

PARENTALIDADE, INCAPACIDADE E SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL

PARENTING, DISABILITY AND SATISFACTION WITH SOCIAL SUPPORT

LA FAMILIA , LA DISCAPACIDAD Y SATISFACCIÓN CON EL APOYO SOCIAL

Rosana Silveira

Sara Felizardo

Ana Berta Alves

Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal

RESUMO

Introdução: No quadro das grandes questões sobre as pessoas adultas com incapacidade, constatamos que são escassos os estudos sobre a vida familiar e, especificamente, sobre as potencialidades e dificuldades no exercício da parentalidade, bem como a relevância do suporte social neste domínio.

Objetivo: analisar os resultados da autoeficácia parental e do suporte social em progenitores com incapacidade, bem como as relações entre estas variáveis, com o intuito de delinear estratégias de intervenção familiar.

Métodos: estudo exploratório e descritivo, tendo-se utilizado uma amostra não probabilística e de conveniência, composta por 30 progenitores com incapacidades sensoriais. Os instrumentos de recolha foram a “Escala de Autoeficácia parental” (Brites, 2010), a “Escala de Satisfação com o Suporte Social” (Ribeiro, 2011) e um questionário com questões de natureza sociodemográfica.

Resultados: Em relação à autoeficácia dos progenitores e as suas dimensões, verificou-se que os resultados são mais baixos em comparação com os resultados obtidos em estudos com amostras de progenitores sem incapacidade. No que diz respeito à satisfação com o suporte social, os valores foram elevados, sobretudo, na dimensão de satisfação com o apoio da família. Também foram encontradas correlações positivas e significativas entre os resultados globais e parciais da autoeficácia e da satisfação com o suporte social.

Conclusões: As análises apresentadas sugerem que esta linha de investigação sobre questões relativas ao direito de uma vida familiar plena necessita de um maior aprofundamento, nomeadamente, conhecer as barreiras e delinear estratégias de apoio socioeducativo para facilitar a autodeterminação das pessoas com incapacidade.

Palavras-chaves: Incapacidade; Parentalidade; Suporte Social

ABSTRACT

Introduction: In the context of the major issues on adult people with disabilities, we found that there are few studies on family life and specifically on the potential and difficulties in the exercise of parenting, as well as the importance of social support in parenting tasks.

Objective: to know the values of parental self-efficacy and social support at parents with disabilities, as well as the relationships between these variables, in order to outline family intervention strategies.

Methods: This is an exploratory and descriptive study, which used a non-probabilistic and convenience sample, composed of 30 parents with sensory disabilities. The gathering instruments were the “Self-efficacy Parental Scale” (Brites, 2010), “Social Support Satisfaction Scale” (Ribeiro, 2011) and a questionnaire with questions of socio-demographic nature.

Results: Regarding parental self-efficacy and its dimensions, we found that the results are lower compared to the results obtained in other studies with samples of parents without disabilities. With regard to satisfaction with social support, the values were high, particularly, in the dimension of satisfaction with family support. We also found positive and significant correlations between the overall and partial results of parental self-efficacy and satisfaction with social support.

Conclusions: The analyzes presented suggest that this line of research on the issues of the right to a full family life deserves further deepening specifically know the barriers and outline socio-educational support strategies to facilitate the self-determination of people with disabilities.

Keywords: Disability; Parenting; Social Support

RESUMEN

Introducción: En el contexto de los principales problemas de las personas adultas con discapacidad, se encontró que hay pocos estudios sobre la vida familiar y en concreto sobre las potencialidades y dificultades en el ejercicio de su paternidad y la importancia del apoyo social en esta área.

Objetivo: Analizar los resultados de la autoeficacia de los padres y el apoyo social para los padres con discapacidad, así como las relaciones entre estas variables, a fin de delinear las estrategias de intervención familiar.

Métodos: Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo, que han utilizado una muestra no probabilística Y de conveniencia, compuesta por 30 padres con discapacidades sensoriales. Las herramientas de recolección fueron la “Escala de autoeficacia de los padres” (Brites, 2010), “Escala de Satisfacción de Apoyo Social” (Ribeiro, 2011) y un cuestionario con preguntas de carácter sociodemográfico.

