadas com a acumulação de eventos stressantes vivenciados pelas mães; (2) a eficácia ao nível das competências parentais encontrava-se positivamente associada à autonomia dos filhos e da relação destes com os pais; (3) a satisfação parental percebida associava-se positivamente ao bem-estar psicológico dos filhos e ao relacionamento destes com o grupo de pares; (4) as mulheres que integravam famílias biparentais reportaram maior eficácia ao nível das competências parentais; (5) a aliança parental, as competências parentais percebidas e o bem-estar infantil ficavam comprometidos quando tinham sido vivenciadas situações de maus-tratos, divórcio, conflitos conjugais, relação conflituosa com filhos, problemas judiciais e de saúde física, assim como quando tinham outro familiar a cargo.

As implicações práticas são discutidas, numa perspetiva holística, visando a promoção de competências parentais e bem-estar psicológico das famílias.

Palavras-chave: famílias em risco psicossocial, acontecimentos de vida negativos ou stressantes, competências parentais, aliança parental e bem-estar infantil.

Abstract

This study aims to analyze the relations between parental sense of competence and parental alliance with the child well-being, in families at psychosocial risk.

The participants were 46 mothers with children, between 8 and 18 years old, from at-risk families receiving interventions for family preservation.

The results suggest that: (1) parental alliance and parental satisfaction were negatively related to the accumulation of stressful events experienced by mothers; (2) parental efficacy was positively associated with children autonomy and their relationship with parents, (3) perceived parental satisfaction was positively associated to children psychological well-being and their relationship with the peer group; (4) women who integrate two-parent families showed a higher perceived parental efficacy; (5) parental alliance, parental of sense competence and child well-being are compromised when mothers have experienced situations of abuse, divorce, couple conflicts, troublesome relationships with their children, legal problems and/or physical health problems, as well as when having a family member under their responsibility.

The implications are discussed in practice, in a holistic perspective, aiming to promote parental skills and psychological well-being of families.

Keywords: Psychosocial at risk families, negative life events or stressors, parental sense of competence, parental alliance and child well-being.

Agradecimentos

Começo por agradecer a todas as mulheres que participaram nesta investigação, que confiaram e aceitaram partilhar as suas crenças e vida familiar.

Aos técnicos da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco de Tavira e da Associação “Uma Porta Amiga”, que sempre se mostraram disponíveis e cooperantes.

Às colegas e amigas Sílvia Rufino, Elsa Estevens pelo apoio, colaboração e companheirismo. Sem esquecer a compreensão do Chefe de Divisão de Assuntos Sociais da Câmara Municipal de Tavira, Dr. Eurico Palma.

À Clara Cabrita pelo apoio e energias positivas, que me deram força para compatibilizar todas as vertentes da minha vida.

À Professora Doutora Cristina Nunes pela disponibilidade, compreensão, pragmatismo, serenidade, partilha de conhecimentos e orientações técnicas prestadas para a realização desta investigação.

À Lília Silva pela disponibilidade e colaboração na aplicação dos instrumentos de investigação.

À Dr.^a Lara Ayala pela disponibilidade, apoio e partilha de conhecimentos.

À Susana Almeida e ao Jean Giger pela amizade, apoio incondicional, partilha de ideias, pelas descobertas que me proporcionaram e momentos sempre tão recheados de afetos.

À Sandra Maurício pela amizade, positivismo que nutre e me transmite de modo inigualável.

À minha mãe, pai (“*por ti não desisti*”), filha (“*amo-te desde aqui até ao Universo!*”), irmã e cunhado pelo amor incondicional, confiança, compreensão e inestimável amparo.

À família paterna da minha filha, em especial à tia Noélia Martins, pela amizade, partilha de cuidados, confiança e apoio.

Ao Rui Silva por estar sempre presente de forma tão incondicional e única, pela confiança que me transmite, partilha e infindável energia, sem a qual não teria sido possível chegar ao fim.

Aos meus companheiros do grupo de teatro Sin-Cera da Universidade do Algarve, pelos momentos de descontração, de alegria e descoberta partilhados que muito contribuem para o meu desenvolvimento pessoal.

Índice geral

| | |
|--|----|
| Introdução..... | 1 |
| I. Famílias em risco psicossocial | 3 |
| II. Bem-estar infantil e competências parentais percebidas | 9 |
| III. Aliança parental e bem-estar infantil..... | 15 |
| IV. Concetualização do estudo empírico..... | 21 |
| 1. Objetivo geral..... | 21 |
| 2. Objetivos específicos..... | 21 |
| 3. Desenho de investigação | 22 |
| V. Método..... | 23 |
| 1. Participantes | 23 |
| 2. Instrumentos | 23 |
| 3. Procedimento..... | 27 |
| VI. Resultados | 30 |
| 1. Caracterização do perfil sociodemográfico das famílias | 30 |
| 2. Acontecimentos de vida negativos ou stressantes vividos no presente (ISER)..... | 35 |
| 3. Relações entre as variáveis estudadas | 39 |
| 4. Comparação entre grupos consoante a configuração familiar e a ocorrência de eventos de vida stressantes | 42 |
| VII. Discussão dos resultados | 46 |
| 1. Caracterização do perfil sociodemográfico das famílias estudadas | 46 |
| 2. Relação entre a aliança parental, competências parentais percebidas e bem-estar infantil..... | 48 |
| 3. Relação entre os acontecimentos de vida negativos, a aliança parental, as competências parentais percebidas e bem-estar infantil..... | 50 |
| 4. Relação entre variáveis sociodemográficas, Competências parentais percebidas e aliança parental | 53 |

| | |
|--|----|
| VIII. Conclusões..... | 55 |
| IX. Referências bibliográficas..... | 59 |
| X.ANEXOS..... | 67 |
| Anexo A: Consentimento Informado..... | 68 |
| Anexo B: Comparação de médias, desvio padrão, teste de Mann-Whitney e significância entre a aliança parental e acontecimentos de vida negativos ou stressantes vivenciados diretamente pelas participantes..... | 69 |
| Anexo C: Comparação de médias, desvio padrão, teste de Mann-Whitney e significância entre competências parentais percebidas e acontecimentos de vida negativos ou stressantes vivenciados diretamente pelas participantes..... | 70 |
| Anexo D: Comparação de médias, desvio padrão, teste de Mann-Whitney e significância entre dimensões do bem-estar infantil e acontecimentos de vida negativos ou stressantes vivenciados diretamente pelas participantes..... | 71 |

Índice de Tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1: Distribuição da idade dos filhos..... | 33 |
| Tabela 2: Correlação entre as variáveis..... | 40 |
| Tabela 3: Comparação de médias, desvio padrão, teste de Mann-Whitney e significância entre a aliança parental, competências parentais percebidas, bem-estar infantil e a configuração familiar das participantes..... | 43 |

Índice de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1: Esquema do desenho da investigação..... | 22 |
| Figura 2: Nível educativo das mães..... | 30 |
| Figura 3: Distribuição relativa à configuração familiar..... | 31 |
| Figura 4: Distribuição da situação relacional das mães..... | 32 |
| Figura 5: Distribuição das fontes de rendimentos..... | 34 |
| Figura 6: Distribuição dos antecedentes de risco vivenciados no passado..... | 35 |
| Figura 7: Distribuição da ocorrência de acontecimentos de vida stressantes no presente..... | 36 |
| Figura 8: Distribuição dos níveis de risco..... | 37 |
| Figura 9: Distribuição do impacto emocional provocado pelos acontecimentos de vida stressantes vivenciados diretamente pelas mães..... | 38 |
| Figura 10: Distribuição do impacto emocional provocado pelos acontecimentos de vida stressantes ocorridos no ambiente próximo..... | 38 |

Introdução

A família consiste num sistema complexo, balizado por uma panóplia de contextos de influência, cuja incumbência funda-se em erigir pessoas e apoiá-las no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem, concretizada pelos adultos, pais ou cuidadores, recorrendo a todas as suas capacidades em função da promoção e proteção dos membros. O funcionamento adequado deste processo requer um ajuste único entre diversos fatores, de natureza instável, pois qualquer alteração ou mudança no sistema é suficiente para o modificar e colocar em risco o bem-estar familiar (Rodrigo, Máiquez, Martin & Bryne 2008).

O presente estudo visa analisar famílias em situação de risco psicossocial, que se caracterizam pela instabilidade da sua estrutura, organização e relações. Nestas podem existir múltiplos problemas graves e perdurantes no tempo vividos em simultâneo e/ou em sequência, com impacto na família, nos seus membros e na sua relação com o meio envolvente (Alarcão, 2000), com particular incidência no bem-estar das crianças, sujeitos dependentes deste sistema.

A Convenção sobre os Direitos da Criança (1990) declara que o bem-estar da criança traduz-se num desenvolvimento pleno e harmonioso da sua personalidade, e para tal é necessário que cresça num ambiente familiar, com amor, compreensão, em clima de felicidade.

Sendo um facto que para conhecer, compreender e estudar o bem-estar infantil é indispensável conhecer a dinâmica interna e contextual do sistema familiar, mais especificamente do subsistema parental, muitos têm sido os estudos que analisaram a interligação entre parentalidade e implicações nas interações pais-criança, bem como no desenvolvimento infantil. Contudo, poucos são os estudos que associaram dimensões ligadas à autoestima parental e qualidade do subsistema coparental, com as características contextuais e o bem-estar subjetivo dos filhos.

São diversos os determinantes do comportamento parental, contudo dois deles fundamentais e pouco explorados: (1) as competências parentais percebidas, que se enquadra no estudo das cognições parentais com consequências no comportamento parental, desenvolvimento e comportamento infantil (Ferreira, Veríssimo, Santos, Fernandes & Cardoso, 2011), concetualmente constituído por duas componentes, eficácia e satisfação, que por sua vez integram a autoestima parental (Johnston & Mash, 1989); (2) aliança parental,

entendida como intimamente associada ao primeiro conceito, uma vez que tem por base uma relação que visa o bem-estar da criança, cuja qualidade depende da comunicação, cooperação e envolvimento existente entre os pais (Feinberg, 2003), que por sua vez, suporta a autoestima dos mesmos no desempenho da função parental (Abidin & Brunner, 1995).

O presente estudo pretende contribuir para o conhecimento sobre os processos mencionados, inerentes ao exercício da parentalidade, em contextos familiares adversos, que surge como premente na região do Algarve, atendendo a que o distrito de Faro tem vindo a registar um aumento percentual de referências de crianças e jovens em risco, de acordo com o último relatório publicado pela Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (2012).

Face ao exposto, relevando a necessidade de fomentar medidas preventivas da ocorrência de situações de risco, promotoras do bem-estar psicológico das famílias e, conseqüentemente, das crianças, esta investigação tem como objetivo global avaliar a influência exercida pelas competências parentais percebidas e aliança parental no bem-estar infantil, em famílias sujeitas a situações consideradas de risco e geradoras de stresse.

Para a realização deste estudo optou-se por utilizar instrumentos de auto-relato, considerando que o facto de os pais avaliarem a sua parentalidade e as crenças subjacentes ao seu próprio desempenho pode ter impacto direta ou indireta no desenvolvimento da criança (Jones & Prinz 2005) e por inerência no bem-estar.

Este trabalho estrutura-se em oito capítulos, três referentes ao enquadramento teórico, nos quais são concetualizados os termos estudados, expostas as características das famílias de risco psicossocial numa perspetiva sistémica, assim como das dimensões da parentalidade referenciadas, determinantes para a compreensão do comportamento parental, desenvolvimento e bem-estar infantil. Nos restantes capítulos explanam-se os objetivos, procedimentos e características da amostra, assim como apresentação dos resultados, respetiva discussão e conclusão, na qual são fornecidas pistas para futuras investigações e para a implementação ou reestruturação de práticas que concretizem o propósito chave deste estudo.

I. Famílias em risco psicossocial

A família é concetualizada como um grupo de pessoas, dinâmico e integrado, cujos membros que a constituem são interdependentes, na medida em que exercem uma influência impactante, contínua e recíproca uns sobre os outros, consistindo numa entidade em permanente interação com os sistemas sociais envolventes (Minuchin, 1970). Qualquer membro está profundamente incorporado no sistema familiar, e deste modo, jamais poderá ser inteiramente compreendido de forma dissociada (Cox & Paley, 1997).

Palacios e Rodrigo (1998) consideram que o núcleo basilar do conceito de família é o facto de consistir na união de pessoas que partilham um projeto vital de existência em comum, que pretende ser duradouro. No seio deste grupo geram-se fortes sentimentos de pertença e um compromisso pessoal entre os membros, assim como se estabelecem intensas relações de intimidade, reciprocidade e dependência.

São vários os modelos teóricos que contribuíram para a compreensão do sistema familiar. Alguns marcaram de forma significativa a investigação e a intervenção, nomeadamente a teoria cibernética com Norbet Wiener, a teoria ecossistémica com Gregory Bateson (Benoit, 1997), a teoria ecológica do desenvolvimento humano com Bronfenbrenner (Portugal, 1992). Estes modelos e investigações subsequentes têm vindo a demonstrar que a família continua a ser o contexto mais adequado para dar resposta às necessidades das crianças e jovens (Palacios & Rodrigo, 1998)

O modelo transaccional reforça esta ideia encarando o desenvolvimento do indivíduo como um produto de transações sucessivas e dinâmicas entre o indivíduo e a experiência adquirida com a família, o contexto social mais abrangente e o ambiente, de forma interdependente (Sameroff & Mackenzie, 2003). Deste modo, o bem-estar de uma criança ou jovem e a promoção de um desenvolvimento harmonioso depende da segurança, confiança e afeição que esta encontra junto da família (Dolto, 1999).

Algumas famílias não conseguem cumprir as suas funções, nomeadamente suprir as necessidades evolutivas e educativas dos filhos, colocando em risco o seu bem-estar (Menéndez, Arenas, Pérez, & Lorence, 2012; Rodrigo et al., 2008). Organizam-se como uma enredada teia familiar, na qual se acumulam problemas, distribuídos em diferentes dimensões vivenciais, coesos, que se influenciam e reforçam, com impacto nos seus membros e na relação com o meio envolvente (Sousa, Hespanha, Rodrigues, & Grilo, 2007).

O presente estudo centrar-se-á na análise de famílias em risco psicossocial, que se designam por famílias cujos pais, responsáveis legais ou pela prestação de cuidados, “*atenção e educação da criança por circunstâncias pessoais e relacionais*”, bem como por influência dos contextos onde estão inseridos, descuram ou não fazem uso adequado das suas funções parentais, comprometendo o bem-estar e/ou desenvolvimento da criança. Contudo, sem a gravidade que fundamente a separação da criança da sua família (Rodrigo et al., 2008, p.42).

Desta forma, a investigação e intervenção focada nestas famílias fundamenta-se pelo contributo para a promoção das funções e competências parentais e, conseqüentemente, do bem-estar infantil, evitando ou prevenindo situações graves e a adoção de medidas drásticas (Menéndez et al., 2012).

As famílias em risco psicossocial caracterizam-se pela diversidade de situações familiares, não sendo o risco uma dimensão dicotómica (famílias de risco vs. famílias normalizadas sem risco), o que torna fulcral que os fatores da heterogeneidade e variabilidade estejam sempre patentes na abordagem destas famílias, cujo risco se avalia em função do grau e juntamente com os fatores de vulnerabilidade e de proteção (Hidalgo, Pérez, Lorence, & Menéndez, 2012), existindo portanto diferentes níveis de risco familiar (Hidalgo, Lorence, Pérez, Menéndez, Sánchez, Jiménez, & Arenas, 2009).

Entenda-se o risco como o resultado de uma situação geradora de stresse capaz de afetar negativamente os padrões de interação familiar, nomeadamente dos pais, dos quais depende o desenvolvimento da criança (Borges, 2007; Sousa et al. 2007). A previsão eficaz de problemas ou situações negativas depende da acumulação de fatores de risco, não sendo exequível através de um único fator (Mackenzie, Kotch, & Lee, 2011; Oliveira, 1998).

Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín e Maíquez (2006) analisaram os perfis de risco psicossocial que possibilitam diferenciar distintos níveis de risco: (1) baixo, (2) médio e (3) alto. Os resultados indicaram que aspetos como a exclusão social e violência familiar determinavam a distinção entre alto risco e médio-baixo em famílias biparentais. Por sua vez, a violência familiar e negligência juntamente com carência de competências maternas e desadaptação da criança permitiram discriminar o alto risco e médio-baixo em famílias monoparentais.

Deste modo, determinados fatores de risco podem impedir que as famílias supram as necessidades evolutivas e educativas dos seus membros. Entenda-se, assim, por fatores de risco as circunstâncias sociais, psicológicas e biológicas suscetíveis de promover o aumento ou aparecimento de determinada situação, problema ou conduta, que de alguma forma

colocam em causa, em menor ou maior escala o equilíbrio pessoal e social dos indivíduos. Por outro lado, fatores de proteção entendem-se por influências que alteram, modificam ou melhoram a resposta do indivíduo perante uma situação de risco, promovendo ou predispondo para resultados adaptativos (Rodrigo et al., 2008).

Caracterizar as famílias em risco psicossocial consiste numa tarefa complexa que implica conhecer e analisar os fatores e características comuns observadas nas investigações realizadas (Gómez, Muñoz, & Haz, 2007), que permitem compreender melhor o seu funcionamento.

Em Portugal verifica-se uma carência de investigações sobre esta matéria. Contudo, os estudos encontrados revelam que as trajetórias e circunstâncias de vida das famílias em risco psicossocial revestem-se pela ocorrência e acumulação de acontecimentos de vida negativos com significativo impacto emocional (Macedo, Nunes, Costa, Ayala, & Lemos, 2013; Nunes, Lemos, Ayala, & Costa, 2013; Nunes, Lemos, Costa, Nunes, & Almeida, 2011). Resultados semelhantes são encontrados em estudos espanhóis, que indicam também que nestas famílias e no meio ambiente que as envolve observa-se uma elevada presença de acontecimentos stressantes, crises recorrentes e condições adversas (Hidalgo, 2012; Hidalgo et al., 2009; Pérez et. al., 2012).

Nunes e colaboradores (2011) observaram que o número de acontecimentos de vida negativos ou stressantes tornavam-se significativos quando os problemas individuais dos participantes se congregavam aos familiares, tendo sido identificados como mais frequentes, ao nível individual, problemas económicos, laborais, com as crianças, tomar conta de um familiar e problemas conjugais. Ao nível familiar os mais comuns foram também económicos, judiciais, morte de alguém próximo, psicológicos e associados ao consumo de drogas. Hidalgo e colaboradores (2009) também observaram, num estudo junto de mulheres com responsabilidade familiar, que a acumulação de situações problemáticas contribui de forma significativa para uma maior vulnerabilidade emocional.

Com resultados semelhantes, Nunes e colaboradores (2013) observaram, numa amostra de 133 mulheres, mães de crianças e jovens em situação de risco psicossocial, que os acontecimentos de vida negativos ocorridos com maior frequência eram a morte de um familiar, problemas financeiros e laborais, conflitos conjugais, problemas de saúde mental e problemas com a justiça. Em contrapartida, os que provocaram maior impacto emocional foram o despejo habitacional, o mau trato na fase adulta, problemas de saúde mental, laborais e económicos.

Macedo e colaboradores (2013), num estudo realizado em Faro, concluíram que os que mais afetaram os participantes e o seu ambiente próximo foram idênticos no que respeita à sua natureza, diversidade e intensidade, observando que os mais frequentes foram os problemas financeiros, psicológicos, profissionais, judiciais e conjugais.

Menéndez e colaboradores (2010), bem como Hidalgo e colaboradores (2009) verificaram que estas famílias apresentam frequentemente, problemas económicos, níveis elevados de desemprego e instabilidade laboral, assim como a incidência de experiências de mau trato na infância e fase adulta, perturbações emocionais, abuso de substâncias e condutas antissociais. A precariedade económica agudiza-se em famílias monoparentais femininas (Menéndez et al., 2012).

Os estudos supra mencionados descrevem a relevância da precariedade económica e laboral nestas famílias, baixo nível educativo e baixa qualificação profissional, proporcionando um ambiente familiar pouco estimulante, com dificuldades em fornecer as condições adequadas à promoção da educação e desenvolvimento das crianças e/ou jovens (Hidalgo, et al. 2009; Hidalgo et al., 2012; Menéndez et al., 2010). Adultos com visão limitada das suas qualidades e competências parentais, com baixa perceção de autoeficácia, cujas práticas educativas tendem a ser incoerentes, coercivas ou negligentes permissivas (Menéndez et al., 2010; Rodrigo et al., 2008), que apresentam pouco interesse pelo processo educativo dos filhos (Moreno, 2002), dificuldades em passar tempo com os filhos, comunicar com estes e conhecer as suas necessidades (Hidalgo et al., 2009; Landy & Menna, 2009).

Outras investigações apontam outros fatores, nomeadamente desorganização ao nível da gestão doméstica, quer no que respeita aos rendimentos, quer à definição de prioridades (Moreno, 2002). Estes aspectos agravam a situação de pobreza e precariedade habitacional surgindo a necessidade de recorrer aos serviços sociais (Martínez, 1999; Sousa et al., 2007). A presença deste apoio formal nas famílias aumenta de acordo com o nível de risco apresentado pelas mesmas (Rodrigo et al., 2008). Importa ainda referir que não é possível estabelecer uma relação de causalidade entre tipologia de organização familiar e a pobreza, e deste modo, nem sempre a pobreza é sinónimo de desorganização (Martínez, 1999).