Resultados: con respecto a la autoeficacia de los padres y sus dimensiones, se encontró que los resultados son más bajos en comparación con los resultados obtenidos en otros estudios con muestras de los padres sin fallo. En cuanto a la satisfacción con el apoyo social, los valores fueron altos, sobre todo en la dimensión de satisfacción con el apoyo de la familia. Además se encontraron correlaciones positivas y significativas entre los resultados globales y parciales de la autoeficacia y la satisfacción con el apoyo social.

Conclusiones: El análisis presentado sugiere que esta línea de investigación en temas de derecho a una vida familiar plena requiere una mayor profundidad saber específicamente las barreras y delinear estrategias de apoyo socioeducativo para facilitar la libre determinación de las personas con discapacidad.

Palabras clave: Discapacidad; La paternidad; Apoyo social

INTRODUÇÃO

Cada um de nós tem uma família com especificidades e dinâmicas particulares. Não obstante, cada família tem muitas características comuns a outras, mas também possui as suas próprias singularidades, formas próprias de ver a vida e de se relacionar, dentro e fora de casa, o que a torna uma e única, com a sua individualidade e autonomia próprias (Alarcão, 2006).

Nas sociedades atuais, a cultura dominante tem valorizado aqueles que se enquadram nos padrões da sociedade, excluindo ou marginalizando amiúde os que apresentam dificuldades na sua autonomia e autodeterminação. Frequentemente, as pessoas com deficiência e incapacidade sofrem com a discriminação e preconceitos, obstaculizando a sua inclusão social (Felizardo, 2013).

Para a maioria dos adultos, incluindo adultos com incapacidade, a transição para a parentalidade é uma experiência marcante no seu desenvolvimento pessoal. O desejo de serem progenitores ultrapassa todos os limites culturais, físicos e políticos. Contudo, para as pessoas com incapacidade este desejo inato tem sido sempre dificultado pelo estigma e preconceito da sociedade. Constatamos que, apesar do aumento global do número de adultos com incapacidade que constituem família e se tornam progenitores, a literatura sobre este tipo de população é extremamente limitada e são escassos os estudos relativamente a estes progenitores, as suas necessidades e as suas experiências (National Council on Disability, 2012).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Parentalidade, eficácia parental e suporte social

Ser pai ou mãe é uma das tarefas mais admiráveis e desafiantes que pode competir a um ser humano. No entanto, a parentalidade também é descrita como uma das tarefas mais complexas, exigentes e com enormes desafios e obrigações para o ser humano, ou seja, a capacidade de proteger, educar e promover a integração da criança no meio social (Alarcão, 2006; Strecht, 2015).

Neste quadro, percebemos que face à complexidade da parentalidade, esta não deverá ser realizada de forma individual e isolada sendo necessário um suporte social eficaz. Através das relações interpessoais e das redes sociais, os indivíduos gerem os recursos psicológicos e materiais disponíveis de forma a melhorarem as suas competências para lidar com acontecimentos stressantes e satisfazer as suas necessidades pessoais e familiares, com vista a alcançar os objetivos e metas (Felizardo & Ribeiro, 2015).

O suporte social pode ser caracterizado em função do tipo de fonte: informal e formal. A fonte de suporte informal inclui os indivíduos com os quais existe proximidade emocional e afetiva, tais como: familiares, amigos, cônjuge, vizinhos ou colegas e grupos sociais (clubes, igreja, entre outros) que podem fornecer apoio nas atividades da vida diária. A fonte de suporte formal abrange as organizações sociais formais, como sejam: hospitais, serviços de saúde, programas governamentais e profissionais (médicos, assistentes sociais, psicólogos, entre outros), os quais estão organizados para proporcionar assistência ou apoio às pessoas com maior fragilidade pessoal e social (Dunst & Trivette, 2010).

Neste contexto, um dos sistemas mais importantes para a pessoa com incapacidade é o do apoio pessoal. A maior parte dos progenitores e dos que pretendem ser progenitores dependem fortemente do seu sistema de apoio dos amigos e família. A importância deste grupo de apoio é ainda maior na população com incapacidade uma vez que a informação acerca da parentalidade é muito limitada (National Council on Disability, 2012). De acordo com Coelho e Ribeiro (2000), a função de suporte exigida à família e aos profissionais cuidadores aponta para a minimização do sofrimento psicológico da pessoa com incapacidade. Assim, a rede social poderá fornecer o apoio necessário de modo a que os progenitores se sintam competentes no seu papel, contribuindo indiretamente para o desenvolvimento saudável da criança (Dunst & Trivette, 2010).

A revisão da literatura realça que o suporte social está relacionado com o comportamento parental (Coleman & Karraker, 1997; Felizardo, 2013) e com a autoeficácia parental (Bandura, 1997). Assim, aplicando o modelo de Bandura ao domínio dos progenitores, a perceção de autoeficácia parental refere-se ao grau com que os progenitores se sentem competentes e confiantes na resolução de problemas relativos aos filhos. Na mesma linha, Ardelt e Eccles (2001) descrevem que os progenitores com um sentimento de autoeficácia parental elevado estão mais predispostos e motivados a desenvolverem estratégias eficazes de parentalidade se acreditarem que possuem as competências necessárias para tal, aumentando, assim, a probabilidade dos seus filhos terem maior sucesso académico, social e psicológico, o que, por sua vez, reforça o seu sentimento de autoeficácia parental. Pelo contrário, face a situações desafiadoras, progenitores com baixa autoeficácia parental costumam desistir facilmente, o que pode confirmar crenças de baixa eficácia (Faria, 2015).

Assim, parece coerente afirmar-se que a perceção de suporte social e o sentimento de autoeficácia atuam como fatores protetores contra o stresse, potenciando nos progenitores um sentimento de maior controlo das situações, principalmente perante os problemas de comportamento da criança. Em síntese, a literatura reforça que a autoeficácia parental e o suporte social podem exercer influências significativas no desenvolvimento afetivo e cognitivo das crianças (Ardelt & Eccles, 2001; Coleman & Karraker, 1997).

Incapacidade, inclusão social e direitos humanos

As implicações de uma criança ser criada por progenitores com incapacidade tem sido alvo de vários estudos que salientam o direito fundamental de uma pessoa com incapacidade ser pai/mãe, mas também o direito de uma criança ser criada num ambiente que proporcione o seu máximo desenvolvimento (National Council on Disability, 2012).

A incapacidade é a restrição no acesso à participação na vida privada e pública em resultado de barreiras institucionais, físicas e sociais. De entre as várias incapacidades, no presente estudo atendemos especificamente às dificuldades auditivas e visuais. A incapacidade auditiva está associada à perda de audição parcial ou completa, também denominada por deficiência auditiva ou hipoacusia (Paço, Branco, Moreira, Carocha, & Henriques, 2010). Por sua vez, a incapacidade visual relaciona-se com situações irreversíveis de diminuição da resposta visual, em virtude de causas hereditárias, congénitas ou adquiridas, mesmo após tratamento clínico ou cirúrgico e uso de óculos convencionais (Amorim, 2006).

No caso particular das incapacidades auditiva e visual, importa atender às implicações ao nível da comunicação e da interação social. Tendo em consideração que é através da comunicação que o ser humano partilha opiniões, efetua trocas de experiências, de comportamentos e de sentimentos com os seus semelhantes, torna-se especialmente relevante no sistema familiar, pois a funcionalidade da família depende, em larga medida, dos padrões de comunicação e das dinâmicas relacionais estabelecidas entre os seus membros (Gimeno, 2001).