A precariedade das condições económicas pode propiciar a ocorrência e reiteração de condutas parentais negligentes e/ou maltratantes, maiores níveis de stresse, isolamento social, assim como aumenta a probabilidade de viver em comunidades violentas, verificando-se nestes contextos dificuldades em prestar o devido apoio às crianças ou jovens (Gómez et al., 2007).

Nestas famílias parece existir um comprometimento da relação conjugal, parental e fraternal. As funções familiares são realizadas de forma instável e insatisfatória, carecem de objetivos comuns na família e a energia dos seus elementos é orientada para os conflitos, situações de emergência e mecanismos de sobrevivência. A instabilidade no sistema familiar não permite o amadurecimento das relações, que oscilam entre o afeto e a agressividade, sendo frequente a presença de doença mental num elemento do casal ou ambos (Weizman, 1985, citado por Sousa et al., 2007) e os problemas conjugais (Hidalgo et al., 2009). Sousa e colaboradores (2007) fizeram referência a uma hierarquia de poder que não é assumida de forma assertiva e continuada, que se dispersa por vários elementos, que pode resultar na ausência de regras e passagens ao ato.

Em situações de alto risco psicossocial, os pais tendem a assumir um grau mínimo de responsabilidade pelos cuidados dos filhos (Moreno, 2002), demonstrando fracos recursos ao nível das competências parentais e comportamentos negligentes (Barudy, 1998, citado por Gómez, et al., 2007), sendo também frequente a delegação dos cuidados e educação dos filhos a terceiros (e.g., familiares, vizinhos, profissionais), o que poderá resultar na ausência de referências significativas (Gómez et al., 2007; Sousa et al., 2007).

As relações sociais afetam direta ou indiretamente o bem-estar dos membros de uma família, e as que se encontram em risco psicossocial caracterizam-se pelo isolamento social e redes de apoio indicadoras de escassas e irregulares relações sociais, observando-se que a disponibilidade dos vizinhos e amigos é rara e que os elementos com responsabilidade familiar mostram-se hesitantes em solicitar ajuda a pessoas do seu ambiente próximo (Moreno, 2002).

Hidalgo e colaboradores (2009; 2012) observaram, por sua vez, que o isolamento social não constituía uma característica destas famílias. Os resultados indicaram redes de apoio não muito reduzidas, formadas por uma combinação de familiares e não familiares, sendo frequente a presença de figuras de apoio formal (técnicos), uma necessidade que se revela significativa, principalmente para resolução de problemas de cariz material, ocorrência de situações stressantes e para obter informações.

Resultados de diversos estudos (e.g., Menéndez et al., 2012; Nunes et al., 2013; Rodrigo et al., 2008) salientaram a importância da composição das redes de apoio, que nestas famílias mostram ser de tamanho moderado e maioritariamente estáveis. Assinalam ainda a presença de determinadas fontes de apoio, nomeadamente o companheiro, filhos menores de idade e profissionais, especialmente os que trabalham nas áreas sociais.

Hidalgo e colaboradores (2012) identificaram na sua amostra três grupos de famílias, nomeadamente famílias de alto risco, monoparentais e biparentais. Em termos globais os resultados indicaram que as redes de apoio das mulheres do grupo de famílias de maior risco, quando comparadas com os outros grupos, apresentavam-se pouco funcionais e tendiam a depender de fontes de apoio formal. Em contrapartida, os restantes grupos mostraram indicadores de apoio mais positivos, principalmente as famílias biparentais, com a presença de fontes de apoio informal e bons níveis de satisfação do apoio percebido, beneficiando o bem-estar dos pais e restantes elementos do sistema familiar.

Estas tendências fazem prever que a frequência e o impacto dos acontecimentos de vida stressantes que atingem estas famílias tenham consequências negativas relevantes ao nível da dinâmica familiar, no desenvolvimento e adaptação psicossocial das crianças e dos jovens (Rodríguez et al., 2006). As mudanças inerentes ao ciclo vital, nomeadamente o início da relação conjugal e parental, assim como fases marcantes do desenvolvimento dos filhos, podem tornar-se, em circunstâncias adversas, fatores inibidores ou bloqueadores da organização e evolução familiar (Martínez, 1999). Os pais apresentam um percurso educativo patenteado pelo insucesso, sentimentos de incompetência (Hidalgo et al., 2012), o que lhes dificulta o exercício adequado da parentalidade.

II. Bem-estar infantil e Competências Parentais Percebidas

O bem-estar infantil consiste no *status* da criança em relação a alguma condição determinada pela situação em que se encontra, nomeadamente ao nível da saúde, educação, segurança ou comportamento (Alanen, 2010).

Trata-se de um constructo de natureza holística, por isso importa referir que o presente estudo pretende abordar o bem-estar subjetivo das crianças e adolescentes, tendo por base uma linha de pensamento baseada na abordagem ecológica do desenvolvimento psicológico e social da criança. Está associado ao conceito de qualidade de vida relacionada com a saúde, o qual abrange fatores de bem-estar e funções físicas, psicológicas, sociais, emocionais e comportamentais (Matos, Gaspar, Ferreira, Linhares, Simões, Diniz, Ribeiro, Leal & Equipa do Aventura Social, 2006; Rueden, Gosch, Rajmil, Bisegger, Ravens-Sieberer & European Kidscreen Group, 2006)

Gaspar, Ribeiro, Matos e Leal (2008), referem que a qualidade de vida em crianças e adolescentes está intimamente associada com a saúde mental e bem-estar subjetivo das mesmas e salientam que um desenvolvimento positivo e saudável resulta da influência global das interações entre a criança e os contextos que a rodeiam, uma teia relacional, na qual estão presentes fatores biológicos, psicológicos, sociais, familiares, comunitários, culturais, históricos e ambientais.

Galinha e Ribeiro (2005) exploraram o conceito de bem-estar subjetivo, destacando-o como uma dimensão positiva da saúde, mais especificamente da saúde mental, distinto do bem-estar material e do bem-estar psicológico. Constataram que é consensual entre os investigadores que estudaram este conceito que o bem-estar subjetivo integra uma dimensão cognitiva e uma dimensão afetiva, assim como outros conceitos e domínios de estudo, tais como a qualidade de vida, o afeto positivo e o afeto negativo. Na dimensão cognitiva existe um juízo avaliativo, geralmente exposto em termos de satisfação com a vida (em termos globais ou específicos) e a dimensão afetiva, que pode ser positiva ou negativa, e que se expressa em termos globais, de felicidade ou em termos específicos, pela via das emoções.

Matos et al. (2006) elaboraram estudo junto da população portuguesa, no qual os pais revelaram melhor perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde dos seus filhos do que os próprios. Em contrapartida, no que respeita a questões económicas e relação com grupo de pares são os filhos que percecionaram valores mais elevados de qualidade de vida relacionada com a saúde.

Borges, Matos e Diniz (2011), observaram que os adolescentes com estatuto familiar mais elevado percecionam-se com mais saúde, quer na dimensão cognitiva, quer na dimensão afetiva. Apesar do grau académico dos pais apresentar relevância na dimensão cognitiva da saúde, esse facto tende a esbater-se com a evolução da idade. O fator socioeconómico apresenta maior impacto geral, bastando um dos pais estar desempregado para que os adolescentes se percecionem com menos saúde.

Assim sendo, a garantia do bem-estar de uma criança exige a disponibilização das condições necessárias ao desenvolvimento de cada uma das dimensões e domínios mencionados, no contexto familiar e extrafamiliar.

As crianças e jovens que vivem expostos a uma multiplicidade de riscos, de forma continuada, têm menores possibilidades de beneficiar de boas oportunidades, contudo, algumas destas crianças e jovens apesar de experienciarem ambientes de risco psicossocial conseguem alcançar uma qualidade de vida satisfatória, sendo consideradas resilientes. Vários são os fatores contextuais que têm vindo a ser identificados como promotores de comportamentos resilientes, destacando-se aspetos como, pais competentes, manutenção de relação calorosa com pelo menos um cuidador primário, boa rede de apoio formal (e.g., escola) e informal, temperamento e competência cognitiva, coesão familiar, afeto e preocupação pelo bem-estar da criança (Kotliarenco, 1996).

As crianças e jovens que não podem contar com pais competentes, dificilmente terão a oportunidade de internalizar modelos adequados referentes à parentalidade. Pais que viveram situações de privação, negligência e/ou abuso apresentam maior predisposição para manifestar problemas durante as distintas etapas da vida familiar, nomeadamente, ao nível das relações intrafamiliares, da saúde física e mental e da educação prestada aos filhos (Kotliarenco, 1996). O envolvimento dos pais na vida escolar dos seus descendentes tem sido associado a resultados positivos, quer para os pais, quer para os filhos (Gaspar et al., 2008).

O bem-estar das crianças e jovens está, assim, intimamente associado ao bem-estar dos pais (Rodrigo et al, 2008), pelo que, deste modo, avaliar dimensões da parentalidade pode fornecer uma perspetiva objetiva e informada que aumente a clareza das dimensões relacionadas com o bem-estar infantil (Pereira & Alarcão, 2010).

Com o nascimento de um filho, é lançado um desafio à relação conjugal, na medida em que os elementos do casal ganham a identidade de pais, passando a ser percecionados e investidos não só como parceiros românticos, mas também como pai/mãe do filho, aquele/a

com quem se vai partilhar as responsabilidades implicadas nos cuidados e educação de uma criança. A aquisição de novos papéis e funções integram o todo pré-existente, com a consequente reestruturação dos precedentes (Canavarro, 2001).

Os investigadores que se dedicaram ao estudo das interações entre pais e filhos, desenvolveram modelos transacionais que representam a ponte entre perspetivas ambientais, sociológicas e comportamentais. Exemplo disso foi Belsky, que em 1984, construiu um modelo referente aos determinantes do comportamento parental em relação às crianças abusadas, o qual pretendeu definir as características sociológicas e de personalidade que exerciam maior influência no comportamento parental. Não obstante, verifica-se carência de estudos referentes aos mecanismos internos, crenças parentais e sistemas motivacionais como variáveis igualmente importantes para a compreensão do comportamento parental (Abidin, 1992).

No desempenho do papel parental estão implicadas múltiplas crenças e expectativas pessoais. Abidin (1992) teorizou sobre os fatores de influência referentes aos determinantes do comportamento parental, focando os aspetos que abrangem o papel parental, um jogo existente entre as cognições e as crenças dos pais. Cada pai parece ter um modelo interno construído sobre aquilo que é enquanto pai ou mãe. Este modelo do “Eu próprio enquanto Pai” é criado com base nos objetivos de vida e expectativas interiorizadas dos outros. Em resultado do confronto com este modelo interno, o nível de compromisso com o papel parental depende do nível de stresse parental experimentado, concetualmente considerado um fator motivacional que energiza e encoraja os pais a usar os recursos disponíveis para dar suporte à sua parentalidade.

Ao conjunto de capacidades que possibilitam aos progenitores enfrentarem, de forma flexível e adaptativa, a tarefa vital de serem pais, de acordo com as necessidades evolutivas e educativas dos filhos é designado por competências parentais. Desenvolver estas competências requer ter em conta os parâmetros socialmente aceitáveis, aproveitando todas as oportunidades e apoios oferecidos pelos sistemas de influência da família (Rodrigo et al., 2008).

As competências parentais resultam, portanto, do ajustamento entre as condições psicossociais em que a família vive, o panorama educativo construído pelos pais ou cuidadores para efetivar a sua tarefa vital e as características da criança (White, 2005, citado em Rodrigo et al., 2008). Implicado neste ajustamento encontra-se o sentido de competência

(*Sense of Competence*) dos pais, isto é, a percepção de ser capaz de tratar e compreender um filho (Coleman & Karraker, 1997; Landy & Menna, 2009), a competência percebida como progenitor no que respeita à eficácia como pai ou mãe e à satisfação com o papel parental (Menéndez et al., 2010).

Segundo Herren, In-Albon e Schneider (2013), as competências percebidas pelos pais e a autoestima parental, dois conceitos frequentemente usados alternadamente, são dimensões da cognição parental fundamentais nas pesquisas sobre o desenvolvimento infantil.

A percepção de autoeficácia e satisfação com o papel parental constituem duas dimensões da autoestima parental e, analogamente, do conceito competência parental percebida. A eficácia consiste numa dimensão instrumental que traduz a competência, aptidão para resolver problemas e capacidades no desempenho do papel parental. A satisfação é uma dimensão afetiva que espelha a frustração parental, motivação e ansiedade. Referimo-nos, portanto, ao grau em que os pais se sentem competentes e confiantes na resolução dos problemas dos filhos, constituindo-se um moderador das relações pais-filhos (Johnston & Mash, 1989).

Fatores como a regulação emocional, a capacidade de planeamento, a resolução de problemas, a dinâmica coparental e perdas não resolvidas influenciam significativamente o desenvolvimento de sentido de competência. Os pais com experiências negativas na infância, por resolver, tais como abuso, negligência, perda das figuras parentais, tendem a perceber-se a si próprios como pessoas frágeis e incapazes de amar e confiar (Landy & Menna, 2009).

Hidalgo e colaboradores (2009) compararam o nível de autoestima das mães de famílias monoparentais com mães de famílias biparentais e observaram que as mulheres que se encontravam sós apresentavam um nível de autoestima mais baixo quer no domínio emocional, quer no intelectual, tendo a tendência para avaliarem a sua realidade familiar de forma mais negativa que as mulheres que vivem com companheiro.

Para Bugental (1990, citado em Landy & Menna, 2009) um elevado sentido de competência parental está ligado a um bom ambiente familiar, comportamentos parentais positivos e boa responsividade materna. Pelo contrário, um baixo sentido de competência está associado a interações mãe-filho pobres e diminuta aceitação da criança. Os pais que se atribuem um baixo controlo e alto controlo na criança apresentam problemas ao nível dos cuidados e mostram predisposição para o recurso à disciplina punitiva e para o abuso. Neste âmbito, Landy e Menna (2009) constataram que o sentido de competência está ligado ao facto dos indivíduos acreditarem ou não na sua capacidade de controlo face ao que

lhes acontece (i.e., locus de controle interno) ou se acreditam que o destino controla tudo (i.e., locus externo). Os pais com baixo sentido de competência apresentam dificuldades em dirigir a criança, apresentando incerteza e de forma subtil o seu medo, pois sentem-se incapazes de direccionar o comportamento da mesma. Este tipo de crenças pode manifestar-se na incapacidade de confrontar desafios, de resolver problemas e ultrapassar situações geradoras de stresse. Níveis extremamente elevados ou baixos de sentido de competência podem ser o resultado de competências parentais irrealistas, fatores potencialmente nocivos para a criança e suscetíveis de comprometer o seu bem-estar.

De acordo com Junttila, Vauras e Laakkonen (2007), a perceção dos pais sobre as suas competências para exercer de forma positiva o papel parental influencia positivamente o comportamento e desenvolvimento dos filhos, assumindo forte relação com aspetos importantes da parentalidade, tais como satisfação parental, carinho, envolvimento, controlo, responsividade e participação. Estes autores avaliaram a relação entre a autoeficácia dos pais, a solidão, competências sociais, académicas e motivacionais dos filhos, verificando que existe forte relação negativa entre a solidão dos pais e a autoeficácia parental, nomeadamente no que respeita a fatores específicos, tais como: nutrição, disciplina, recreação e participação. Os resultados apontaram ainda que as competências sociais das crianças se associam positivamente às respetivas competências académicas e motivacionais.

Knoche, Givens e Sheridan (2007) investigaram a relação entre depressão e competências parentais percebidas nos resultados cognitivos das crianças e concluíram que estes aspetos, só por si, não são preditivos dos resultados cognitivos da criança. Contudo, quando as mães reportavam elevados valores na depressão e baixa perceção de competências parentais, os resultados dos filhos diminuían.

Weaver, Shaw, Dishion e Wilson (2008) analisaram mães e respetivos filhos, com elevado risco de problemas de comportamento e os resultados indicaram que a dimensão autoeficácia parental estava negativamente relacionada com a depressão materna, contudo positivamente relacionada com o ajustamento da criança.

Herren et al. (2013) estudaram a relação entre as crenças sobre a ansiedade da criança e competência parental em mães de crianças com síndrome de ansiedade de separação, verificando que estas mães apresentavam baixo sentido de autoeficácia e satisfação parental comparando com mães de crianças saudáveis.

Assim, a literatura revela que o surgimento do papel parental requer um reajustamento da relação conjugal, cuja menor ou maior funcionalidade terá implicações ao nível das competências parentais, suscetível de influenciar o nível de ajustamento da criança.

III. Aliança parental e bem-estar infantil

Aliança parental é uma dimensão da parentalidade fundamental para a compreensão dos determinantes do comportamento parental (Abidin & Brunner, 1995), bem como do bem-estar infantil (Margolin, Gordis & John, 2001).

Teubert e Pinquart (2010) analisaram a relação entre aliança parental e ajustamento psicológico dos filhos, observando que aquela exerce uma influência significativa nos resultados obtidos pelas crianças, realçando a importância deste fator nesta dimensão de bem-estar infantil.

Importa esclarecer que o termo aliança parental não é unívoco, sendo também denominado por “parentalidade partilhada” (Deutsch, 2001), “parceria parental” (Van Egeren & Hawkins, 2004) e “coparentalidade” (Feinberg, 2003). O termo mais usado nas investigações sobre este subsistema familiar é o de coparentalidade, não obstante, no presente estudo será adotado o termo aliança parental, uma vez que é este que está na base do instrumento utilizado (*Parenting Alliance Inventory*) construído por Abidin e Brunner (1995).

Weissman e Cohen (1985, citado em Abidin & Brunner, 1995) criaram e utilizaram o conceito de aliança parental para descrever a parte da relação conjugal que se encontra relacionada com a parentalidade e educação da criança. Uma forte aliança parental pode ser um importante recurso no suporte à autoestima dos pais e só se estabelece quando ambos os pais: (1) investem na criança; (2) valorizam o envolvimento do outro com a criança; (3) respeitam a opinião do outro pai em relação à criança e (4) desejam comunicar um com o outro. Ou seja, a aliança parental mede o grau de envolvimento e cooperação de cada um dos pais no processo de educação da criança (Abidin & Brunner, 1995). Deste modo, uma aliança parental positiva e eficaz poderá ser promotora de sentimentos de confiança nos pais e de aptidão no desempenho da parentalidade, influenciando, portanto, o sentido de competência dos pais.

A componente emocional implicada na relação coparental assume grande relevância na qualidade global da aliança parental. Kolak & Volling (2007) observaram que quanto mais positiva é a expressividade dos pais mais elevados são os índices de aliança parental. Quando estes não conseguem partilhar emoções positivas tais como afeto, apreço, gratidão e consideração, mais difícil se torna a comunicação entre ambos e maiores são as probabilidades de ocorrência de conflito.

Desempenhar o papel parental implica o confronto com o modelo interno de pai ou mãe, o que exige um reajustamento da relação do casal, no plano afetivo, de rotina diária e no plano sexual. Para tal é necessário que ocorra uma flexibilização da aliança conjugal para formar a aliança parental, a qual deverá permitir a articulação e partilha de tarefas domésticas, funções inerentes à prestação de cuidados e tomadas de decisão sobre assuntos importantes para o bem-estar do sistema familiar (Canavarro, 2001). Neste processo surgem potenciais ameaças ao bem-estar e autoestima pessoal dos progenitores, sendo a aliança de apoio entre os pais fundamental para que possam enfrentar juntos essas ameaças, e conseqüentemente estabilizar e manter sentimentos de confiança no exercício do papel parental (Cohen & Weissman, 1985, citado em Floyd et al., 1998).

A aliança parental pressupõe a existência de uma relação que visa o bem-estar da criança, na qual os pais negociam os papéis parentais e responsabilidades assumidas (Feinberg, 2003; Margolin et al., 2001; Vernon-Feagansb & Kolak, 2008).

O bem-estar da criança é colocado em risco sempre que seja notória a incapacidade dos pais para comunicar no que respeita à vida dos filhos e sempre que um deles limita ou impede o contacto e/ou relacionamento com o outro progenitor (Ferreira, 2002). Nestas situações, a aliança parental estabelecida é fraca ou negativa, verificando-se a incapacidade dos pais em perceberem a criança como pessoa autónoma, com características individuais, que necessita de proteção mas também de autonomia (Canavarro, 2001).

Feinberg (2003) defende que a relação coparental inicia-se numa fase pré-natal, pois é nesse momento que os pais começam a construir perceções e representações de si e do companheiro/a no papel de pais.

Van Egeren e Hawkins (2004) consideram que a díade coparental forma-se quando os pais começam a discutir sobre os cuidados a prestar à criança esperada, suas expectativas, valores, e modelos educativos, sendo um importante preditor de uma aliança parental cooperativa após o nascimento. Contudo, salientam que a aliança parental enquanto dimensão do sistema familiar sucede após o nascimento de um filho. Esta aliança caracteriza-se pela forma como cada elemento do casal provê suporte um ao outro, demonstram respeito mútuo no exercício do papel parental (Abidin & Brunner, 1995) e trabalham como equipa coparental (Gable, Belsky, & Crnic, 1992).

De acordo com Abidin e Brunner (1995), o conceito de aliança parental surge do funcionamento conjugal, embora concetualmente separado de outros componentes do

casamento que não passem pelo cuidado da criança. Não se trata de uma extensão da relação conjugal, mas sim de um subsistema autónomo com características e mecanismos próprios e distintos dos processos relacionais dos subsistemas conjugal e parental (Feinberg, 2003). A aliança parental demonstrou ser mais determinante para a qualidade das experiências parentais do que fatores relacionados com a conjugalidade (Abidin & Brunner, 1995), assim como um mecanismo de mediação entre a relação conjugal dos pais e as relações entre pais e filhos (Feinberg, 2003; Margolin et al., 2001).

Van Egeren et al. (2004, p. 166) clarificaram que a aliança parental não implica a existência de relação conjugal ou marital contratualizada, referindo que esta relação existe quando *“pelo menos duas pessoas assumam, por mútuo acordo ou pelas normas sociais, a responsabilidade conjunta pelo bem-estar de uma particular criança”*. Esta definição pode ser utilizada em qualquer configuração e vicissitude familiar, independentemente do estado civil e orientação sexual dos pais.

A formação e manutenção da aliança parental não depende, portanto, da presença ou ausência de um dos pais, pois para além da dimensão instrumental, esta relação depende das perceções e sentimentos que envolvem a relação coparental, englobando assim todas as cognições, ações e representações de promover ou afetar a eficácia de um ou dos elementos da equipa coparental (Lamela et. al., 2010).

Em situação de dissolução da relação conjugal, por vezes observa-se uma coparentalidade paralela, em que, embora ambos os pais estejam envolvidos nos cuidados prestados aos filhos, têm uma prática parental descoordenada entre si, caracterizada pela inexistência de comunicação. Isto leva a criança a viver em dois mundos sociais separados, sem consistência de regras, reforços, valores e oportunidades desenvolvimentais (Lamela, Castro, & Figueiredo, 2009).

Na última década, três propostas de modelos conceptuais revelaram-se fulcrais para a compreensão do subsistema coparental, descrevendo as características, funções e efeitos da aliança parental, os quais passamos a expor resumidamente.

Margolin e colaboradores (2001) estudaram a associação entre conflito marital e relação pais-criança em famílias biparentais, propondo um modelo de aliança parental baseado em três dimensões: o conflito, a cooperação e a triangulação.

O conflito está relacionado com o nível de acordo ou hostilidade existente entre os pais aquando da negociação sobre questões inerentes aos cuidados e bem-estar da criança. A

cooperação remete para a partilha de responsabilidades, suporte emocional que os pais prestam um ao outro, respeito e valorização mútua, sendo fundamental para uma aliança parental eficaz.

Por último, a triangulação encontra-se relacionada com a existência de uma coligação que um dos pais estabelece com a criança que deteriora a relação desta com o outro progenitor, dificultando o desempenho do papel parental deste e ocorre, geralmente, em situações de elevado conflito interparental, com maior frequência em díades mãe-filho, contribuindo para resultados negativos no ajustamento da criança.

Os mesmos autores realçam ainda que existem outros fatores que influenciam a formação e qualidade da aliança parental, nomeadamente, o género dos filhos e pais, bem como a idade da criança. Floyd et al. (1998), corroboram esta constatação, na medida em que os resultados do seu estudo demonstraram que a aliança parental é influenciada pelas características da criança, incluindo a idade, nível cognitivo e sexo.

Feinberg (2003) construiu o modelo da estrutura interna e contexto ecológico da coparentalidade, defendendo uma perspetiva contextual que visa esclarecer “*os efeitos moderadores e mediadores da díade coparental no ajustamento e bem-estar dos membros da família*” (Lamela et al., 2010, p. 209). Para este autor, a aliança parental resulta da interdependência entre quatro componentes: (1) acordo ou desacordo relativamente às práticas parentais; (2) partilha das tarefas parentais relacionadas com as rotinas, prestação de cuidados da criança e responsabilidades legais; (3) grau de suporte ou sabotagem do papel coparental (apoio emocional) e (4) gestão conjunta das relações familiares (padrões de interação interparental).

As componentes (interdependentes) mencionadas influenciam o bem-estar psicológico da família, particularmente ao nível da parentalidade e desenvolvimento da criança (Gable, Belsky, & Crnic, 1992), assim como são influenciadas por fatores inerentes ao contexto social e cultural (Feinberg, 2003).

O modelo de Feinberg, para além de teorizar sobre a interferência das características individuais dos pais e dos fatores familiares na qualidade da aliança parental, também fez referência à relevância dos fatores extrafamiliares, nomeadamente o grau de suporte social, considerado um fator protetor da aliança parental e situações de stresse que afetam a família e que podem colocar em risco a qualidade desta aliança (Feinberg, 2003; Lamela et al., 2010).

No âmbito desta perspetiva contextual, Burney e Leerkes (2009) estudaram a influência das características bebês de 6 meses, funcionamento conjugal e partilha das responsabilidades parentais na qualidade da aliança parental, tendo verificado que a reatividade e temperamento das crianças estavam associados à baixa qualidade da relação coparental se estivessem presentes fatores geradores de stresse.

Van Egeren e colaboradores (2004) propõem que aliança parental seja concetualizada por duas estruturas basilares, uma interna e outra externa. Esta última está associada às questões ligadas a quem tem legitimidade para formar uma aliança parental e quando e onde acontecem as interações coparentais. Relativamente a estes aspetos, consideram que aliança parental é um subsistema que existe em qualquer família que tenha filhos, independentemente da sua configuração, assim como os determinantes da aliança parental iniciam-se antes do nascimento, concretizando-se e desenvolvendo-se após o nascimento de um filho. A estrutura interna, por sua vez, remete para a componente emocional da aliança parental, nomeadamente que sentimentos, perceções, atitudes e ações podem fazer ou não parte da aliança parental e como podem ser mensurados, o que se torna difícil apurar face à sua estreita interligação com outros subsistemas familiares. Tal facto levou estes autores a definirem critérios que permitam realizar as devidas distinções entre eles: a aliança parental requer a existência de um filho; é um processo diádico e bidirecional (influência recíproca das ações de cada elemento da díade) implicando, portanto a existência de um/a companheiro/a.

Este modelo propõe ainda, em consonância com os anteriormente mencionados, quatro dimensões que constituem a aliança parental: (1) solidariedade coparental, que abrange a componente emocional da aliança parental, isto é, expressão calorosa e afetiva na díade parental na presença ou ausência da criança; (2) suporte coparental, que diz respeito aos esforços realizados pelos membros da díade coparental que têm como fim atingir os objetivos comuns, reforço positivo e trocas relacionais promotoras de segurança emocional e cooperação positiva que se reflete na qualidade da aliança parental; (3) parentalidade sabotadora, que consiste numa dimensão associada às estratégias e comportamentos que visam perturbar ou boicotar a relação de um dos progenitores com a criança, inviabilizando os objetivos da díade parental; e (4) a parentalidade partilhada, que está ligada à partilha de responsabilidades relacionadas com a prestação de cuidados.

Os modelos apresentados têm, pela natureza do constructo, pontos comuns que ressaltam a aliança parental como um processo diádico, triádico, familiar e contextual, bem

como divergências que se associam aos diferentes instrumentos construídos para mensurar a aliança parental, o que dificulta, de certo modo, a clareza dos resultados de investigação realizada sobre este subsistema familiar (Lamela et al., 2010).

IV. Concetualização do estudo empírico

1. Objetivo geral

A literatura apresentada revela a existência de uma hipotética interligação entre fatores associados ao exercício da parentalidade, nomeadamente as competências parentais percebidas e a aliança parental, no bem-estar infantil, pelo que considerou-se pertinente definir como objetivo geral deste estudo correlacional e transversal analisar a eventual associação destes aspetos e simultaneamente a influência dos fatores contextuais e individuais que caracterizam os sistemas familiares em risco psicossocial, formulando-se a seguinte questão basilar de investigação: *“Será que as competências parentais percebidas e aliança parental se associam de modo significativo ao bem-estar infantil?”*

2. Objetivos específicos

Face ao objetivo geral e questão referenciada, assim como à literatura explorada, foram definidos os objetivos específicos subsequentes:

- (a) Caracterizar o perfil sociodemográfico das famílias estudadas.
- (b) Analisar as relações entre competências parentais percebidas, aliança parental e bem-estar infantil.
- (c) Analisar as relações entre a ocorrência de acontecimentos de vida stressantes, competências parentais percebidas, aliança parental e bem-estar infantil.
- (d) Analisar as relações entre as variáveis sociodemográficas e as competências parentais percebidas, aliança parental e bem-estar infantil.

3. Desenho de investigação

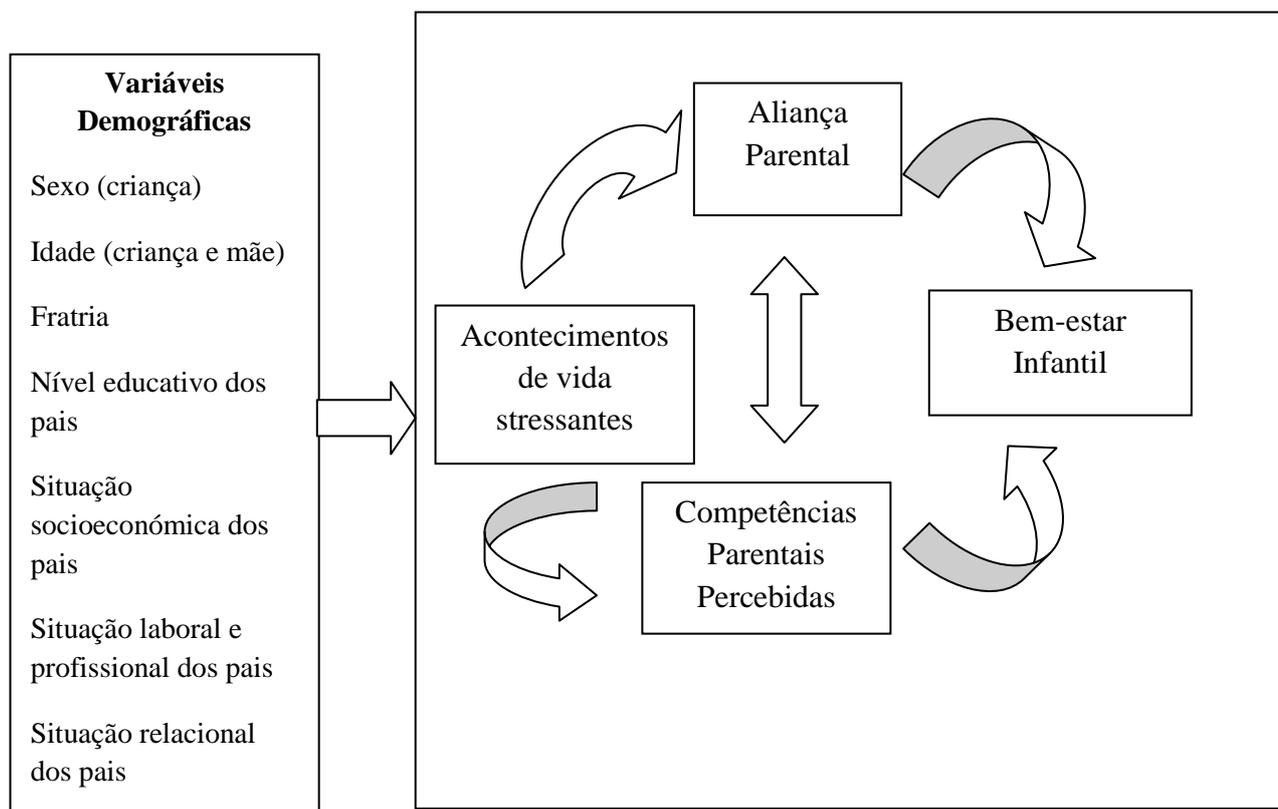


Figura 1: Esquema do desenho da investigação

V. Método

1. Participantes

Para a seleção dos participantes foi utilizado o método de amostragem não probabilística, intencional ou de conveniência. Participaram no presente estudo um total de 46 mães¹ de crianças e jovens, com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos de idade, cujas famílias se encontram em situação de risco psicossocial, independentemente da configuração familiar.

As participantes que integram a amostra são utentes da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Tavira e da Associação “Uma Porta Amiga”, com sede em Tavira.

2. Instrumentos

2.1 Questionário de dados sociodemográficos e familiares (Nunes et al., 2011)

As informações sociodemográficas e familiares foram recolhidas através de um questionário aplicado em entrevista aos pais.

Através deste questionário pretendeu-se recolher informações referentes à dimensão individual e familiar, nomeadamente: sexo, idade, situação habitacional, situação face ao emprego, habilitações literárias, qualificação laboral, configuração familiar, genograma (situação relacional), rendimento familiar, pessoas que constituem o agregado familiar, antecedentes de risco psicossocial.

2.2. Inventário de aliança parental (Nunes e Lemos, 2010d)

A aliança parental foi avaliada através do *Parental Alliance Inventory (PAI)* construído por Abidin e Bruner (1995). No presente estudo aplicou-se uma versão portuguesa deste instrumento, Inventário de Aliança Parental (IAP), traduzida e adaptada por Nunes e Lemos (2010d) Trata-se de um instrumento de avaliação parental, de autopreenchimento, que visa avaliar o grau de concordância e cooperação que existe entre os casais parentais, no que respeita à educação e cuidados dos filhos (“*Faço tudo que é possível para falar com o meu*

¹ Esta amostra consiste numa parte de uma amostra maior recolhida no âmbito de um projeto de investigação que se encontra a ser desenvolvido pela equipa de investigação do Departamento de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Algarve, sob coordenação da Professora Doutora Cristina Nunes.

marido sobre os nossos filhos.”, “*O meu marido acha que sou uma boa mãe*”, “Quando temos que castigar os nossos filhos estamos de acordo sobre o que fazer.”).

Este instrumento é constituído por 20 itens, com uma escala de resposta de tipo Likert, em que a resposta dos pais pode variar entre 1 (*não, totalmente em desacordo*) e 5 (*sim, totalmente de acordo*). Os resultados indicam a aliança parental percebida por cada um dos pais e os resultados mais elevados correspondem a uma perceção mais positiva da aliança parental.

O estudo original da escala demonstrou que este instrumento apresenta elevada consistência interna e precisão representada por um *alfa Cronbach* de 0,97.

O PAI foi validado com uma amostra de 321 mães e 191 pais (N = 512) e os resultados levaram à construção de duas versões uma para mães e outra para pais. Excluí aspectos ligados ao subsistema conjugal, contudo verificaram-se diferenças significativas nas respostas de mulheres casadas, separadas, divorciadas e solteiras. As mulheres casadas apresentaram resultado mais elevado, seguindo-se as separadas, as solteiras e as divorciadas com o resultado mais baixo. Consideraram este instrumento válido e útil para a análise clínica, nomeadamente de situações relacionadas com a tutela de crianças, abuso de crianças e a área das necessidades especiais (Abidin & Brunner, 1995).

De acordo com Abidin (1992) o inventário de aliança parental constitui um importante contributo para descortinar os fatores que influenciam o comportamento parental, porque reconhece a possibilidade dos pais se encontrarem envolvidos e cooperarem, desempenhando o papel parental de forma positiva ou adequada, independentemente da satisfação recíproca na relação pessoal.

No presente estudo a consistência interna foi de $\alpha = 0,95$, resultado que é similar à encontrada pelos autores aquando da conceção do instrumento.

2.3 Parental sense of competence (Nunes & Lemos, 2010b)

O *parental sense of competence* (PSOC) é uma escala que remete para a avaliação das competências parentais percebidas pelos pais. No presente estudo foi aplicada a versão portuguesa deste instrumento traduzida e adaptada por Nunes & Lemos (2010b).

Foi construído originalmente por Gibau-Wallston e Wandersman em 1978, e posteriormente revisto por Johnston e Mash (1989). Pretende avaliar os sentimentos de competência parental, incidindo em duas dimensões ligadas à autoestima dos pais: a eficácia

e satisfação parental. A eficácia consiste numa dimensão mais instrumental da parentalidade, indicando em que grau os pais se sentem competentes, capazes de resolver problemas (“*Ser mãe é algo que se leva a bom termo, e os problemas são fáceis de resolver*”). Por outro lado, a satisfação remete para uma dimensão afetiva da parentalidade, indicando em que grau os pais se sentem frustrados, ansiosos e motivados no desempenho do papel parental (“*Gosto mais e sou melhor a fazer outras coisas do que ser mãe*”).

A escala é constituída por 16 itens avaliados mediante uma escala de likert em que 1 corresponde a “*não, totalmente em desacordo*” e 6 corresponde a “*sim, totalmente de acordo*”. Em relação aos itens, refira-se que a escala é composta por duas subescalas, sendo que os itens 1, 6, 7, 10, 11, 13 e 15 correspondem à subescala da eficácia e os itens 2, 3, 4, 5, 8, 9, 12, 14 e 16 correspondem à subescala da satisfação.

No estudo original, o instrumento foi validado com uma amostra de 297 mães e 215 pais ($N= 512$). Os resultados apontaram para uma correlação positiva entre os relatos das mães e dos pais, contudo os pais apresentaram resultados mais elevados do que as mães, principalmente na dimensão satisfação. Verificaram ainda que o PSOC não varia em função do sexo e idade da criança (Johnston & Mash, 1989). Os autores recorreram a coeficientes de *Alfa Cronbach* para avaliar a consistência interna do PSOC, sendo que o valor obtido para o total dos 16 itens foi significativo: $\alpha = 0,79$ (fator eficácia: $\alpha = 0,75$; fator satisfação: $\alpha = 0,76$). Consideraram assim esta escala eficaz e útil para medir a autoestima dos pais.

Para Carpenter & Donohue (2006), o PSOC é um instrumento com relevante utilidade clínica.

No presente estudo, a escala descrita revelou uma consistência interna de $\alpha = 0,69$ para o total da escala e de $\alpha = 0,81$ e $\alpha = 0,64$ para as subescalas eficácia e satisfação, respetivamente

2.4 Inventário de situações stressantes e de risco (ISER; Nunes & Lemos, 2010)

Considerando que presente estudo centra-se em famílias em situação de risco psicossocial importava avaliar o risco. Neste sentido decidiu-se aplicar o *Inventário de situações stressantes* (ISER), desenvolvido por Hidalgo, Menéndez, Sánchez, López, Jiménez e Lorence em 2005. Foi utilizada a versão portuguesa adaptada por Nunes e Lemos (2010^a), constituída por uma lista de 16 acontecimentos de vida stressantes.

Trata-se de um instrumento de autopreenchimento, mas também pode administrar-se através de entrevista estruturada. Avalia a existência de acontecimentos de vida stressantes e de risco atuais ou do passado, isto é, que possam ter ocorrido desde a infância até 3 anos antes do momento de aplicação da prova, assim como o impacto emocional desses acontecimentos. Provê informação detalhada sobre situações que afetam o indivíduo e familiares próximos e possibilita obter indicadores sobre a acumulação de situações de risco e do respetivo impacto emocional.

O indivíduo avaliado deverá indicar quais as situações que ocorreram nos últimos 3 anos e o nível de afetação (impacto emocional) segundo uma escala de likert em que 1 corresponde a “nada” e 3 corresponde a “muito”. Da mesma forma deverá informar se as situações ocorridas foram experimentadas por pessoa do seu ambiente mais próximo e respetivo nível de afetação emocional provocado.

2.5. Kidscreen – 27 questionnaire (Projeto Aventura Social, 2006)

Este questionário foi construído para medir, monitorizar e avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde de crianças e adolescentes, baseado nos conceitos de bem-estar, saúde e qualidade de vida (Matos et al., 2006).

Kidscreen-27 é uma versão reduzida do *Kidscreen-52* e foi desenvolvido no âmbito do projeto Kidscreen Europeu financiado pela Comissão Europeia. Graças ao referido projeto tornou-se num instrumento de natureza transcultural, que tem vindo a ser aplicado em amostras representativas por diversos países europeus (Robitail & Kidscreen Group, 2007; Sieberer-Ravens & European Kidscreen Group, 2007)

A equipa portuguesa do projeto Aventura Social (2006) no âmbito da sua participação neste projeto europeu traduziu e adaptou o instrumento à população portuguesa. Foi concebida uma versão para crianças e adolescentes (com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos de idade) e outra para pais. No presente estudo foi utilizada a versão para pais.

O questionário é de autopreenchimento, constituído por 27 itens e cinco dimensões que descrevem a qualidade de vida relacionada com a saúde, colocando limite temporal de *uma semana* às experiências vivenciadas, (“*tente recordar as experiências do/da seu/sua filho/a na última semana...*”).

As cinco dimensões mencionadas são as seguintes: (1) bem-estar físico, que analisa a energia e nível de atividade física (“*O seu filho sentiu-se bem e em forma?*”); (2) bem-estar emocional, que explora o bem-estar psicossocial das crianças, abrangendo emoções positivas e negativas, assim como a satisfação com a vida (“*O seu filho sentiu-se tão mal que não quis fazer nada?*”); (3) qualidade de vida familiar, em relação aos pais e ambiente vivido no contexto familiar (“*O seu filho sentiu que os pais o trataram com justiça?*”); (4) qualidade de vida na relação com o grupo de pares, que visa avaliar se estes constituem uma fonte de apoio (“*O seu filho divertiu-se com outros rapazes e raparigas?*”); (5) qualidade de vida no ambiente escolar, que examina a forma como os pais percebem as capacidades de aprendizagem dos filhos e sentimentos relacionados com a escola (“*O seu filho foi bom aluno na escola?*”) (Matos et al., 2006).