De forma geral, a comunicação dos indivíduos com surdez, cegueira ou surdo-cegueira emprega basicamente a substituição sensorial, ou seja, com a perda da visão, a audição e o tato destacam-se muito além do normal, o mesmo acontece para a perda da audição, a visão e o tato desenvolvem-se com maior intensidade. No que diz respeito aos métodos de comunicação alternativa com estes indivíduos, têm sido utilizados a língua gestual, destinada especificamente para surdos, e o Braille, destinado para leitura dos cegos. No caso específico de surdo-cegos, as técnicas são similares e muito baseadas nos métodos de linguagem ou alfabeto através de sinais táteis. Assim, para que a comunicação seja efetiva é necessário utilizar recursos que facilitem as formas visuais para pessoas com surdez e as formas auditivas no apoio às pessoas com cegueira (Cunha, Cendon, & Nohama, 2009).

Para além das barreiras comunicacionais, também são várias as barreiras na vida familiar para as pessoas com incapacidade, pelo que é necessário melhorar as estratégias de ação dos profissionais e aperfeiçoar os dispositivos legais no domínio da intervenção (Felizardo, 2013).

De acordo com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), de 2006, ratificada por Portugal em 2009, é reconhecida a importância da autonomia e independência individual das pessoas com deficiência e incapacidade, incluindo a liberdade de fazerem as suas próprias escolhas e, por conseguinte, da sua autodeterminação nas várias áreas da vida pessoal, familiar e social, o que inclui os temas relativos à fertilidade, conjugalidade e parentalidade.

Assim, a CDPD (2009) defende que sejam tomadas medidas para eliminar a discriminação de pessoas com incapacidade em todos os assuntos relacionados com o casamento, família, parentalidade e relações afetivas. No artigo 23º, nº 1, alínea a) é reconhecido o direito de todas as pessoas com incapacidade contraírem matrimónio e constituírem família; na alínea b), é reconhecido o direito a decidirem livre e responsabilmente sobre o número de filhos e o espaçamento dos seus nascimentos. Também são realçados os direitos e responsabilidade das pessoas com incapacidade, no que respeita à tutela, guarda e adoção de crianças, devendo os Estados Membros prestar a assistência apropriada às pessoas com incapacidade no exercício das suas responsabilidades parentais (artigo 23º, nº 2). O nº 4, do mesmo artigo, refere que deve ser assegurado que em caso algum deve uma criança ser separada dos progenitores com base numa incapacidade quer da criança quer de um ou de ambos os seus progenitores.

Neste quadro, vários diplomas legais têm surgido com o objetivo de salvaguardar os direitos dos cidadãos com necessidades especiais, promovendo novas oportunidades, com o desiderato de melhorar a qualidade de vida e criar um quadro legislativo que respeite e promova a inclusão social. Contudo, ainda falta um longo caminho a percorrer, uma vez que, pese embora os cidadãos com incapacidade possuam direitos iguais a qualquer outro cidadão, muitas vezes não são exercidos ou respeitados.

Não obstante, o aumento do número de adultos com incapacidade que se tornam progenitores e constituem família, a literatura sobre esta temática muito limitada. Existem poucos dados e pouca pesquisa relativamente a estes progenitores, sendo que um dos argumentos referidos para a escassez de estudos nesta área é a falta de financiamento por parte das entidades responsáveis. Embora as verbas sejam limitadas e a atenção a esta temática seja diminuta, um número de programas e serviços de apoio começa a emergir e devem ser replicados de forma a providenciar apoio constante a estas famílias (National Council on Disability, 2012).

As implicações do suporte social no exercício das tarefas de educação e cuidado dos filhos, particularmente na autoeficácia parental, constituem temáticas relevantes na autodeterminação e na inclusão das pessoas com incapacidade. Neste contexto, é nosso propósito analisar os resultados da autoeficácia parental e do suporte social em progenitores com incapacidade, bem como perceber as relações entre estas variáveis, com o intuito de delinear estratégias de intervenção familiar.

2. MÉTODOS

Para concretizar o objetivo orientador, desenvolveu-se um estudo exploratório e de caráter descritivo. Este tipo de investigação justifica-se, porque, tal como refere Yin (2010), por um lado, envolve uma temática ainda pouco explorada, por outro, pretende-se efetuar uma descrição criteriosa e detalhada das características da realidade em estudo.