Relativamente à consistência interna da escala, o relatório português do projeto Aventura Social (2006) obteve, na versão destinada aos pais, para as dimensões supra descritas um alfa de Cronbach que variou entre $\alpha= 0,64$ (auto-perceção) e $\alpha= 0,87$ (questões económicas), com um valor médio global de $\alpha= 0,82$, atestando a elevada consistência interna deste instrumento.

No que respeita à consistência interna obtida na presente investigação refira-se que foram obtidos para cada dimensão os seguintes alfa de Cronbach: $\alpha= 0,92$ (bem-estar físico); $\alpha= 0,74$ (bem-estar psicológico); $\alpha= 0,74$ (família e ambiente familiar); $\alpha= 0,74$ (relação com grupo de pares); $\alpha= 0,89$ (ambiente escolar).

3. Procedimento

3.1 Procedimento de recolha de dados

Na sequência do compromisso de colaboração estabelecido entre a Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco de Tavira e Associação “Uma Porta Amiga” a propósito de um projeto de investigação que se encontra a ser desenvolvido pela equipa de investigação do Departamento de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Algarve relacionado com famílias em risco psicossocial, foi pertinente congregar o presente estudo, na medida em

que alguns dos instrumentos que pretendíamos aplicar integravam o protocolo de instrumentos do projeto referenciado.

As participantes foram selecionadas, de acordo com os seguintes critérios: (1) ter pelo menos um filho menor no agregado familiar, cuja idade fosse compreendida entre os 8 e os 18 anos de idade²; (2) ter filho ou família referenciado/a devido a vivência de situações de risco, sem a gravidade suficiente que origine medidas protetivas que impliquem o afastamento da criança da família.

Posteriormente as mães foram convidadas a participar na presente investigação e pessoalmente foram fornecidas informações sobre os objetivos do estudo, princípios do anonimato e confidencialidade, tendo sido solicitado consentimento informado (Anexo A). Às participantes que não mostraram disponibilidade para proceder ao preenchimento do protocolo no momento do consentimento foi solicitado que indicassem data para a recolha dos dados, que na maior parte das situações, por conveniência das mães coincidiu com datas e horários já acordadas com os técnicos afetos às entidades mencionadas.

Este procedimento iniciou-se em Dezembro de 2012 e terminou em Junho de 2013. Relativamente às famílias contactadas refira-se que doze (12) mães recusaram participar ou não compareceram à data marcada para recolha de informação.

Os instrumentos utilizados foram preenchidos pelas mães, na presença do investigador, para que este pudesse prestar, caso fosse necessário, esclarecimentos sobre o modo de preenchimento. Completos os questionários foram colocados em envelope fechado, na presença de cada participante para que fosse assegurada a confidencialidade dos dados.

3.2 Procedimento de análise de dados

Os dados recolhidos foram analisados através do programa estatístico SPSS, versão 20 para o Windows, os quais serão apresentados no capítulo seguinte. Os dados foram sujeitos a tratamento descritivo e analítico.

Importa referir que foi possível aplicar junto das 46 participantes que integram a amostra os instrumentos descritos no ponto 2, à exceção do *Kidscreen-27*. Como já foi mencionado a amostra utilizada integra-se num projeto de investigação mais abrangente, de carácter longitudinal, o qual é constituído por várias fases. O *kidscreen-27* começou a ser

² Este critério está relacionado com os requisitos de aplicação do instrumento *Kidscreen-27* (Projeto Aventura Social, 2006)

administrado numa fase posterior, e por esse motivo apenas foi possível aplicá-lo a 28 participantes da amostra em questão. Contudo, considerou-se viável a utilização de todos os protocolos recolhidos ($N=46$) uma vez que um dos objetivos deste estudo é proceder à caracterização do perfil sociodemográfico das famílias em risco psicossocial.

Relativamente à análise estatística, num primeiro momento foram realizadas análises exploratórias para verificação dos pressupostos de normalidade das distribuições, assim como a consistência interna e validade dos instrumentos que foram utilizados através da aferição do *Alfa de Cronbach* (Field, 2009).

Posteriormente, efetuou-se a análise descritiva das variáveis sociodemográficas e familiares, com o objetivo de caracterizar a amostra e traçar o perfil da população em apreço. Para o efeito, foram calculadas frequências absolutas e relativas para as variáveis dicotómicas ou categoriais, médias, desvio padrão e valores mínimos e máximos no caso das variáveis métricas.

Relativamente ao tratamento analítico recorreu-se a estatística não-paramétrica, designadamente ao teste Wilcoxon-Mann-Whitney, considerados úteis quando as amostras são reduzidas e uma boa alternativa aos Testes-T (Pereira, 1999). Os dados foram interpretados de acordo com o nível de significância e magnitude do efeito³. Para obtermos informações sobre a forma como se expressa as associações entre as variáveis em estudo, procedeu-se ao cálculo da relação linear entre variáveis utilizando o coeficiente de correlação de Pearson (Field, 2009).

³ Magnitude do efeito: $r = 0,10$ é pequeno (associação fraca), $r = 0,30$ é médio (associação moderada) e $r = 0,50$ é grande (associação forte).

VI. Resultados

1. Caracterização do perfil sociodemográfico das famílias

As participantes têm idades compreendidas entre os 23 e os 48 anos, sendo a média de idade de 34,61 anos ($DP= 5,57$). Estas são maioritariamente de nacionalidade portuguesa (93,5%; $n= 43$), registando-se apenas 3 (6,5%) naturais de outros países, nomeadamente França, Inglaterra e Angola.

1.1. Habilitações académicas

Como podemos observar na Figura 2, a maioria das participantes tinha um baixo nível de estudos: 30,4% não concluíram o ensino básico e 52,2% das participantes apenas o finalizaram.

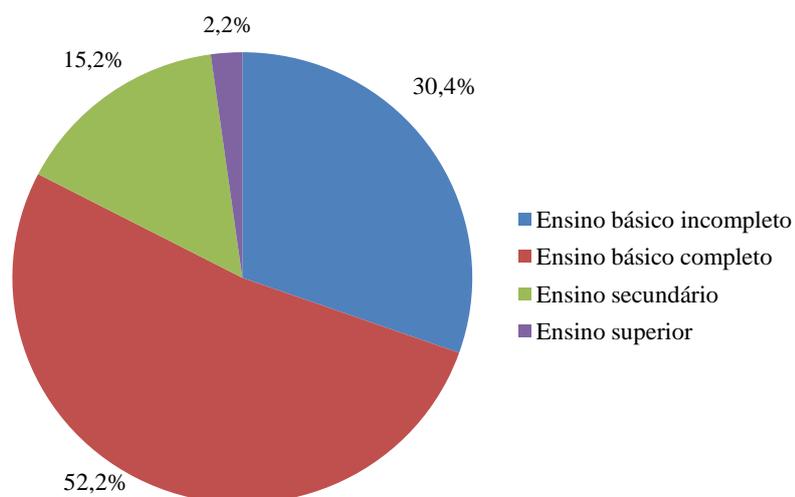


Figura 2: Nível educativo das mães.

1.2. Situação Profissional

No que concerne à atividade laboral, 52,2% ($n=24$) das participantes encontram-se ativas e 47,8% ($n=22$) em situação de desemprego.

A maioria das participantes encontram-se ativas e exercem funções profissionais com baixa ou nula qualificação (79,2%) e 20,8% apresentam uma qualificação média. Em relação à estabilidade profissional, refira-se que 76% pratica atividade laboral com carácter regular em regime de contrato e 24% de forma irregular e sem contrato de trabalho.

1.3. Configuração familiar e situação relacional

Como é possível observar na Figura 3, 19,6% ($n = 9$) das famílias são monoparentais nucleares, 34,8% ($n=16$) biparentais nucleares, 28,3% ($n= 13$) reconstituídas e 17,4% ($n= 8$) são extensas⁴. Relativamente à constituição das famílias, a média de elementos que integram os agregados em apreço é de 4,46 pessoas ($DP= 1,42$), sendo o mínimo de 2 e o máximo de 8 elementos.

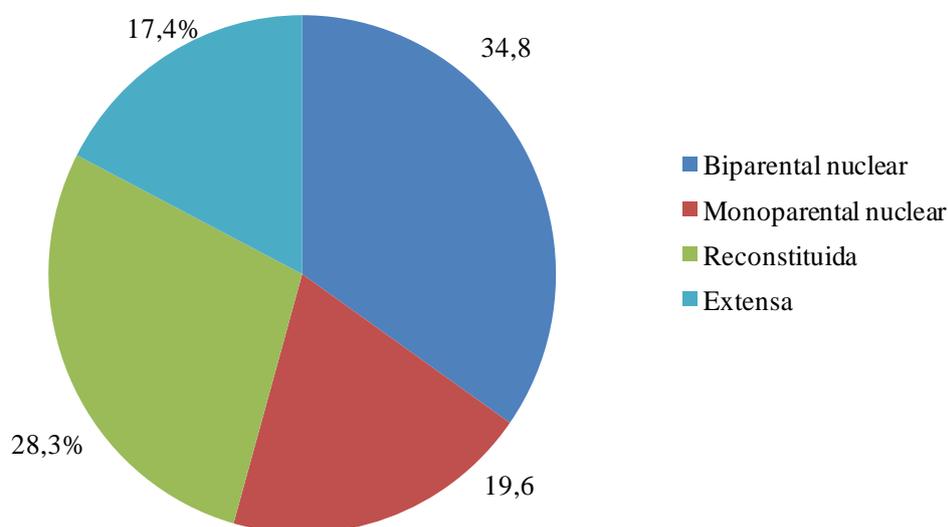


Figura 3: Distribuição relativa á configuração familiar.

⁴ Entenda-se por famílias extensas aquelas que incluem outros membros, nomeadamente da família alargada (Menéndez, et al. 2010)

As participantes são maioritariamente casadas ou vivem em união de facto (69,6%), 28,3% são separadas ou divorciadas e 2,2% solteiras (Figura 3).

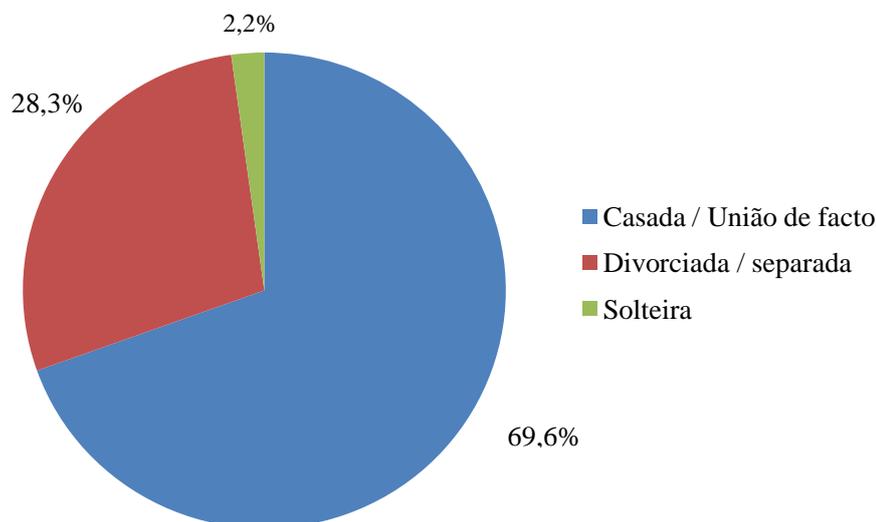


Figura 4: Distribuição da situação relacional das mães.

Face à configuração familiar apresentada na figura 3, importa referir que existem mães solteiras ou divorciadas que integram famílias extensas ou reconstituídas. A média de duração dos relacionamentos atuais é de 8,67 anos ($DP = 5,64$), sendo o mínimo 1,5 e o máximo 20 anos.

Ao nível da estabilidade familiar, 69,6% ($n = 32$) indicaram ser estáveis, isto é, sem alterações recentes que considerassem significativas na composição do agregado familiar.

1.4. Características das crianças

A tabela 1 expõe as frequências e respetiva percentagem referentes às crianças e jovens da amostra.

Tabela 1. Distribuição das idades dos filhos

| Idade | Frequência | Percentagem (%) |
|-------|------------|-----------------|
| 8 | 9 | 19,6 |
| 9 | 5 | 10,9 |
| 10 | 2 | 4,3 |
| 11 | 7 | 15,2 |
| 12 | 7 | 15,2 |
| 13 | 3 | 6,5 |
| 14 | 2 | 4,3 |
| 15 | 7 | 15,2 |
| 16 | 3 | 6,5 |
| 18 | 1 | 2,2 |

Fazem parte da amostra 46 crianças, com média de idade de 11,65 anos ($DP = 2,81$), destacando-se com maior representação crianças com 8, 11, 12 e 15 anos.

Relativamente ao sexo das crianças, 21 (45,7%) são do sexo feminino e 25 (54,3%) do sexo masculino.

As famílias em estudo são constituídas em média por 2,54 filhos ($DP = 1,24$), registando-se o número mínimo de 1 e o máximo de 6. Importa referir que 44 são filhos biológicos, 1 adotado e 1 enteado.

1.5. Rendimentos Familiares

No que respeita aos rendimentos familiares globais, regista-se uma média de 798,7€ mensais, sendo o mínimo 188,00€ e o máximo 1650,00€.

É possível constatar que os rendimentos resultam da combinação de várias fontes, nomeadamente, das participantes (67,4%), dos parceiros (52,2%), dos filhos (87%), pais e/ou sogros (13%) e apoio social (50%). Os rendimentos provenientes dos filhos referem-se a abono familiar e/ou pensão de alimentos e o apoio social reporta-se ao rendimento social de inserção (Figura 5).

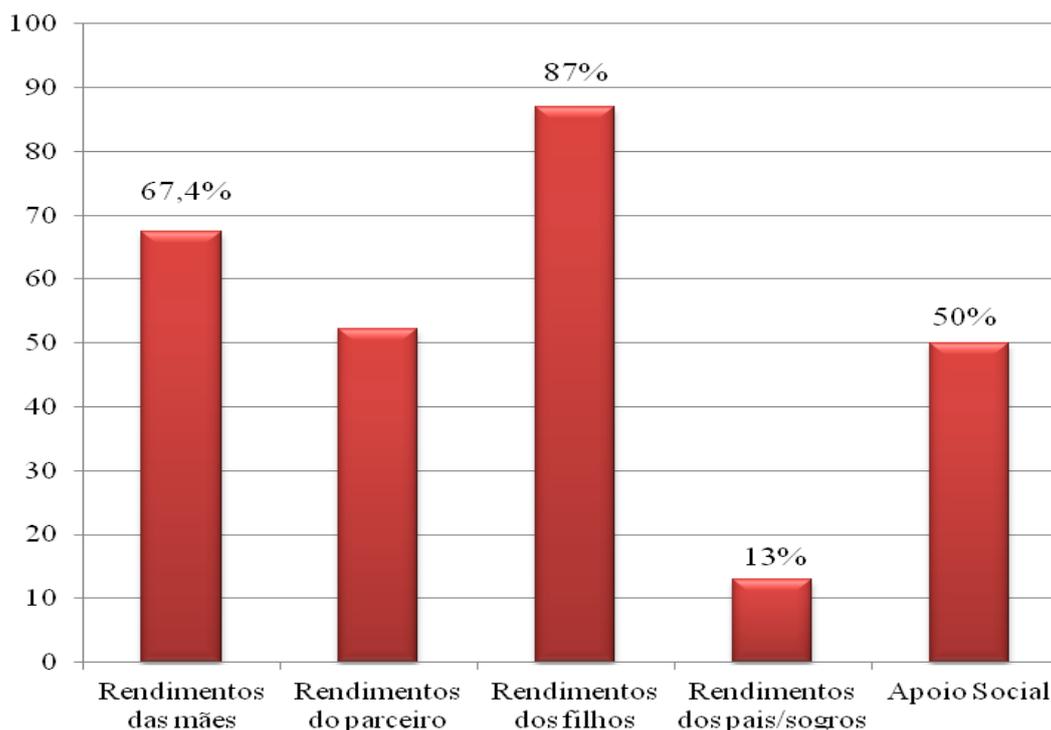


Figura 5: Distribuição das fontes de rendimentos.

Destacamos que 50% dos rendimentos globais advêm da combinação média de 2,70 ($DP=0,78$) fontes de rendimento, sendo o mínimo uma fonte (1) e o máximo cinco (5) fontes combinadas.

No que concerne aos rendimentos que resultam do trabalho das mães, a média é de 430,00€ mensais ($DP=0,47$), sendo o valor mínimo registado de 106,00€ e o valor máximo 1.000,00€.

1.6. Antecedentes de situações de risco

No que respeita aos antecedentes de risco relacionado com as mães, os resultados mostram que estas experienciaram em média 3,11 ($DP = 1,71$) acontecimentos de vida negativos ou stressantes, observando-se na Figura 5 que os de maior incidência são precaridade económica (71,1%), desemprego prolongado ou precaridade laboral grave (63%). Ao nível relacional, 60,9% das mães foram vítimas de violência da fase adulta e 32% na infância. Problemas psicológicos relevantes e problemas judiciais sucederam a 34,8% das mães. Com menor frequência registou-se a adoção de conduta violenta ou antisocial (4,3%) e abuso de drogas (6,5%).

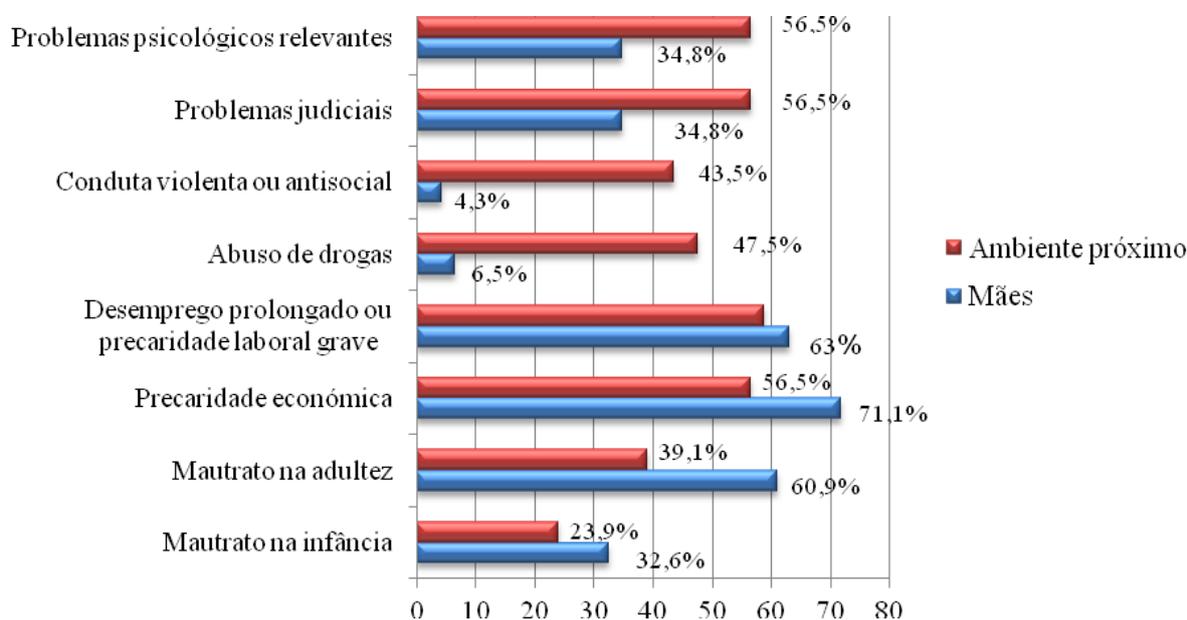


Figura 6. Distribuição dos antecedentes de risco vividos no passado

No que respeita aos acontecimentos de vida stressantes ocorridos no passado a familiares próximos das participantes, doravante mencionado como ambiente próximo, destaca-se a média de 3,84 eventos ($DP = 2,42$) e os que registam maior frequência são desemprego prolongado ou precaridade laboral grave (58,7%), precaridade económica, problemas psicológicos e judiciais (56,5%). Refira-se que 43,5% das participantes relataram ter conhecimento da ocorrência de situações de conduta violenta ou antisocial no seu ambiente próximo, assim como 47,5% reportam situações relacionadas com abuso de drogas. Com menor frequência registaram situações de mautrato na fase adulta (39,1%) e na infância (23,9%).

Em termos globais, as participantes confrontaram-se no passado com uma média total de 6,96 acontecimentos negativos ou stressantes ($DP = 3,40$), sendo o mínimo 1 e máximo 14.

2. Acontecimentos de vida negativos ou stressantes vividos no presente (ISER)

No que se refere aos acontecimentos negativos ou stressante experienciados diretamente pelas mães (Figura 6), verifica-se que sucederam com maior frequência situações de instabilidade ou dificuldades ao nível laboral (67,4%), precaridade económica (63%),

divórcio ou separação (50%), assim como relação conjugal conflituosa (54,3%). Registam-se com menor frequência situações de conduta violenta, consumo abusivo de substâncias tóxicas e despejo.

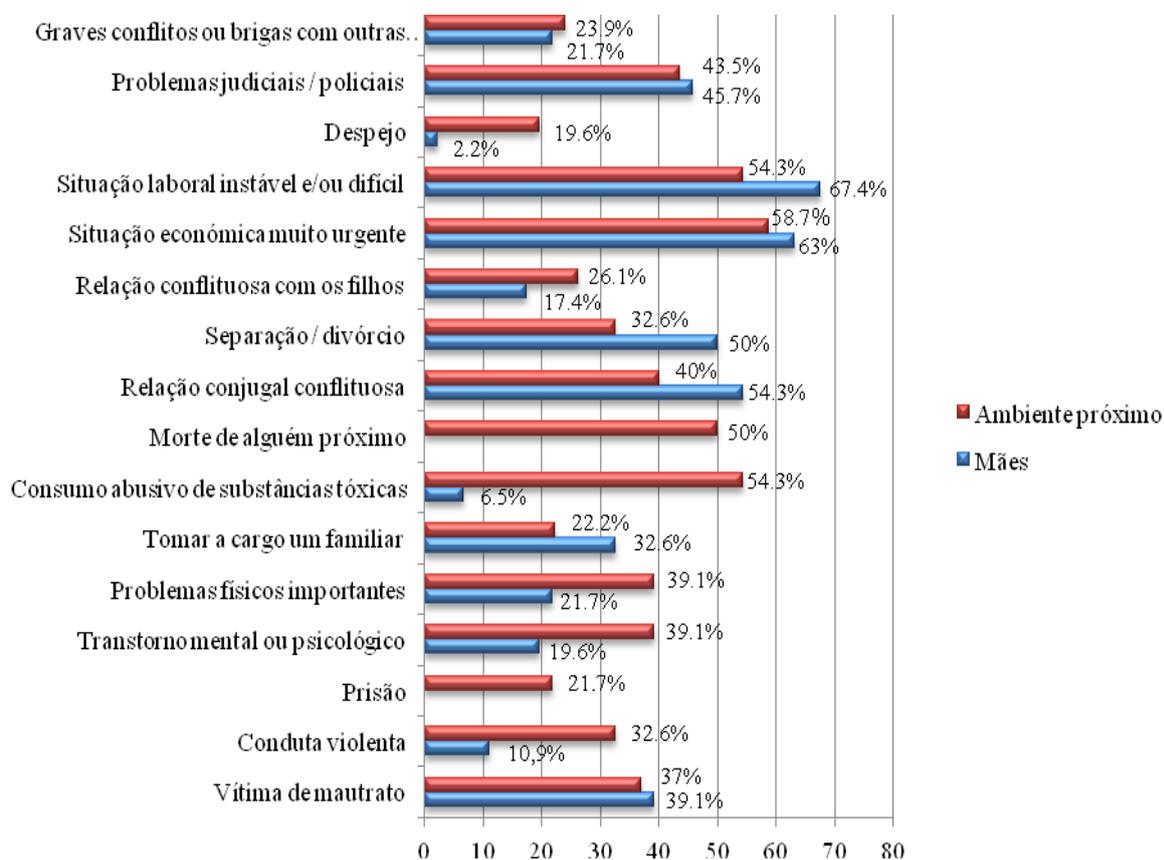


Figura 7: Distribuição da ocorrência de acontecimentos de vida stressantes no presente.

Relativamente aos acontecimentos do ambiente próximo, reportaram com maior incidência situação económica precária (58,7%), situação laboral instável ou difícil e consumo abusivo de substâncias tóxicas (54,3%), assim como morte de familiar (50%). Os acontecimentos com menor frequência associam-se a despejo, tomar a cargo um familiar e graves conflitos e brigas com outras pessoas.

2.1 Acumulação de acontecimentos de vida negativos ou stressantes: níveis de risco

Na Figura 8, observa-se que a maioria das participantes encontram-se sujeitas a níveis médios e altos de risco. No global as participantes estão sujeitas a uma média de 11,12 ($DP = 4,98$) acontecimentos de vida negativos ou stressantes.

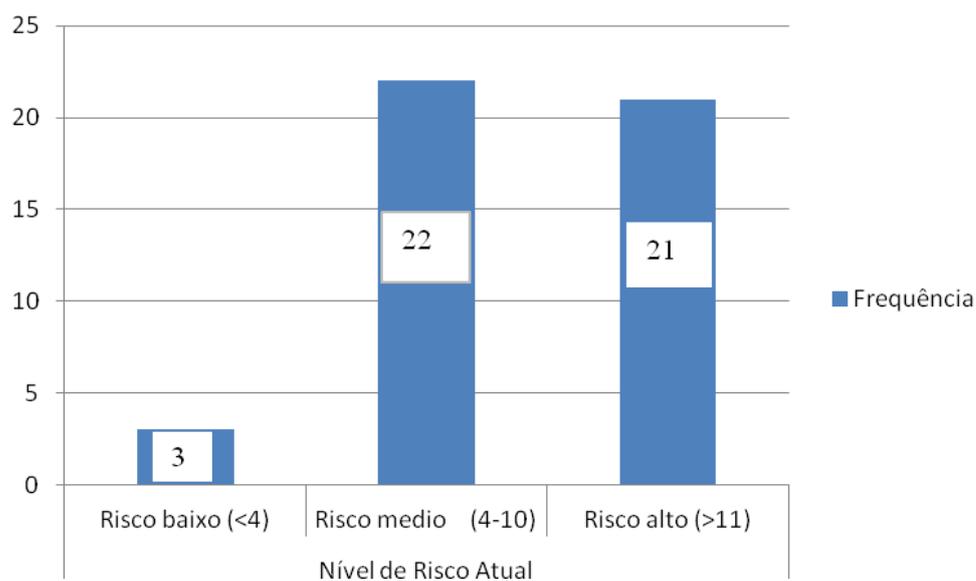


Figura 8: Distribuição dos níveis de risco⁵

2.2. Impacto emocional dos acontecimentos de vida negativos ou stressantes

As figuras 9 e 10 mostram, respetivamente, o impacto emocional provocado pelos acontecimentos de vida negativos ou stressantes nas mães, quer estes as afetem de forma direta ou indireta.

⁵ Menéndez, Hidalgo, Nunes, Hidalgo, Lorence, Jiménez, Lemos (2011).

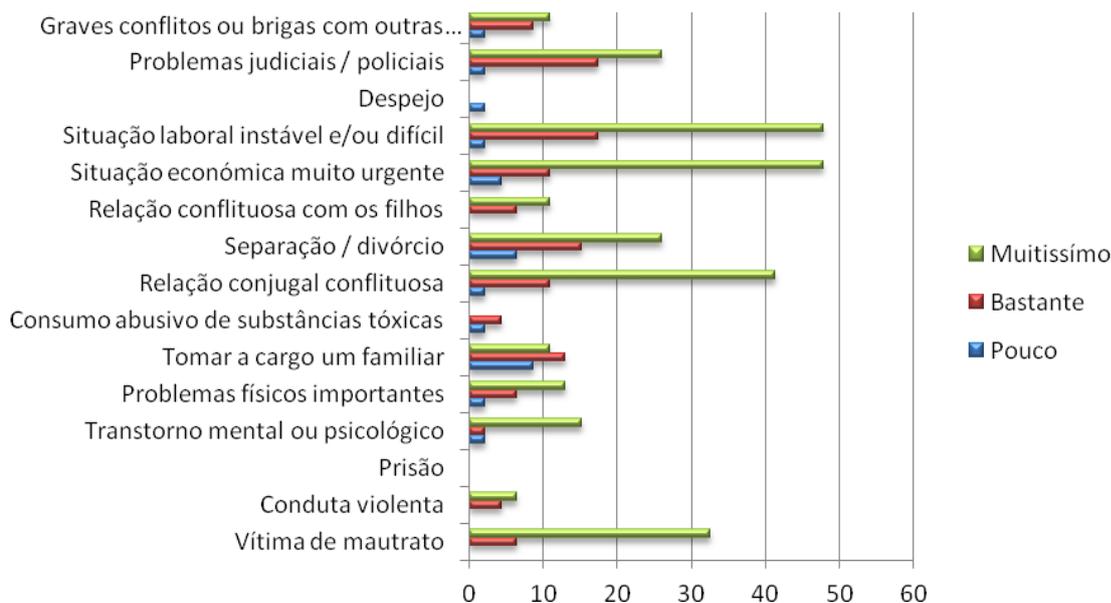


Figura 9: Distribuição do impacto emocional provocado pelos acontecimentos de vida stressantes vivenciados diretamente nas mães.

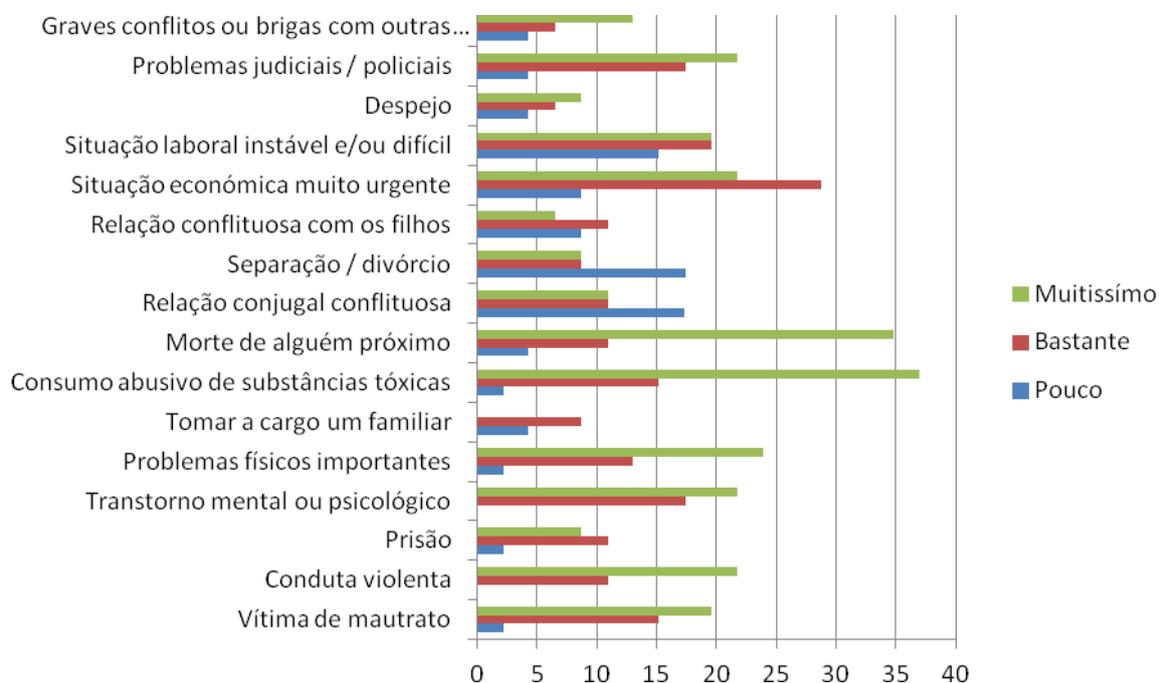


Figura 10: Distribuição do impacto emocional provocado pelos acontecimentos de vida stressantes ocorridos no ambiente próximo.

O impacto emocional provocado pelos acontecimentos de vida stressantes vivenciados pelas mães, revelam índices de intensidade máxima (“*muitíssimo*”) mais significativos nos problemas de cariz laboral e económico (47,8%), relação conjugal conflituosa (41,3%), mau trato (32,5%), problemas policiais e/ou judiciais e divórcio (26,1%).

Em relação aos acontecimentos ocorridos no ambiente próximo, observa-se que o consumo de substâncias tóxicas (37%), a morte de alguém próximo (34,8%), problemas físicos importantes (23,9%), problemas judiciais ou policiais, conduta violenta, transtorno mental ou psicológico e económicos (21,7%) são as situações com maior impacto, tendo a última uma expressão significativa na medida em que agrega em conjunto com a categoria “*bastante*” a percentagem de 50,4%.

3. Relações entre as variáveis estudadas

Apresenta-se na tabela 2 as correlações de Pearson entre as seguintes variáveis e/ou dimensões: (1) aliança parental; (2) competências parentais percebidas; (3) bem-estar infantil; (4) acumulação de acontecimentos de vida negativos ou stressantes vivenciados; (5) algumas características demográficas (nº e idades dos filhos).

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|-------------------------------------|---|-------|-------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|----------|
| 1. PAI | | 0,291 | 0,113 | 0,191 | 0,124 | 0,227 | 0,047 | -0,198 | 0,251 | -0,147 | -0,430** |
| 2. PSOC eficácia | | – | 0,036 | 0,210 | -0,059 | 0,504** | 0,002 | -0,039 | 0,490** | -0,145 | -0,253 |
| 3. PSOC satisfação | | | – | 0,228 | 0,409* | -0,047 | 0,439* | 0,235 | -0,123 | -0,192 | -0,302* |
| 4. Bem-estar físico | | | | – | 0,529** | 0,526** | 0,521** | 0,297 | 0,381* | -0,285 | -0,372 |
| 5. Bem-estar psicológico | | | | | – | 0,299 | 0,396* | 0,616** | 0,034 | -0,133 | -0,273 |
| 6. Autonomia & Pais | | | | | | – | 0,355 | 0,309 | 0,423* | -0,039 | -0,114 |
| 7. Suporte & Pares | | | | | | | – | 0,191 | -0,176 | -0,061 | -0,318 |
| 8. Ambiente escolar | | | | | | | | – | -0,062 | -0,353 | -0,024 |
| 9. Número de filhos | | | | | | | | | – | 0,138 | 0,021 |
| 10. Idade da criança | | | | | | | | | | – | 0,114 |
| 11. Nº total de Eventos stressantes | | | | | | | | | | | – |

Tabela 2: Correlações entre as variáveis

Nota: valores de PAI correspondem a N=45; valores de PSOC correspondem a N=46 e restantes valores a N=28.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Os resultados revelam que:

- (a) A aliança parental está negativamente correlacionada com os eventos stressantes ($r = -0,430$; $p = 0,003$), sugerindo que a aliança parental diminui em função da acumulação destes. O mesmo ocorre com a satisfação das competências parentais percebidas ($r = -0,302$; $p = 0,042$).
- (b) As competências parentais percebidas, no domínio da eficácia estão significativa e positivamente correlacionadas com bem-estar infantil ao nível da autonomia e relacionamento com família ($r = 0,504$; $p = 0,006$), indicando que a magnitude desta dimensão associa-se a valores mais elevados de autoeficácia das mães.
- (c) A dimensão eficácia apresenta forte relação com o número de filhos ($r = 0,490$; $p = 0,001$), apontando que quanto maior é a fratria mais eficazes as mães se percebem no desempenho da função parental.
- (d) A dimensão satisfação das competências parentais percebidas encontra-se positivamente correlacionada com o bem-estar psicológico ($r = 0,409$; $p = 0,031$) e suporte e relacionamento com o grupo de pares ($r = 0,439$; $p = 0,019$), sugerindo que quando as mães atribuem aos filhos valores mais elevados nestas dimensões de bem-estar, maior é a percepção de satisfação das mesmas.
- (e) O bem-estar físico indica estar fortemente associado ao bem-estar psicológico ($r = 0,529$; $p = 0,004$); autonomia e relacionamento familiar ($r = 0,526$; $p = 0,004$); suporte e relacionamento com grupo de pares ($r = 0,521$; $p = 0,004$), indicando que quanto mais positiva é a primeira dimensão mais elevados surgem os valores reportados nas restantes.
- (f) A dimensão bem-estar físico encontra-se relacionada com o número de filhos, aludindo que quando este aumenta o bem-estar físico é percebido de forma mais positiva ($r = 0,381$; $p = 0,045$).
- (g) O bem-estar psicológico apresenta-se correlacionado com o ambiente escolar ($r = 0,616$; $p < .01$) e suporte / relacionamento com pares ($r = 0,396$; $p = 0,037$), demonstrando que a magnitude da primeira dimensão relaciona-se positivamente aos valores obtidos nas demais.
- (h) A dimensão autonomia e relacionamento familiar está associada de forma significativa ao número de filhos ($r = 0,423$; $p = 0,025$), evidenciando que a dimensão da fratria

encontra-se associada a reportes mais positivos da autonomia e relacionamento da criança com a família.

4. Comparação entre grupos consoante a configuração familiar e a ocorrência de eventos de vida stressantes

Considerando os estudos explanados na literatura que procederam à comparação das dimensões da parentalidade em função da configuração familiar (biparental vs. monoparental), considerou-se pertinente, num primeiro momento perceber se existiam diferenças significativas nas variáveis centrais deste estudo: (1) aliança parental; (2) competências parentais percebidas e (3) bem-estar infantil.

Em complemento, atendendo a que as participantes reportaram uma acentuada acumulação de fatores de risco, nomeadamente acontecimentos de vida negativos ou stressantes, considerou-se pertinente explorar eventuais diferenças nas variáveis mencionadas.

Para o efeito foi aplicado o teste de Mann-Whitney, interpretando-se os dados em função do nível de significância, z score e magnitude do efeito. Em relação à configuração familiar os resultados indicaram que mães que integram famílias biparentais, percecionam-se mais eficazes ao nível das competências parentais ($U = 102,00$; $p = 0,037$; $z = -2,08$; $r = -0,30$) do que as monoparentais. Nas restantes dimensões parentais e de bem-estar infantil não foram observadas diferenças estatisticamente relevantes, tal como se pode verificar na tabela 3.

Tabela 3: Comparação de médias, desvio padrão, teste de Mann-Whitney e significância entre a aliança parental, competências parentais percebidas, bem-estar infantil e a configuração familiar das participantes.

| | Monoparental | | Biparental | | <i>U</i> | <i>p</i> |
|-----------------------|--------------|---------------|------------|--------------|---------------|---------------|
| | <i>N</i> | <i>M (DP)</i> | <i>N</i> | <i>M(DP)</i> | | |
| PAI | 10 | 3,06 (0,90) | 35 | 3,62 (0,98) | 111,50 | 0,084 |
| PSOC eficácia | 10 | 3,65 (1,04) | 36 | 4,42 (0,09) | 102,00 | 0,037* |
| PSOC satisfação | 10 | 3,54 (0,86) | 36 | 3,71 (0,69) | 167,50 | 0,747 |
| Bem-estar físico | 10 | 3,72 (0,89) | 18 | 3,95 (0,79) | 73,00 | 0,427 |
| Bem-estar psicológico | 10 | 3,60 (0,70) | 18 | 3,59 (0,55) | 88,00 | 0,934 |
| Autonomia & Família | 10 | 3,74 (0,77) | 18 | 3,74 (0,55) | 84,50 | 0,802 |
| Suporte & Pares | 10 | 3,70 (0,89) | 18 | 3,80 (0,66) | 89,50 | 0,991 |
| Ambiente Escolar | 10 | 3,70 (0,81) | 18 | 3,23 (1,07) | 65,50 | 0,248 |

* $p < 0,05$

Os demais resultados constam em anexo, reportando-se textualmente os que se revelaram significativos ao nível descritivo e analítico.

No que respeita às relações existentes entre os acontecimentos de vida stressantes e aliança parental (Anexo B), verificam-se diferenças com magnitude moderada ao nível do efeito, entre as seguintes variáveis:

- (a) Mães que foram vítimas de maus tratos revelaram níveis mais baixos de aliança parental ($U = 112,50$; $p = 0,003$; $z = -2,93$; $r = 0,43$), comparando com as que não foram vítimas de violência.
- (b) As mulheres que reportaram relação conjugal conflituosa atribuíram níveis mais baixos de aliança parental ($U = 136,00$; $p = 0,008$; $z = -2,605$; $r = 0,38$) do que aquelas não relataram a ocorrência deste acontecimento.
- (c) Mães que se depararam com problemas físicos relevantes reportaram níveis mais baixos de aliança parental ($U = 95,00$; $p = 0,028$; $z = -2,18$; $r = -0,32$) do que aquelas que não vivenciaram este tipo de problemas.

- (d) As mulheres que não experienciaram situação de separação ou divórcio apontaram níveis mais positivos de aliança parental ($U = 133,50$; $p = 0,006$; $z = -2,71$; $r = -0,40$) do que as que se separaram ou divorciaram.

No que concerne às relações observadas entre a ocorrência de acontecimentos de vida negativos ou stressantes e as competências parentais percebidas (Anexo C), salientam-se as seguintes, todas apresentando um efeito moderado:

- (a) Mães que não experienciaram situação de separação ou divórcio percecionam-se mais eficazes ao nível das competências parentais ($U = 158,00$; $p = 0,018$; $z = -2,34$; $r = -0,34$) do que as mulheres que se divorciaram.
- (b) Mulheres que não reportam relação conflituosa com os filhos evidenciam maior satisfação no desempenho da função parental ($U = 78,00$; $p = 0,030$; $z = -2,15$; $r = -0,31$), quando comparadas às que experienciaram essa situação.
- (c) Mães que não enfrentaram problemas judiciais percecionam-se mais eficazes ao nível das competências parentais ($U = 172,50$; $p = 0,047$; $z = -1,98$; $r = -0,29$) do que as que tiveram problemas deste cariz.