2.1. Participantes

A amostra, cuja caracterização se apresenta na Tabela 1, foi de conveniência ou intencional, tendo participado no estudo 30 pessoas adultas com incapacidades sensoriais que tinham pelo menos um filho com idade entre os 3 e os 14 anos. A amostra foi obtida nos vários distritos de Portugal, a partir da população de progenitores com incapacidade, sendo constituída por 10 participantes com cegueira e 20 com surdez, com idades compreendidas entre os 21 e os 52 anos, sendo a média de idade 39.52 (± 7.21). A maioria era do género feminino (n=17, 56.7%), casada (n=21, 70%), com dois ou mais filhos (n=16, 53.3%) e habilitações ao nível do Ensino Básico (n=17, 56.7%). No que concerne à situação profissional e local de residência, constatamos que 50% (n=15) está desempregada e 63.3% (n=19) reside numa zona urbana (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra de progenitores com incapacidade sensorial

Característica	n	%
Género		
Feminino	17	56.7
Masculino	13	43.3
Estado civil		
Solteiro	3	10.0
Casado/União	21	70.0
Divorciado/separado	4	13.3
Viúvo	2	6.7
Habilitações literárias		
Ensino Básico	17	56.7
Ensino Secundário	8	26.7
Ensino Superior	5	16.6
Situação profissional		
Empregado	14	46.7
Desempregado	15	50.0
Reformado	1	3.3
Número de filhos		
Um	14	46.7
Dois ou mais	16	53.3
Residência		
Rural	11	36.7
Urbana	19	63.3

2.2. Instrumentos de recolha de dados

Os participantes preencheram um questionário, que incluiu medidas sobre a autoeficácia parental, perceção do suporte social e uma parte com questões de natureza demográfica. Assim, aplicámos a “Escala de Autoeficácia Parental” (EAEP), de Brites (2010), que avalia o domínio do desempenho da função parental. É constituída por 44 itens, com opção de resposta de 1 a 5, numa escala tipo likert, (nunca – 1 a sempre – 5). A escala contempla duas dimensões: i) Autoeficácia Parental Positiva (22 itens), composta por

duas subescalas - "Atitudes e comportamentos parentais promotores do desenvolvimento" (ACPPD) e "Equilíbrio independência-segurança" (EIS); ii) Autoeficácia Parental Negativa (22 itens) contempla duas subescalas - "Permissividade, negligência e desinteresse" (PND) e "Controlo Negativo" (CN). A cotação global da escala resulta do diferencial entre as dimensões autoeficácia parental positiva e autoeficácia parental negativa.

No que diz respeito à consistência interna, os Alpha de Cronbach's são satisfatórios, tendo a EAEP total $\alpha=.93$, a Autoeficácia Positiva $\alpha=.91$, a Autoeficácia Negativa $\alpha=.97$, tendo as subescalas os seguintes valores: ACPPD $\alpha=.93$; EIS $\alpha=.77$; PND $\alpha=.97$; CN $\alpha=.74$ (Brites, 2010).

Também aplicámos a "Escala de Satisfação com o Suporte Social" (ESSS), de Ribeiro (2011), que tem como objetivo avaliar o grau de satisfação das pessoas com o suporte social proveniente de diversas fontes. É composta por 15 itens, com opção de resposta de 1 a 5, escala tipo likert (discordo totalmente - 1 a concordo totalmente - 5). Inclui quatro fatores: "Satisfação com Amigos" (SA); "Intimidade" (IN); "Satisfação com a Família" (SF); "Atividades Sociais (AS). Ao nível da consistência interna, Ribeiro (2011) apresenta os valores alfa: $\alpha=.85$ (escala ISSS total), $\alpha=.64$ (AS), $\alpha=.74$ (IN), $\alpha=.74$ (SF), $\alpha=.83$ (SA).