Relativamente às relações existentes entre os acontecimentos de vida negativos ou stressantes e as dimensões de bem-estar infantil (Anexo D), destacam-se as seguintes:

- (a) Mulheres que não foram vítimas de maus tratos reportam relacionamento dos filhos com grupo de pares mais positivo ($U = 32,50$; $p = 0,002$; $z = -3,03$; $r = -0,57$), com elevada magnitude ao nível do efeito.
- (b) Mães que não relataram a ocorrência de problemas físicos reportam níveis mais positivos de bem-estar físico dos filhos ($U = 31,00$; $p = 0,048$; $z = -1,96$; $r = -0,37$) do que as mães que padeceram destes problemas, verificando-se efeito moderado.
- (c) Mulheres que assumiram familiares a cargo percecionam níveis mais negativos de bem-estar físico dos filhos ($U = 44,50$; $p = 0,042$; $z = -2,02$; $r = -0,38$) do que as que não se depararam com esta responsabilidade, tendo-se observado um efeito moderado.

Por último, refira-se que foram constatados resultados relacionados com as situações de risco vivenciadas no passado, salientando-se que mães que não foram vítimas de maus tratos na fase adulta percebem níveis mais positivos de bem-estar físico ($U = 38,50$; $p = 0,019$; $z = -2,32$; $r = -0,34$), bem-estar psicológico ($U = 44,50$; $p = 0,042$; $z = -2,02$; $r = -0,29$) e de relacionamento dos filhos com o grupo de pares ($U = 28,50$; $p = 0,003$; $z = -2,84$; $r = -0,41$), do que as que não foram vítimas de violência, cujo efeito é moderado para todas as dimensões.

Observou-se ainda que mães que não se confrontaram, no passado com situação de desemprego atribuem valores mais positivos de bem-estar físico dos filhos ($U = 40,50$; $p = 0,011$; $z = -2,50$; $r = -0,36$), também com efeito moderado.

VII. Discussão dos Resultados

A presente investigação teve como principal objetivo analisar se as competências parentais percebidas e aliança parental se associam de forma significativa ao bem-estar infantil.

Para o efeito, relembra-se que foram definidos objetivos específicos, que serão neste capítulo discutidos separadamente face aos resultados apresentados, nomeadamente: (1) caracterizar o perfil sociodemográfico das famílias estudadas; (2) analisar a relação entre aliança parental, competências parentais percebidas e bem-estar infantil; (3) analisar a associação entre a ocorrência de acontecimentos de vida stressantes, competências parentais percebidas, aliança parental e bem-estar infantil; (4) analisar a relação entre as variáveis demográficas e as competências parentais percebidas, aliança parental e bem-estar infantil.

1. Caracterização do perfil sociodemográfico das famílias estudadas

No que concerne à caracterização do perfil sociodemográfico das famílias da amostra, os resultados obtidos, em termos globais, mostram que estas são em maior número biparentais nucleares e reconstruídas, apresentam um nível educativo médio/baixo, qualificação profissional nula ou baixa, assim como precaridade económica e laboral. São de tamanho moderado, relatam-se estáveis, no que respeita à sua composição e a presença de situações geradoras de stresse é significativa.

Verifica-se que o perfil encontrado reafirma a existência de características comuns nas famílias em risco psicossocial (Gómez et al., 2007), que podemos encontrar noutros estudos realizados em Espanha (López et al., 2009; Hidalgo et al., 2009; 2012; Menéndez et al., 2010; Pérez et al., 2012; Rodrigo & Byrne, 2011; Rodríguez et al., 2006;) e em Portugal (Macedo et al., 2013; Nunes et al., 2011; 2013).

Relativamente à situação relacional das mães verifica-se que a percentagem de famílias monoparentais (19,4 %) e reconstituídas (28,3%) são superiores aos dados reportados nos Censos (2011) relativos ao Algarve (16,3% e 10,15%, respetivamente). Aliando esta constatação ao facto da percentagem (28,3%) de mães separadas ou divorciadas (igual à das famílias reconstituídas), ser superior à encontrada por Nunes et. al. (2011), também com população de risco oriunda do Algarve, os dados do presente estudo podem, eventualmente, sugerir um recente aumento da incidência de situações de rutura conjugal. Seria interessante

confirmar a expressão deste indicador através de um estudo que abrangesse todos os concelhos da região.

No presente estudo 30,4% das mães não completaram o ensino básico e 52,2% apenas concluíram o mesmo, o que resulta num baixo nível educativo, situação que tem sido associada a um desinteresse dos pais pelo processo educativo dos filhos e pouco conhecimento sobre as tarefas parentais, remetendo para a possibilidade de maior risco vivenciado pela família e criança (Moreno, 2002).

Relativamente à atividade profissional, tal como Hidalgo et al. (2009; 2012) observaram, a maioria das mães encontram-se em situação de emprego (52,2%), com qualificação profissional baixa ou nula, contudo regular e estável. Refira-se que a percentagem encontrada é superior à verificada para as mulheres (45,3%), na região do Algarve, de acordo com os Censos (2011). Assim, este dado afigura-se comparativamente positivo face a outros estudos (Macedo et al., 2013; Nunes et al., 2011; Nunes et al., 2013; Rodríguez et al., 2006;), os quais observaram que o número de desempregados era superior e a atividade profissional dos que se encontravam em situação de emprego era irregular e instável.

Não obstante, sublinha-se que 47,8% das mães estavam desempregadas e 24% em situação laboral instável, devendo tal resultado enquadrar-se, por um lado, na conjuntura económica atual do país e, por outro lado, especificamente, na realidade económica do concelho de Tavira, direcionada para o comércio e turismo. Atendendo a que os dados deste estudo foram recolhidos entre dezembro de 2012 e junho de 2013 (vulgo época baixa), os resultados poderão advir do fator sazonalidade ligados a maiores fluxos de oferta de emprego no verão.

As famílias apresentam baixos rendimentos, que no global resulta da combinação média de 2,70 fontes de rendimento (mínimo 1; máximo 5), sendo a média de rendimentos obtidos de 798,07€ mensais (mínimo: 188,00€; máximo: 1650,00€), num cenário indicador de que algumas destas famílias sobrevivem no limiar da pobreza (416,00€ mensais), ponderando o último valor de referência indicado pelo INE (2012). Os resultados sugerem que a situação se agrava em agregados monoparentais, na medida em que a média de rendimentos obtidos pelas mães é de 430,00€, sendo o mínimo de 106,00€ e o máximo 1000,00€.

A precária situação económica resulta na necessidade de recorrer aos serviços sociais, e á semelhança dos resultados noutros estudos (López et al., 2009; Macedo et al., 2013;

Nunes et al., 2011 e Pérez et al., 2012), metade das famílias beneficiam de apoio social. A expressão deste resultado aumenta quando constatamos que 87% das famílias conta com os rendimentos provenientes dos filhos, e aqui engloba-se outro apoio do Estado, o abono familiar, assim como as pensões de alimentos consequentes da separação conjugal ou divórcio. O elevado apoio a este nível também indica que estas necessidades são minimamente acauteladas pelos serviços sociais (Menéndez et al., 2010).

Em relação aos antecedentes de risco, isto é, acontecimentos de vida negativos ou stressantes experienciados no passado pelas mães, os resultados indicam que estes estão ligados, fundamentalmente, à precaridade económica (71,1%) e laboral (63%), situações que ganham ainda maior relevo quando verificamos que são também as mais frequentes no ambiente próximo e as que se mantiveram ao longo do tempo permanecendo na atualidade, consubstanciando assim a necessidade de apoio social. Esta problemática também sobressaiu nos estudos de Nunes et al. (2011; 2013).

Contudo, os fatores de risco implicados na situação psicossocial destas famílias e destas mulheres em particular, tal como demonstram outros estudos (Moreno, 2002; Rodríguez et al., 2006; Sousa et al., 2007; Menéndez et al., 2011) estão muito para além da questão económica, pois também o presente estudo revela que as trajetórias e circunstâncias de vida atual caracterizam-se por uma acumulação de situações de vida geradores de stresse. Em termos globais, a acumulação de risco vivenciado diretamente e no ambiente próximo pelas mães em apreço corresponde a uma média de 6,96 ($DP=3,40$), verificando-se a acumulação máxima de 14 acontecimentos, o que nos indica que estas estão sujeitas a elevados níveis de stresse (Raikes & Thompson, 2005).

2. Relação entre a aliança parental, competências parentais percebidas e bem-estar infantil

Os resultados indicam que a aliança parental não se encontra associada ao bem-estar infantil, nem às competências parentais percebidas, ao contrário do que foi constatado para estas últimas por Floyd e colaboradores (1998), o qual faz referência a uma influência recíproca entre ambas.

Relativamente às competências parentais percebidas verifica-se que não existe uma relação estatisticamente significativa entre as subescalas eficácia e satisfação, resultados que contradizem as constatações de Coleman e Karraker (2000); Salonen, Kaunonen, Astedt-Kurki, Järvenpää, Isoaho, e Tarkka (2009), que concluíram que estavam relacionadas entre si.

Não obstante, de forma “isolada”, estes componentes influenciam o modo como os pais percebem algumas dimensões do bem-estar subjetivo dos filhos.

No âmbito da eficácia parental, observa-se que se encontra positiva e fortemente associada à autonomia dos filhos e da relação destes com os pais, cujo resultado é parcialmente validado por Goto et al. (2008), em que a eficácia se encontrava positivamente correlacionada com uma melhor relação entre mãe e criança. Pode-se sugerir então que mães que se sentem eficazes percebem a relação familiar dos filhos mais saudável, e conseqüentemente tendem a permitir maior autonomia aos mesmos, fator que se entende como positivo, na medida em que, segundo Gaspar, Ribeiro, Matos & Leal (2008) a qualidade de vida das crianças está relacionada com a sua saúde mental e o desenvolvimento psicológico depende da qualidade da relação com os pais.

A autonomia implica, portanto, autoconfiança dos pais, associando-se esta ao conhecimento sobre o desenvolvimento da criança dado que Hess, Teti e Hussey-Gardner (2004) observaram uma correlação positiva destes aspetos e negativa quando ocorria o inverso.

Sendo a eficácia positivamente relacionada com bons níveis de adaptação da criança e um desenvolvimento saudável (Weaver et al., 2008; Salonen, 2009; Sevigny & Loutzenhiser, 2010; Herren et. al., 2013), pode-se perspetivar que a percepção de maior eficácia constitui um fator protetor e promotor de um desenvolvimento adequado dos filhos. Adicionalmente, em famílias que se encontram em situação de risco psicossocial, este aspeto origina um efeito “amortecedor” ao nível do impacto das situações de risco, quer para as crianças, quer para os pais (Ardelt & Eccles, 2001; Jones & Prinz, 2005; Knoche et al., 2007).

Consubstanciando os aspetos mencionados, a ligação estabelecida com o bem-estar psicológico da criança é fortalecida pela associação positiva desta dimensão com a percepção de satisfação, e a mesma, por sua vez, igualmente correlacionada com a componente física, sugerindo a existência de uma visão integradora do bem-estar.

Crianças mais autónomas têm adicionais oportunidades de experienciar outros contextos que sirvam de referenciais estruturantes, que podem ser promotores de resiliência, nos quais se incluem o grupo de pares e a escola. Neste sentido, refira-se que os resultados apontam a existência de uma relação positiva entre a satisfação no desempenho da função parental e a percepção do suporte social e relacionamento dos filhos com o grupo de pares.

Estes mostram-se corroborantes com o estudo de Junttila et al. (2007), no qual se concluiu que as competências parentais percebidas associam-se às competências sociais das crianças. Ao contrário do que foi observado por estes autores e outros (Ardelt & Eccles, 2001; Knoche et al., 2007), na presente investigação a percepção das mães sobre as suas competências não se apresentam diretamente associadas ao ambiente escolar, contudo verifica-se uma forte relação entre este e o bem-estar psicológico, o qual conforme já referido se interliga à satisfação parental.

3. Relação entre os acontecimentos de vida negativos, a aliança parental, as competências parentais percebidas e bem-estar infantil.

A aliança parental e a satisfação no desempenho da função parental associam-se negativamente com os eventos stressantes vivenciados, sugerindo que estas dimensões da parentalidade são influenciadas pela acumulação desses acontecimentos, que poderá interferir no bem-estar da criança, família e qualidade da parentalidade (Crnic & Greenberg, 1990).

Considerando que a maioria das mães se encontra exposta a níveis médios e altos de risco ($M = 11,12$; $DP = 4,98$), estas relações ganham acrescido relevo na amostra estudada e indiciam vulnerabilidade emocional (Menéndez et al., 2010).

No que respeita à aliança parental, o resultado mencionado vai ao encontro da observação de Bronte-Tinkew, Horowitz e Carrano (2010), na qual o envolvimento e cooperação parental diminuía face à existência de elevados níveis de stresse. Por outro lado, relativamente à satisfação, os resultados são corroborados, embora com menor magnitude, no estudo realizado por Reis Sousa (2011). Refira-se que, ao contrário do constatado por Coleman & Karraker (1997), Raikes & Thompson (2005) e Valdés & Farkas (2010), a percepção de eficácia não revela relação significativa com a acumulação de fatores stressantes.

Não obstante, os resultados indicam que a aliança parental, percepção de eficácia e satisfação das competências parentais relacionam-se de forma significativa com alguns acontecimentos de vida geradores de stresse, cujo impacto emocional também foi significativo. Sublinha-se a relevância dos eventos stressantes relacionados com os parceiros das mães, quer em termos de relações estatisticamente observadas, quer ao nível do impacto emocional provocado nas mesmas, dados que vão ao encontro do estudo de Menéndez e colaboradores (2010).

Os resultados apontam que as mulheres que não vivenciaram, nos últimos 3 anos, situação de maus tratos, separação ou divórcio e/ou relação conjugal conflituosa percebiam

uma aliança parental mais positiva, do que aquelas que se confrontaram com estes acontecimentos de vida, indicando que estas últimas provêm de contextos relacionais suscetíveis de prejudicar o ajustamento psicológico dos filhos. Neste sentido, realça-se que uma aliança parental disfuncional, patenteada pela ocorrência de conflito, afeta o ajustamento da família, independentemente da sua configuração (Teubert & Piquart, 2010).

É certo que a aliança parental é um processo distinto da relação conjugal (Floyd et al., 1998; Feinberg, 2003; Van Egeren et al., 2004), no entanto, o mau funcionamento da relação conjugal reflete-se numa aliança parental de pouca qualidade (Kähkönen, 1999; Margolin et al., 2001), fator que pode comprometer o ajustamento psicológico da criança (Canavarro, 2001). O mesmo sucede com a ocorrência do divórcio ou separação, enquanto situação geradora de stresse, que implica um reajustamento da dinâmica intra e interpessoal, parental e familiar dos membros envolvidos (Lamela et al., 2010).

Pelo contrário, mulheres que não vivenciaram situações de violência, conflito e/ou dissolução marital percebem melhor comunicação, cooperação e envolvimento na relação coparental, que de acordo com Vernon-Feagans e Kolak (2008) associa-se a menores problemas de internalização na criança, mesmo quando é considerado o fator stresse.

Os dados alertam para a necessidade de intervir na promoção de alianças parentais saudáveis, na medida em que o prolongamento destas problemáticas pode gerar, a longo prazo, jovens adultos com problemas de adaptação e de saúde mental (Gasper, Stolberg, Macie & Williams, 2008).

Importa ainda considerar que alguns estudos indicam diferenças na perceção da aliança parental em função do género do progenitor, sendo que as mulheres tendem a perceber níveis menos positivos ao nível da cooperação, embora no que diz respeito ao conflito não se verifiquem diferenças significativas (Margolin et. al, 2001), pelo que seria de avaliar melhor este aspeto em futuros estudos que incluíssem os pais na amostra.

A autoestima das mulheres que experienciam maus tratos na adultez está comprometida, aspeto que afeta o seu sentido de eficácia parental (Hidalgo et al., 2012) e os níveis de stresse sentidos na dinâmica intrafamiliar refletem-se na perceção que desenvolvem dos filhos (Dias & Tróccoli, 1999), nomeadamente no que respeita às competências sociais, podendo originar problemas de internalização nos mesmos (Anthony, Anthony, Glanville, Naiman, Waanders & Shaffer, 2005; Lourence, Hidalgo & Dekovic, 2013).

Os referidos aspetos estão em consonância com os resultados desta investigação, na medida em que indicam que quando as mulheres que não se confrontam com vivência de violência, nos últimos 3 anos, reportam níveis mais positivos de suporte social dos filhos e relacionamento destes com grupo de pares, do que aquelas que experienciaram esta situação. Este dado apresenta-se com elevada magnitude ao nível do efeito. Quando esta situação é reportada no passado, para além do grupo de pares, as primeiras percecionam níveis mais positivos de bem-estar físico e psicológico dos filhos, em comparação com as que foram vítimas, embora com efeito moderado.

Sani e Cunha (2011) constataram que mulheres vítimas de violência tendem a recorrer a práticas educativas desadequadas na interação com os filhos comparando com mães não vítimas, tornando-se a parentalidade uma tarefa dificultada. Esta desadequação poderá estar ligada a vários aspetos, nomeadamente desconhecimentos das reais necessidades afetivas da criança ou jovem, défices de comunicação e confusão de papéis (Moreno, 2002). A consistência inerente ao estabelecimento e manutenção de regras educativas diminui face ao crescente stresse parental (Anthony et al., 2005), assim como é um forte preditor de tensão produzida sobre a criança (Raikes & Thompson, 2005), propiciando o seu desajustamento psicológico.

Quando o conflito ocorre com os filhos, os dados apontam que as mulheres que não reportam tal situação se percecionam mais satisfeitas nas suas competências parentais (com efeito moderado), ao contrário das mães que vivenciam esta problemática. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Menéndez et al. (2010), no qual observaram que as mulheres que mantêm relações de conflito conjugal ou com os filhos tendem a sentir-se menos eficazes e satisfeitas com o seu papel parental, entendendo que são circunstâncias indiciadoras de precaridade familiar.

Em suma, os antecedentes vivenciados pelas famílias em risco psicossocial ligados à violência e ao funcionamento do sistema conjugal condicionam a perceção do exercício da parentalidade e do bem-estar infantil. Sendo os pais as figuras de referência de uma criança é necessária especial atenção à potencial transmissão intergeracional de padrões de agressividade, suscetíveis de perpetuar situações de desproteção infantil, à semelhança do que foi considerado por Belsky (1993).

Por último, salientam-se os dados ligados à situação de desemprego no passado. Estes revelam que mães que não se confrontaram com situação de desemprego atribuem valores

mais positivos de bem-estar físico aos filhos (com efeito moderado), comparando com as que se depararam com esta situação. Antes de mais relembra-se que a precaridade económica e laboral foram, em termos percentuais, as problemáticas de maior incidência, quer no passado, quer no presente (corroborado por Nunes et al., 2011) e com maior nível de impacto emocional, quando experienciadas diretamente pelas mães, pese embora no presente estas situações não se encontrem estatisticamente relacionadas com a qualidade da parentalidade e/ou com bem-estar infantil.

Face a este enquadramento, é curioso o facto dessa experiência passada refletir-se na perceção do bem-estar físico da criança na atualidade, eventualmente porque as mães que não se depararam com o desemprego no passado sintam maior confiança na resposta que têm vindo a prover ao nível das necessidades básicas da criança, contribuindo para bons índices de saúde física. Em contrapartida, mulheres que se confrontaram com uma situação de inatividade e dificuldades económicas, terão a permanente preocupação e objetivo de melhoria das condições de vida e aquisição de emprego estável, potencial bloqueador das suas competências (Sousa & Ribeiro, 2005).

Borges (2010) constatou que a exposição a fatores de risco, nomeadamente socioeconómico, associa-se a baixo nível de satisfação parental. Contudo, os resultados do presente estudo não permitem confirmar estas relações, em consonância, aliás, com os obtidos por Valdés e Farkas (2010), que constataram que os problemas económicos não estão associados à eficácia parental.

4. Relação entre variáveis sociodemográficas, Competências parentais percebidas e aliança parental

Os resultados indicam que mães que integram famílias biparentais percecionam-se mais eficazes ao nível das competências. Esta observação vai ao encontro da referida por Dias e Tróccoli (1999), a qual se estende à satisfação materna, o que não se verificou neste estudo.

Adicionalmente, Hidalgo et al. (2012) observou que agregados biparentais dispunham de redes de apoio social mais amplas, necessitavam de menos apoio e apresentavam indicadores mais favoráveis de autoestima materna, fator basilar para o sentimento de eficácia.

Para além da configuração familiar, os dados apontam que o número de filhos está forte e positivamente relacionado com a perceção de eficácia parental, índices mais positivos nas dimensões de bem-estar físico, autonomia e relacionamento com pais.

Refira-se que, em parte, o constatado contradiz as observações de Valdés e Farkas (2010), num estudo realizado no Chile, os quais constataram que o stresse aumenta e a eficácia diminui em função do número de habitantes do agregado familiar, porque o rendimento per capita diminui sobretudo quando existem crianças. Ora, no caso de Portugal, famílias numerosas e carenciadas têm ao dispor uma diversidade de apoios sociais (nomeadamente majoração de abono de família, apoio social escolar, rendimento social de inserção, substituição da pensão de alimentos pelo Estado), permitindo a obtenção de rendimentos minimamente atinentes à satisfação das necessidades básicas das mesmas, o que poderá explicar a divergência assinalada.

Por outro lado, a eficácia parental associada a um maior número de filhos poderá também advir da experiência adquirida pelos progenitores. A confiança e uma atenção mais seletiva face à sobrecarga de tarefas diárias, obriga a uma promoção da autonomia das crianças, o que pode ser entendido como um fator positivo, na medida em que, de acordo com López et al. (2009), a resiliência na criança é maior quando integrada em agregados com maior número de irmãos, nomeadamente no que respeita às competências sociais.