2.3. Procedimentos

Numa primeira fase foram contactadas instituições de apoio às pessoas com incapacidades sensoriais (com surdez e com cegueira), com o intuito de solicitar apoio na aplicação das escalas. A recolha de dados foi efetuada entre os meses de janeiro e maio de 2016, através do preenchimento de questionários online (ferramenta Google docs) e por contacto direto (escalas em formato de papel). Foi assegurado o cumprimento das normas de natureza ética envolvidas em qualquer projeto de investigação. Neste sentido, os participantes foram informados acerca do objetivo e carácter voluntário da participação sendo garantida a confidencialidade e o anonimato das respostas. Nas análises estatísticas foi utilizado o Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 23.

3. RESULTADOS

Relativamente aos resultados obtidos na autoeficácia parental, tal como podemos constatar na Tabela 2, as médias das dimensões positiva e negativa da autoeficácia parental são, respetivamente, 96.93 (± 7.99) e 47.93 (± 9.60), o que revela uma melhor perceção da autoeficácia no que diz respeito às atitudes e comportamentos promotores do desenvolvimento da criança, bem como a consciência de ser capaz de potenciar a autonomia e a segurança; ao invés, as perceções parentais são mais baixas nos aspetos negativos, como sejam a negligência e a permissividade na gestão comportamental da criança. No que concerne às subescalas, verificamos que as médias da ACPPD, EIS, PND e CN são, respetivamente, 68.17 (± 5.53), 28.77 (± 3.59), 34.63 (± 7.38) e 13.30 (± 4.36).

Comparativamente, no estudo de Loureiro (2012), com progenitores sem incapacidade, os resultados foram mais elevados nas duas dimensões de autoeficácia parental, na positiva ($M=101.9 \pm 7.03$) e na negativa ($M=93,04 \pm 8,40$), bem como nas subescalas ACPPD ($M=71.43 \pm 4.60$), EIS ($M=30.47 \pm 3.30$), PND ($M=76.07 \pm 5.87$), CN ($M=16.78 \pm 4.11$).

Tabela 2. Resultados na Autoeficácia parental em progenitores com incapacidades sensoriais

Escala e subescalas	Mín.	Máx.	M	DP
ACPPD	54	75	68.17	5.53
EIS	18	34	28.77	3.59
PND	24	51	34.63	7.38
CN	5	22	13.30	4.36
Autoeficácia positiva	77	108	96.93	7.99
Autoeficácia negativa	33	71	47.93	9.60
Escala total	23	75	49,00	13,66

Em relação aos resultados na satisfação com o suporte social, tal como podemos observar na Tabela 3, a média da escala total foi de 54.50 (± 8.42). Os valores das médias das subescalas variaram entre 15.67 (± 3.98), da SA e 12.00 (± 2.88), da AS.

No estudo de Moreira (2010), com progenitores sem incapacidade, onde se aplicou o mesmo instrumento, os resultados

encontrados revelam valores mais baixos na escala e respetivas subescalas, a saber: ESSS total - 44,03 (± 12.5); SA - 15.63 (± 5.0); IN - 11.63 (± 4.13); SF - 9.75 (± 2.86); AS - 7.03 (± 3.35).

Tabela 3. Resultados na Satisfação com o suporte social em progenitores com incapacidades sensoriais

Escala e subescalas	Mín.	Máx.	M	DP
Satisfação com Amigos	6	24	15.67	3.98
Intimidade	8	20	14.13	3.34
Satisfação com família	7	15	12.70	2.29
Atividades Sociais	5	15	12.00	2.88
Escala total	39	69	54.50	8.42