Quanto à idade da criança não foi verificada qualquer associação significativa com a aliança parental, competências parentais percebidas e bem-estar, corroborando os resultados obtidos por Knoche et al. (2007).

VIII. Conclusões

A presente investigação permitiu observar que o perfil sociodemográfico das famílias, referente aos fatores de risco que as caracterizam (nível educativo médio/baixo, qualificação profissional reduzida ou nula, precaridade económica e laboral), é similar ao obtido em estudos efetuados com populações análogas.

Nas variáveis centrais desta investigação verificou-se, em síntese, que a perceção de aliança parental e da satisfação das competências parentais relacionam-se negativamente com a acumulação de eventos stressantes vivenciados pelas mães. Destes últimos sobressaíram situações experienciadas de maus-tratos, divórcio, conflitos conjugais, relação conflituosa com filhos, problemas judiciais, de saúde física e ligados à responsabilidade de ter familiar a cargo, como suscetíveis de comprometer significativamente a funcionalidade parental e bem-estar infantil.

Como limitação deste estudo pode-se aludir a reduzida e assimétrica dimensão da amostra, apenas constituída por mães residentes no concelho de Tavira. Importa referir que a dificuldade em convocar famílias em condições de risco e a falta de disponibilidade e/ou colaboração dos pais, que muitas vezes, são o elemento com menos flexibilidade laboral, contribuíram para a composição da amostra. Pode-se considerar também como limitação a utilização de instrumentos de investigação de auto-relato, que apesar de cumprirem a sua função de recolher informação sobre as crenças parentais, esta pode não refletir a realidade, na medida em que as mães, quando abordadas em contexto institucional, tendem a transmitir uma imagem culturalmente aceitável de acordo com as normas sociais, respondendo em consonância com as mesmas.

Deste modo, seria relevante em investigações similares intercalar instrumentos com diferentes formas de aplicação, nomeadamente observação direta do ambiente familiar e/ou inclusão da avaliação de outros profissionais / técnicos prestadores de apoio. Importante também seria abranger os pais, assim como a população que não fosse considerada de risco, para que a compreensão da influência das dimensões da parentalidade retratadas no bem-estar infantil fosse mais esclarecedora e os resultados transmitissem maior fiabilidade.

Sugere-se ainda para futuros estudos a abordagem de outros aspetos relacionados com a parentalidade, nomeadamente estilos parentais, locus de controlo dos pais, características de personalidade e ligadas à saúde e comportamento dos pais e criança. Seria útil, principalmente

em contextos de risco avaliar as percepções das crianças sobre o seu bem-estar e as práticas dos pais.

No que concerne às implicações práticas, as conclusões obtidas neste estudo enfatizam a importância de promover uma cultura de prevenção do risco, na medida em que é particularmente eficaz para proporcionar o bem-estar psicológico dos pais e das crianças, assim como fornece pistas para as áreas que deverão constituir foco de intervenção.

Urge investir na educação parental, em programas planejados e avaliados numa lógica de parceria com os técnicos das instituições que prestam apoio à família. Tal como Dekovic, Asscher, Hermanns, Reitz, Prinzie e Akker (2010), entende-se que estes programas devem centrar-se num único aspeto da parentalidade, contribuindo para a objetividade das metas que se pretendem atingir, respetiva avaliação e obtenção de resultados com efeitos positivos noutras dimensões da parentalidade.

Neste sentido, sugerem-se programas direcionados para a promoção de uma aliança parental positiva, que deverão ser implementados precocemente, de preferência, antes do nascimento de um filho ou imediatamente após a sua ocorrência (Coutinho, 2004). Nesta matéria o momento de intervenção é crucial, pois a obtenção de bons e duradouros resultados de intervenção implica que o casal comece a refletir sobre a dinâmica que estabelecerão entre eles antes de terem filhos, para que seja possível erigir uma forte e positiva aliança parental desde os primeiros meses de vida da criança (McHale, Baker & Radunovich, 2007).

Face aos resultados e literatura analisada, programas que visem prevenir uma aliança parental disfuncional deverão abordar aspetos essenciais tais como: (1) comunicação positiva; (2) compromisso; (3) respeito e cooperação; (4) crítica e conflito; (5) valores e objetivos educativos; (6) distinção entre relação conjugal e parental.

Investir em programas de educação parental centrados na promoção do sentido de competência é fulcral para uma parentalidade positiva (Jones & Prinz, 2005), sendo fundamental que os pais aprendam a ter confiança nas suas competências. Desenvolver o sentido de competência pode motivar a mãe a ser mais persistente na concretização das metas educativas que estabelece e fomenta a consistência do seu comportamento (Dekovic et al., 2010). Martín, Máiquez, Rodrigo, Correa e Rodriguez (2004) constataram que programas de apoio pessoal e familiar têm tido bons resultados ao nível da autoeficácia parental e, por sua vez, no sucesso educativo dos filhos (Ardelt & Eccles, 2001).

Recomenda-se que estes programas proporcionem a aquisição de conhecimentos e estratégias relacionadas com a segurança, satisfação, aspetos individuais do papel parental, mas também relacionados com a dinâmica, nomeadamente o conflito (Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lourence & Jiménez, 2009), assim como sobre matérias relacionadas com a saúde, desenvolvimento e aprendizagem da criança, evitando que determinados tipos de informação se restrinjam aos profissionais, potenciando uma participação ativa dos pais (Coutinho, 2004) e o empoderamento (*empowerment*) das famílias. Espera-se que estes contextos de apoio se tornem fontes de afeto, reciprocidade, equilíbrio de poder, com condições para acionar processos de resiliência e incrementar a qualidade de vida (Koller & Polleto, 2008).

O Humor na interação parental e práticas educativas também demonstrou ser um importante fator de proteção (Vernon-Feagansb & Kolak, 2008) com impacto no bem-estar da criança, que deverá ser fazer parte integrante da intervenção.

Outro fator de proteção e de promoção de resiliência é o suporte social, sendo indispensável intervenções que visem a integração social, aquisição de competências ao nível da resolução de problemas e autoestima, que favorecerão o sentido de competência quer dos pais, quer da criança (Armstrong, Birnie-Lefcovitch & Ungar, 2005). Os resultados da presente investigação consubstanciam a necessidade de intervir não só junto do contexto familiar mas também ao nível dos contextos sociais envolventes, os quais propiciam a ocorrência de acontecimentos negativos ou stressantes.

No que respeita às redes de apoio das famílias em risco psicossocial, Nunes e colaboradores (2011) e Macedo e colaboradores (2013) observaram a existência de carência de apoio emocional, sendo necessário ter em linha de conta aquando do planeamento da intervenção a este nível, a constituição e dinâmica das redes de apoio formal e informal dos agregados e se estas estão respondendo às necessidades dos mesmos, identificando as potencialidades e fragilidades.

A acumulação de efeitos stressantes revela impacto significativo na qualidade da parentalidade. O seu impacto está associado á frequência, intensidade, duração e severidade, contextos envolventes, mas também é determinado pela forma como é percecionado (Koller & Poletto, 2008), pelo que seria fundamental concretizar ações que visem diminuir o stress parental, pois estas parecem beneficiar famílias em situação desfavorável (Bronte-Tinkew, Horowitz & Carrano, 2010).

A decisão de optar por uma intervenção individual ou coletiva dependerá das características e necessidades da família, contexto e nível de risco relacionado. Em algumas situações ambas podem ser complementares, noutras contraproducentes, daí a necessidade de evitar generalizações e adequar as estratégias às especificidades de cada família. Aquelas que se encontram em sérias dificuldades podem necessitar de um apoio mais intensivo e terapêutico (Abreu-Lima, Alarcão, Almeida, Brandão, Cruz, Gaspar & Ribeiro, 2010).

Os Programas de educação parental, geralmente, implementados em contexto institucional, também poderão ser benéficos em meio natural, isto é, através de visitas dos profissionais ao domicílio (Dekovic et al., 2010), por exemplo em situações em que é necessário reforçar positivamente competências ao nível da prestação de cuidados.

A educação parental é um processo co-construído pela família e técnicos (Abreu-Lima et al., 2010), pelo que se recomenda formação para técnicos que intervêm junto de famílias em risco psicossocial, a qual deverá proporcionar momentos de reflexão, supervisão, avaliação e validação de práticas, melhorando assim a qualidade da intervenção, reestruturando ou inovando estratégias que potenciem a adaptação ou desempenho positivo da parentalidade, com a convicção que tal se espelhará no bem-estar da criança e da sua família.

IX. Referências bibliográficas

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407-412.
- Abidin, R. R., Brunner, J. F. (1995). Development of parenting alliance inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 31-40.
- Abreu-Lima, L., Alarcão, M., Almeida, A. T., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M. F., & Ribeiro, M. (2010). *Avaliação de intervenções de educação parental: relatório*. Retirado em 3 de Novembro de 2012 do site: <http://www.cnpcejr.pt>.
- Alanen, L. (2010). *Teoria do bem-estar das crianças*. *Cadernos de Pesquisa*, 40, (141), 751-775.
- Alarcão, M. (2000). *(Des) Equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto.
- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders C., & Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behavior and preschoolers social competence and behavior problems in the classroom. *Infant and Child Development*, 14, 133-154. doi: 10.1002/icd.385.
- Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S., & Ungar, M. T. (2005) Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: what we know. *Journal of Child and Family Studies*, 14 (2), 269-281. doi: 10.1007/510826-005-5054-4.
- Ardelt, M. & Eccles, J. (2001). Effects of mother`s parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues*, 22 (8), 944-972.
- Benoit, J. C. (1997). *Tratamento das perturbações familiares*. Lisboa: Editora Climepsi.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: a developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413-434.
- Borges, I. C. (2010). *Qualidade da parentalidade e bem-estar da criança*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade de Coimbra, Portugal.
- Borges, A., Matos, M, Diniz, J. (2011). Estatuto familiar e autopercepção de saúde nos adolescentes. *Temas em Psicologia*. 19, (2), 347- 360.
- Burney, R. & Leerkes, E. (2009). Links between mothers' and fathers' perceptions of infant temperament and coparenting. *Infant Behavior & Development*, 33, 125–135.

Bronte-Tinkew, J., Horowitz, A., Carrano, J. (2010). Aggravation and stress in parenting: associations with coparenting and father engagement among resident fathers. *Journal of Family Issues*, 31 (4), 525-555. doi: 10.1177/0192513X09340147.

Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Lisboa: Editora Quarteto.

Carpenter, A. & Donohue, B. (2006). Parental satisfaction in child abuse and neglect: A review of standardized measures. *Aggression and Violent Behavior*.11, 577–586.

Censos. (2011) *XV Recenseamento geral da população: resultados definitivos algarve*. Instituto Nacional de Estatística. Retirado em 2 de Setembro de 2013 do site: <http://www.ine.pt>.

Coleman K. P. & Karraker H. K. (1997). Self-efficacy and parenting quality: findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.

Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 49(1), 13-24. doi:10.1111/j.1741-3729.2000.00013.x

Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco. (2012). *Relatório anual de avaliação da atividade das comissões de proteção de crianças e jovens*. Retirado em 10 de Setembro de 2013 do site: http://www.cnpcjr.pt/Relatorio_2012_28maio.

Convenção sobre os direitos da criança. (1990). Decreto-lei do Presidente da Republica n.º49/90, de 12 de Setembro. Resolução da Assembleia da Republica n.º 20/90. *Diário da Republica, (Série I)*, 3738 (2) – 3738 (20).

Coutinho, M. T. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*, 1(XXII), 55-64.

Crnic, K., A. & Greenberg, M. T. (1990) Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61 (5), 1628-1637.

Cox, M. J. & Paley, B. (1997) Families as systems. *Annu. Rev. Psychol.* 8, 243-67.

Dekovic, M. Asscher, J. J., Hermanns, J., Reitz, E., Prinzie, P., & Akker, A. L. (2010). Tracing changes in Families who participated in the home start parenting program: parental sense of competence as mechanism of change. *Prev. Sci*, 11, 263-274. doi: 10.1007/s11121-009-0166-5.

Deutsh, F. M. (2001). Equally shared parenting. Association for Psychological Science: Blackwell Publishing, 10 (1), 25-28.

Dias, C. M., & Tróccoli, B. (1999). Locus de controle materno, satisfação com a vida e relacionamento com o filho adolescente. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 15 (3), 209-218.

Dolto, F., (1999). *A Criança e a Família: desenvolvimento emocional e ambiente familiar*. Lisboa: Editora Pergaminho.

Ferreira, T. (2002). *Em defesa da Criança: teoria e prática psicanalítica da infância*. Lisboa: Assírio e Alvim Editora.

Ferreira B., Veríssimo M., Santos A., Fernandes C., & Cardoso, J. (2011). Escala de sentimento de competência parental: análise confirmatória do modelo de medida numa amostra de pais portugueses. *Laboratório de Psicologia*, 9 (2), 145 – 155

Feinberg, M. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: a framework for research and intervention. *Parent Sci Pract*, 3, (2), 95–131. Doi: 10.1207/S15327922PAR0302_1

Field, A. (2009) *Discovering statistics using SPSS*. (3rd edition). Edição. California: SAGE Publications.

Floyd, F., Gilliom, L., & Costigan, C. (1998). Marriage and the parenting alliance: longitudinal prediction of change in parenting perceptions and behaviors. *Child Development*, 69 (5), 1461-1479.

Gable, S., Belsky, J., & Crnic, K. (1992). Marriage, parenting, and child development: progress and prospects. *Journal of Family Psychology*, 15 (3 / 4), 276-294.

Galinha, I., & Ribeiro J. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6, (2), 203-214.

Gaspar, T., Ribeiro, J., Matos, M., & Leal, I. (2008). Promoção de qualidade de vida em crianças e adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*.9, (1), 55-71.

Gaspar, J. A. F., Stolberg, A. L., Macie, C. M., & Williams, L. J. (2008). Coparenting in intact and divorced families : its impact on young adult adjustment. *Journal of Divorce & Remarriage*, 49 (3-4), 272-290. doi: 10.1080/10502550802231924.

Gómez, E., Muñoz M., & Haz, A. (2007). Familias multiproblemáticas y en riesgo social: Características e intervención. *Psyche*, 16, (2) 43-54.

Goto, A., V, Vinh, N. Q., Thi Tu Van N., Phuc, T. H., Minh, P. N., Yabe, J., & Yasumura, S. (2008). Maternal confidence in child rearing: Comparing data from short-term prospective surveys among Japanese and Vietnamese mothers. *Maternal and Child Health Journal*, 12(5), 613-619. doi:10.1007/s10995-007-0267-3

Herren, C., In-Albon, T., & Schneider S. (2013). Beliefs regarding child anxiety and parenting competence in parents of children with separation anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 53-60. doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.07.005.

Hess, C. R., Teti, D. M. & Hussey-Gardner B. (2004) Self-efficacy and parent of high-risk infants: the moderating role of parent knowledge of infant development. *Applied Developmental Psychology*, 25, 423-437.

Hidalgo, M. V., Lorence, B., Pérez, J., Menéndez, S., Sánchez, J., Jiménez, L., & Arenas, Á. (2009). El apoyo social de mujeres solas con responsabilidad familiar: un estudio con madres usuarias de los servicios sociales comunitarios. Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer.

Hidalgo, M. V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lourence, B., & Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 2-3, 413-426.

Hidalgo, M. V., Pérez, J., Lorence, B., & 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, M. V., Menéndez, S., Sánchez, J. López, I., Jiménez, L., & Lourence, B. (2005). Inventario de situaciones vitales estresantes (ISER). Universidad de Sevilla: documento no publicado.

Instituto Nacional de Estatística (INE): rendimentos e condições de vida (2012 – dados provisórios). Cedido em 28 de Agosto de 2013 em <http://www.ine.pt>.

Johnston, C. & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical and Child Psychology*, 18 (2), 167-175.

Jones, T. L., & Prinz R. J. (2005) Potencial roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: a review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363. doi:10.1016/j.cpr.2004.12.004.

Junttila, N., Vauras, M., & Laakkonen, E. (2007) The role of parenting self-efficacy in children's social and academic behaviour. *European Journal of Psychology of Education*. XXII (1), 41-61.

Kähkönen, P. (1999). The assessment of parenting in the child welfare practice. *Children and Youth Services Review*, 21, (7), 581-603. doi: PII S0190-7409(99)00040-7.

Kolak, A., & Volling, B. L. (2007). Parental expressiveness as a moderator of coparenting and marital relationship quality. *Fam Relat.* 56 (5), 467-478.

Koller, S. H., & Polleto, M. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, factores de risco e protecção. *Estudos de Psicologia*, 25 (3), 405-416.

Kotliarenco, M. A. (1996). La caracterización de la familia en condiciones de pobreza: su aporte a la Educación Inicial. *Pensamiento Educativo*, 19, 373-394

Knoche, L., Givens, J., & Sheridan, S. (2007) Risk and Protective Factors for Children of Adolescents: Maternal Depression and Parental Sense of Competence. *J Child Fam Stud.*, 16, 684–695. doi: 10.1007/s10826-006-9116-z.

Lamela, D., Castro, M., & Figueiredo, B. (2009). Pais por inteiro: avaliação preliminar da eficácia de uma intervenção em grupo para pais divorciados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23, (2), 334-344.

Lamela, D., Nunes-Costa, R., & Figueiredo, B. (2010). Modelos teóricos das relações coparentais: revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 15, (1), 205-216.

Landy, S. & Menna, R. (2009). *Early intervention with multi-risk families: an integrative approach*. Baltimore: Paul H. Brookes, publishing.

López M. J., Camacho J., Máiquez M. L., Byrne S. & Benito j. M. (2009). Factores que influyen en el pronóstico de recuperación de las familias en riesgo psicosocial: el papel de la resiliencia del menor. *Psicothema*, 21 (1), 90-96.

Lorence, B., Hidalgo, M. V., & Dekovic, M. (2013). Adolescent adjustment in at-risk families: the role of psychosocial stress and parent socialization. *Salud Mental*, 36 (1), 49-57.

Macedo, C., Nunes, C., Costa, D., Ayala Nunes, L., & Lemos, I. (2013). Apoio social, acontecimentos stressantes, adaptabilidade e coesão em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(2), 304-312.

MacHale, J. Baker, J. & Radunovich, H. L. (2007) *When people parent together: Let`s talk about coparenting*. Department of Family, Youth and Community Services, Florida Cooperative Extension Service, Institute of Food and Agricultural Sciences, University of Florida. Retrieved on June 11, 2013 from <http://edis.ifas.ufl.edu>.

Mackenzie, M., Kotch, J. & Lee, L. (2011). Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment. *Elsevier Children and Youth Services Review*. 33, 1638-1647.

Margolin, G., Gordis, E. & John, R. (2001). Coparenting: a link between marital conflict and parent in two-parent families. *Journal of Family Psychology*. 15 (1), 3 – 21.

Martín, J. C., Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Correa, A. D. & Rodríguez, G. (2004). Evaluación del programa “apoyo personal y familiar” para madres y padres en situación de riesgo psicossocial. *Infancia y Aprendizaje*, 27 (4). 437-445.

Matos, M., Gaspar, T., Ferreira, M., Linhares, F., Simões, C., Diniz, J., Ribeiro, J., leal, I. & Equipa do Aventura Social (2006). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Projeto Europeu Kidscreen – Relatório Português*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.

Menéndez, S., Hidalgo, M. V., Jiménez, L., Lorence, B., & Sánchez, J. (2010). Perfil psicosocial de familias en situación de riesgo. Un estudio de necesidades con usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación familiar. *Anales de Psicología*, 26, (2), 378-389.

Menéndez, S., Arenas, Á, Pérez, J., & Lorence, B. (2012). Madres usuarias de servicios de preservación familiar: perfil sociodemográfico y evolución. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25 (1), 193-203.

Menéndez, S., Hidalgo, V., Nunes, C., Hidalgo, J., Lorence, B., Jiménez, L., Lemos, I. (2011). Memoria científica del estudio Familias en situación de riesgo psicosocial en Andalucía Occidental y El Algarve: Perfil psicosocial, necesidades y recursos para las intervenciones de preservación y fortalecimiento familiar. Relatório final apresentado à *Consejería de la Presidencia de la Junta de Andalucía*, Sevilla.

Minuchin, S. (1970). The plight of the poverty-stricken family in the united states. *Child Welfare*, 49 (3), 124-130.

Moreno, M. J. (2002). Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico ou negligencia infantil. *anales de psicologia*, 18 (1), 135-150.

Nunes, C., Lemos, I., Ayala Nunes, L., & Costa, D. (2013). Acontecimentos de vida stressantes e apoio social em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14 (2), 313-320.

Nunes, C., Lemos, I., Costa, D., Nunes L. & Almeida A.S. (2011). Social support and stressful life events in portuguese multi-problem families. *International Journal of Development and Educational Psychology*, 1(5), 497-505.

Nunes, C., & Lemos, I. (2010^a). Inventário de Situações Stressantes e de Risco. Versão Portuguesa do inventario de situaciones Estresantes y de Riesgo de Hidalgo, Ménendez, Sánchez, López, Jiménez & Lorence (2005). Documento não publicado. Universidade do Algarve, Faro, Portugal.

Nunes, C., & Lemos, I. (2010^d). Inventário de aliança parental. Versão portuguesa para investigação do Parental Alliance Inventory de Abidin e Bruner (1995). Documento não publicado, Universidade do Algarve, Faro, Portugal.

Nunes, C., & Lemos, I. (2010^b). Competência Parental Percebida (CPP). Versão Portuguesa para investigação da Parental Sense of Competence de Johnston e Mash (1989). Documento não publicado, Universidade do Algarve, Faro, Portugal.

Oliveira, E. A. (1998). Modelos de Risco na Psicologia do Desenvolvimento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 14, (1), 19-26.

Palacios, J. & Rodrigo, M. J. (1998). *Familia e desarrollo humano: la familia como contexto de desarrollo humano*. Rodrigo, M. J. & Palacios, J. (coords.). Familia e desarrollo humano (pp. 25 – 44). Madrid: Alianza

Pérez, J., Hidalgo, M. V. & Álvarez, S. (2012). Estrés parental en familias en riesgo psicosocial. el papel del lugar de control como progenitor. *Ansiedade Y Estrés*, 18, (1), 55-67.

Pereira, D. & Alarcão, M. (2010). Avaliação da parentalidade no quadro da proteção à infância. *Temas em Psicologia*, 18 (2), 499 – 517. *Universidade de Coimbra*.

Pereira, A. (1999) *Guia prático de utilização do SPSS: análise de dados para ciências sociais e psicologia*. Lisboa: Edições Sílabo.

Raikes, H. A., Thompson R. A. (2005) Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant Mental Health Journal*, 26 (3), 177-190. Doi: 10.1002/imhj.20044.

Ravens-Sieberer, U., Auquier, P., Erhart, M., Gosch, A., Rajmil, L., Bruil J., Power, M., Duer, W., Cloetta, B., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J., & Kidscreen Group.(2007). The Kidscreen-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross cultural survey in 13 european countries,16,1347-1348.

Robitail, S., Ravens-Sieberer, U., Simeoni M., Rajmil, L., Bruil, J., Power, M., Duer, W., Cloetta, B., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J., Auquier, P., & Kidscreen Group. (2007) Testing the structural and across-cultural validity of the kidscreen-27 quality of life questionnaire, 16, 1335-1336.

Rodrigo, M. J., Máisquez, Maria J., Martin, J., & Bryne, S. (2008). *Preservación familiar: un enfoque positivo para la intervención com famílias*, Editora Psicología Pirámide.

Rodrigo M. J. & Byrne S. (2011). Apoyo social y agencia personal en madres en situación de riesgo. *Psychosocial Intervention*, 20 (1), 13-24

Rodríguez G., Camacho J., Rodrigo M. J., Martín J. C. & Maíquez M. L. (2006). Evaluacion del riesgo psicosocial en familias usuarias de servicios sociales municipales. *Psicothema*, 18 (2), 200-206.

Rodríguez, M. M. (1999). La familia multiproblemática y el modelo sistémico. *Perspectivas sistémicas*. 55 (4-5) Asociación andaluza de terapia familiar. <http://www.redsistemica.com.ar/articulos.htm>

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.

Rueden, U., Gosch, A., Rajmil, L. Bisegger, C., Ravens-Sieberer, U. & European Kidscreen Group (2006). Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a european study. *J Epidemiol Community Health*, 60, 130-135.

Salonen, A. H., Kaunonen, M., Astedt-Kurki, P., Järvenpää, A., Isoaho, H., & Tarkka, M. (2009). Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), 2324-2336. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05113.x.

Sani, A. I., & Cunha, D. M. (2011). Práticas educativas parentais em mulheres vítimas e não vítimas de violência conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27 (4), 429-437.

Sameroff A. J. & Mackenzie M. J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: the limits of the possible. *Dev Psychopathol*, 15 (3), 613 -640.

Sousa, L., Hespanha, P., Rodrigues, S. & Grilo, P. (2007). *Famílias Pobres: desafios à intervenção social*. Lisboa: Climepsi Editores.

Sousa, L. & Ribeiro, C. (2005). Percepção das Famílias Multiproblemáticas Pobres sobre Suas Competências. *Psicologia*. Lisboa: Edições Colibri, XIX (1-2), 169-191.

Sousa, C. M. (2011). *Coesão Familiar, competências parentais e fatores de risco em mães imigrantes e portuguesas*. Dissertação de Mestrado não publicada. Universidade do Algarve, Faro, Portugal.

Sevigny, P. R. & Loutzenhiser, L. (2010). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child Care, Health & Development*, 36 (2), 179-189. doi:10.1111/j.1365-2214.2009.00980.x.

Teubert D. & Pinquart, M. (2010). The association between coparenting and child adjustment: A Meta-Analysis, *Parenting: Science and Practice*, 10 (4), 286-307. doi: 10.1080/15295192.2010.492040.

Valdés N. & Farkas, Ch. (2010). Maternal stress and perceptions of self-efficacy in socioeconomically disadvantaged mothers: an explicative model. *Infant Behavior & Development*, 33, 654 – 662.

Van Egeren, L. & Hawkins, D. (2004) Coming to Terms With Coparenting: Implications of Definition and Measurement. *Journal of Adult Development*, 11 (3), 165-178.

Vernon-Feagansb, L. & Kolak A. (2008). Family-level coparenting processes and child gender as moderators of family stress and toddler adjustment. *Infant and Child Development*, 17, 617–638

Viterbo-Supino, V. (2005). *A Criança Mal-Amada*. 1.^a Edição. Lisboa: Nova Veja.

Weaver, C., Shaw, D., Dishion, T. & Wilson, M. (2008). Parenting Self-Efficacy and Problem Behavior in Children at High Risk for Early Conduct Problems: The Mediating Role of Maternal Depression. *Infant Behav Dev*, 31, (4), 594–605. doi:10.1016/j.infbeh.2008.07.006.



X. ANEXOS

Consentimento Informado

Uma equipa de investigação do Departamento de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Algarve encontra-se a realizar um estudo que tem como objetivos conhecer os comportamentos em relação à saúde e bem-estar em mães adolescentes, avaliando o apoio que têm de outras pessoas ou instituições, tentando igualmente perceber a forma como lidam com situações de stresse ou quaisquer problemas que possam ocorrer na família.

Alguns dos dados recolhidos para a investigação descrita, serão utilizados para realizar um estudo, no âmbito de uma dissertação de Mestrado na área da Psicologia Clínica e da Saúde, a elaborar pela Mestranda Élia Cristina Ramos, que terá a finalidade de conhecer a influência das competências parentais percebidas e aliança parental no bem-estar infantil.

Face ao exposto, solicitamos **a sua autorização para participar nos estudos descritos**, salientando que a mesma será totalmente confidencial.

Agradecemos, desde logo, a sua colaboração.

Prof. Doutora Cristina Nunes
Coordenadora da Equipa de Investigação
Departamento de Psicologia da Universidade do Algarve

Dr.^a Élia Ramos
Mestranda (n.º 48710)
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Algarve

Compreendo que:

- A minha participação neste estudo é inteiramente voluntária;
- Colaborando nesta investigação estou a possibilitar o avanço do conhecimento nesta área, mas que não me podem ser dadas garantias de qualquer benefício direto ou indireto pela minha participação no estudo;
- A minha participação implica aceitar responder a uma entrevista (cerca de 60 minutos);
- Posso recusar-me a colaborar nesta investigação ou retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me traga quaisquer consequências negativas.
- Compreendo ainda que toda a informação obtida nestes estudos será estritamente confidencial e que a minha identidade e do meu filho(a) e dados confidenciais jamais poderão ser revelados em qualquer relatório ou publicação, ou qualquer pessoa, a não ser com a minha autorização por escrito.

Assinatura da mãe: _____

Data: _____/_____/_____

Anexo B

Tabela 4: Comparação de médias, desvio padrão, teste de Mann-Whitney e significância entre a aliança parental e acontecimentos de vida negativos ou stressantes vivenciados diretamente pelas participantes.

| Eventos Stressantes (ISER) | Aliança Parental | | |
|-------------------------------|------------------|-------------|----------------------------|
| | M (DP) | U | P |
| Vítima de maltrato | Sim | 2,91 (0,09) | |
| | Não | 3,85 (0,82) | 112,50 0,003 |
| Conduta violenta | Sim | 3,02 (0,96) | |
| | Não | 3,55 (0,98) | 70,50 0,301 |
| Doença mental | Sim | 3,01 (1,04) | |
| | Não | 3,61 (0,94) | 108,50 0,132 |
| Problemas físicos | Sim | 2,92 (0,89) | |
| | Não | 3,66 (0,95) | 95,00 0,028 |
| Familiar a cargo | Sim | 3,52 (0,89) | |
| | Não | 3,48 (1,04) | 219,00 0,891 |
| Consumo de tóxicos | Sim | 3,61 (1,25) | |
| | Não | 3,48 (0,98) | 61,00 0,942 |
| Conflitos conjugais | Sim | 3,14 (0,09) | |
| | Não | 3,94 (0,88) | 136,00 0,008 |
| Separação / divórcio | Sim | 3,12 (0,83) | |
| | Não | 3,85 (0,99) | 133,50 0,006 |
| Conflitos com filhos | Sim | 3,82 (0,91) | |
| | Não | 3,42 (0,99) | 109,50 0,262 |
| Problemas económicos | Sim | 3,48 (1,01) | |
| | Não | 3,53 (0,99) | 212,50 0,907 |
| Problemas laborais | Sim | 3,47 (1,06) | |
| | Não | 3,55 (0,82) | 211,50 0,899 |
| Despejo | Sim | 3,30 (-) | |
| | Não | 3,50 (0,99) | 17,00 0,800 |
| Problemas judiciais | Sim | 3,24 (0,81) | |
| | Não | 3,72 (1,08) | 175,50 0,083 |
| Conflitos com outrem | Sim | 3,69 (1,15) | |
| | Não | 3,44 (0,94) | 142,00 0,377 |

$p < 0,05; p < 0,01$

Anexo C

Tabela 5: Comparação de médias, desvio padrão, teste de Mann-Whitney e significância entre competências parentais percebidas e acontecimentos de vida negativos ou stressantes vivenciados diretamente pelas participantes.

| Eventos Stressantes (ISER) | PSOC Eficácia | | | PSOC Satisfação | | | |
|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|
| | | <i>M (DP)</i> | <i>U</i> | <i>p</i> | <i>M (DP)</i> | <i>U</i> | <i>p</i> |
| Vítima de maltrato | Sim | 4,03 (0,83) | | | 3,47 (0,82) | | |
| | Não | 4,39 (1,05) | 191,50 | 0,176 | 3,80 (0,63) | 196,50 | 0,214 |
| Conduta violenta | Sim | 3,51 (0,89) | | | 3,57 (0,35) | | |
| | Não | 4,34 (0,96) | 51,00 | 0,069 | 3,69 (0,75) | 86,50 | 0,587 |
| Doença mental | Sim | 4,66 (0,52) | | | 3,46 (0,71) | | |
| | Não | 4,15 (1,04) | 112,00 | 0,134 | 3,72 (0,72) | 143,50 | 0,533 |
| Problemas físicos | Sim | 3,84 (1,04) | | | 3,62 (0,86) | | |
| | Não | 4,37 (0,94) | 130,00 | 0,187 | 3,69 (0,69) | 167,00 | 0,737 |
| Familiar a cargo | Sim | 4,28 (0,85) | | | 3,65 (0,59) | | |
| | Não | 4,24 (1,04) | 227,00 | 0,903 | 3,69 (0,78) | 208,00 | 0,572 |
| Consumo de tóxicos | Sim | 4,52 (1,05) | | | 3,59 (0,54) | | |
| | Não | 4,23 (0,98) | 55,00 | 0,696 | 3,68 (0,74) | 52,50 | 0,619 |
| Conflitos conjugais | Sim | 4,29 (0,99) | | | 3,58 (0,71) | | |
| | Não | 4,45 (0,94) | 202,00 | 0,185 | 3,79 (0,73) | 246,00 | 0,722 |
| Separação/divórcio | Sim | 3,91 (0,92) | | | 3,73 (0,71) | | |
| | Não | 4,59 (0,92) | 158,00 | 0,018 | 3,61 (0,70) | 215,00 | 0,280 |
| Conflitos com filhos | Sim | 4,30 (0,93) | | | 3,29 (0,45) | | |
| | Não | 4,24 (1,00) | 148,00 | 0,915 | 3,76 (0,74) | 78,00 | 0,030 |
| Problemas económicos | Sim | 4,31(1,01) | | | 3,51 (0,71) | | |
| | Não | 4,20 (0,96) | 216,00 | 0,711 | 4,01 (0,63) | 152,50 | 0,059 |
| Problemas laborais | Sim | 4,22 (0,86) | | | 3,62 (0,77) | | |
| | Não | 4,32 (1,21) | 216,50 | 0,715 | 3,78 (0,60) | 219,50 | 0,767 |
| Problemas judiciais | Sim | 3,92 (0,83) | | | 3,60 (0,67) | | |
| | Não | 4,53 (1,02) | 172,50 | 0,047 | 3,74 (0,77) | 250,00 | 0,788 |
| Conflitos com outrem | Sim | 4,40 (1,15) | | | 3,33 (0,82) | | |
| | Não | 4,21 (0,94) | 168,50 | 0,768 | 3,77 (0,67) | 118,00 | 0,099 |

$p < 0,05$; $p < 0,01$

Anexo D

Tabela 6 A: Comparação de médias, desvio padrão, teste de Mann-Whitney e significância entre dimensões do bem-estar infantil e acontecimentos de vida negativos ou stressantes vivenciados diretamente pelas participantes.

| Eventos stressantes <i>ISER</i> | B. E. físico | | | B. E. psicológico | | | Autonomia & Pais | | | Suporte & Pares | | | Ambiente escolar | | | |
|------------------------------------|---------------|-------------|--------------|-------------------|-------------|----------|------------------|-------------|----------|-----------------|-------------|--------------|------------------|-------------|----------|-------|
| | <i>M (DP)</i> | <i>U</i> | <i>p</i> | <i>M (DP)</i> | <i>U</i> | <i>p</i> | <i>M (DP)</i> | <i>U</i> | <i>p</i> | <i>M (DP)</i> | <i>U</i> | <i>p</i> | <i>M (DP)</i> | <i>U</i> | <i>p</i> | |
| Vítima de maltrato | Sim | 3,63 (0,76) | | | 3,36 (0,56) | | | 3,60 (0,48) | | | 3,32 (0,67) | | | 3,21 (0,72) | | |
| | Não | 4,08 (0,84) | 63,50 | 0,120 | 3,80 (0,57) | 59,00 | 0,076 | 3,86 (0,72) | 66,00 | 0,147 | 4,15 (0,57) | 32,50 | 0,002 | 3,56 (1,18) | 73,50 | 0,276 |
| Conduta violenta | Sim | 4,40 (0,81) | | | 4,07 (0,57) | | | 3,75 (0,75) | | | 3,87 (1,03) | | | 3,50 (1,13) | | |
| | Não | 3,78 (0,80) | 26,00 | 0,158 | 3,51 (0,57) | 26,00 | 0,157 | 3,74 (0,62) | 43,00 | 0,764 | 3,75 (0,70) | 45,00 | 0,865 | 3,38 (0,99) | 47,50 | 0,990 |
| Doença mental | Sim | 3,40 (0,72) | | | 3,42 (0,71) | | | 3,61 (0,08) | | | 3,66 (0,57) | | | 3,83 (1,25) | | |
| | Não | 3,92 (0,83) | 22,50 | 0,291 | 3,61 (0,59) | 29,00 | 0,573 | 3,76 (0,66) | 36,50 | 0,960 | 3,78 (0,76) | 35,00 | 0,879 | 3,35 (0,98) | 27,50 | 0,490 |
| Problemas físicos | Sim | 3,26 (0,92) | | | 3,30 (0,66) | | | 3,50 (0,70) | | | 3,45 (0,60) | | | 3,37 (0,77) | | |
| | Não | 4,03 (0,73) | 31,00 | 0,048 | 3,67 (0,57) | 42,00 | 0,187 | 3,81 (0,60) | 57,00 | 0,630 | 3,85 (0,76) | 45,00 | 0,246 | 3,40 (1,06) | 64,00 | 0,922 |
| Familiar a cargo | Sim | 3,42 (0,85) | | | 3,28 (0,56) | | | 3,69 (0,57) | | | 3,69 (0,89) | | | 3,13 (1,17) | | |
| | Não | 4,08 (0,73) | 44,50 | 0,042 | 3,74 (0,57) | 46,00 | 0,051 | 3,76 (0,66) | 75,50 | 0,634 | 3,80 (0,67) | 74,00 | 0,584 | 3,52 (0,91) | 69,00 | 0,428 |
| Consumo de tóxicos | Sim | 4,60 (0,52) | | | 3,33 (0,41) | | | 3,71 (0,74) | | | 4,00 (1,00) | | | 2,25 (1,25) | | |
| | Não | 3,78 (0,81) | 17,00 | 0,143 | 3,62 (0,61) | 23,00 | 0,300 | 3,74 (0,62) | 31,50 | 0,703 | 3,74 (0,72) | 31,00 | 0,680 | 3,54 (0,89) | 13,50 | 0,080 |

$p < 0,05$; $p < 0,01$

Anexo D

Tabela 6 B: Comparação de médias, desvio padrão, teste de Mann-Whitney e significância entre dimensões do bem-estar infantil e acontecimentos de vida negativos ou stressantes vivenciados diretamente pelas participantes.

| Eventos Stressantes <i>ISER</i> | B. E. físico | | | B. E. psicológico | | | Autonomia & Pais | | | Suporte & Pares | | | Ambiente escolar | | |
|------------------------------------|---------------|-------------|----------|-------------------|-------------|----------|------------------|-------------|----------|-----------------|-------------|----------|------------------|-------------|----------|
| | <i>M (DP)</i> | <i>U</i> | <i>p</i> | <i>M (DP)</i> | <i>U</i> | <i>p</i> | <i>M (DP)</i> | <i>U</i> | <i>p</i> | <i>M (DP)</i> | <i>U</i> | <i>p</i> | <i>M (DP)</i> | <i>U</i> | <i>p</i> |
| Conflitos conjugais | Sim | 3,87 (0,80) | | 3,58 (0,65) | | | 3,76 (0,58) | | | 3,68 (0,83) | | | 3,59 (0,90) | | |
| | Não | 3,86 (0,88) | 91,50 | 0,843 | 3,60 (0,54) | 95,00 | 0,973 | 3,71 (0,71) | 93,00 | 0,899 | 3,87 (0,60) | 80,50 | 0,479 | 3,14 (1,09) | 74,50 |
| Separação / divórcio | Sim | 3,77 (0,76) | | 3,59 (0,67) | | | 3,71 (0,71) | | | 3,61 (0,84) | | | 3,48 (0,84) | | |
| | Não | 3,98 (0,90) | 79,50 | 0,417 | 3,60 (0,52) | 95,50 | 0,937 | 3,78 (0,53) | 87,50 | 0,655 | 3,94 (0,56) | 72,00 | 0,242 | 3,30 (1,17) | 90,50 |
| Conflitos com filhos | Sim | 3,44 (0,94) | | 3,31 (0,43) | | | 3,71 (0,52) | | | 3,65 (0,89) | | | 2,65 (1,08) | | |
| | Não | 3,96 (0,78) | 38,50 | 0,271 | 3,65 (0,62) | 33,50 | 0,157 | 3,75 (0,65) | 57,50 | 1,000 | 3,79 (0,72) | 47,50 | 0,565 | 3,56 (0,92) | 32,00 |
| Problemas económicos | Sim | 3,82 (0,85) | | 3,50 (0,61) | | | 3,73 (0,66) | | | 3,69 (0,78) | | | 3,29 (1,02) | | |
| | Não | 3,88 (0,81) | 80,00 | 0,814 | 3,72 (0,60) | 70,50 | 0,478 | 3,77 (0,62) | 80,50 | 0,834 | 3,92 (0,69) | 68,50 | 0,416 | 3,52 (1,03) | 74,00 |
| Problemas laborais | Sim | 3,73 (0,81) | | 3,52 (0,58) | | | 3,74 (0,55) | | | 3,73 (0,76) | | | 3,42 (0,98) | | |
| | Não | 4,36 (0,68) | 34,00 | 0,73 | 3,85 (0,58) | 49,00 | 0,356 | 3,73 (0,92) | 58,50 | 0,690 | 3,87 (0,68) | 62,50 | 0,858 | 3,33 (1,13) | 61,50 |
| Problemas judiciais | Sim | 3,87 (0,79) | | 3,76 (0,49) | | | 3,61 (0,59) | | | 3,83 (0,60) | | | 3,75 (0,90) | | |
| | Não | 3,87 (0,88) | 96,50 | 0,955 | 3,42 (0,66) | 77,00 | 0,343 | 3,87 (0,64) | 77,50 | 0,352 | 3,69 (0,87) | 88,50 | 0,673 | 3,05 (0,99) | 59,00 |
| Conflitos com outrem | Sim | 3,77 (0,89) | | 3,46 (0,43) | | | 4,07 (0,57) | | | 3,65 (0,99) | | | 3,12 (1,16) | | |
| | Não | 3,91 (0,81) | 72,50 | 0,716 | 3,65 (0,65) | 63,00 | 0,399 | 3,61 (0,61) | 44,00 | 0,64 | 3,81 (0,63) | 73,00 | 0,731 | 3,51 (0,93) | 69,50 |

$p < 0,05$; $p < 0,0$