Relativamente à análise das relações entre as variáveis em estudo, os resultados relativos aos coeficientes de correlação de Spearman entre o total da escala de autoeficácia/EAEP (e subescalas) e a escala da satisfação com o suporte/ESSS (e subescalas) revelam que a escala global de satisfação com o suporte - ESSS apresenta correlações positivas e significativas ($p<.01$) com a dimensão da autoeficácia parental positiva e com a subescala ACPPD, respetivamente, $r=.469$ e $r=.485$. Além disso a subescala da satisfação do suporte dos amigos/SA está positiva e significativamente relacionada ($p<.01$) com a subescala ACPPDA e a dimensão da autoeficácia parental positiva ($r=.699$, $r=.659$), bem como com a subescala EIS ($r=.410$, $p<.05$) e a escala global da autoeficácia parental ($r=.367$, $p<.05$). A subescala da intimidade do suporte social/IN apresenta correlações significativas ($p<.05$) com a dimensão da autoeficácia parental positiva ($r=.380$) e com a subescala ACPPD ($r=.410$).

4. DISCUSSÃO

A análise dos resultados levam-nos a confirmar que as dimensões de autoeficácia parental e de satisfação com o suporte social constituem variáveis relevantes no ajustamento às tarefas e funções parentais e, por conseguinte, na autodeterminação e na inclusão das pessoas com incapacidade, em linha com o disposto na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Convenção (2006).

No presente estudo verificámos que os valores da autoeficácia parental e as suas dimensões são tendencialmente mais baixos que os resultados de outros estudos com amostras de progenitores sem incapacidade. Assim, no estudo de Loureiro (2012) os resultados da média da dimensão da autoeficácia parental positiva foi um pouco mais elevada ($M=101.9$) do que a média do presente estudo ($M=96.93$), o que revela uma perceção elevada dos comportamentos parentais promotores do desenvolvimento da criança. Paralelamente, a dimensão da autoeficácia parental negativa foi bastante mais elevada nos progenitores sem incapacidade ($M=101.9$) do que a dos progenitores do presente estudo ($M=47.93$), o que revela que os progenitores com incapacidade parecem ter uma perceção mais adequada do comportamento parental e uma consciencialização dos efeitos nefastos dos comportamentos permissivos e negligentes no desenvolvimento da criança. Os resultados do estudo de Brites (2010) sobre a autoeficácia parental com amostras de progenitores sem incapacidade são congruentes com os resultados do presente estudo, uma vez que os valores obtidos nas subescalas da dimensão positiva também foram superiores aos obtidos nas subescalas da dimensão negativa.

Estes indicadores são consistentes com a noção de incapacidade que por si não é indicativa de problemas e dificuldades nas crianças e que os problemas da parentalidade são normalmente similares nos progenitores com e sem incapacidade. A literatura refere que as evidências disponíveis sugerem que embora os progenitores com incapacidade tenham uma abordagem diferente na parentalidade, a presença de dificuldades, sejam físicas ou intelectuais, constituem fracos indicadores de correlação a longo prazo da má adaptação das crianças (National Council on Disability, 2012).

Relativamente à satisfação com o suporte social, constatamos que os participantes, de uma forma geral, apresentam um valor elevado de perceção do apoio proporcionado pela sua rede social. Assim, atendendo a que o valor global da escala pode variar entre 15 e 75 (Ribeiro, 2011), a média de 54.90 configura um valor elevado nos progenitores com incapacidade. A literatura realça a importância do suporte social, formal e informal, no exercício das tarefas parentais, bem como nos níveis de bem-estar e qualidade de vida. Para tanto, é necessário oferecer assistência e apoio material, logístico, informativo e emocional/afetivo aos progenitores e cuidadores à prática das ações parentais (Dunst & Trivette, 2010; Felizardo, 2013), o que é particularmente relevante em populações com maior fragilidade, como são as pessoas com incapacidade.

Os resultados também mostram relações significativas entre algumas dimensões da autoeficácia parental e da satisfação com o

apoio social. Neste sentido, a satisfação global com o suporte e as subescalas suporte dos amigos/ SA e intimidade/IN emergiram como variáveis positiva e significativamente relacionadas com a autoeficácia parental positiva e suas subescalas (ACPPDA e a EIS). Estes dados reforçam a importância do suporte na emergência de comportamentos parentais positivos e promotores do desenvolvimento e aprendizagem das crianças.

A parentalidade é complexa e não pode ser realizada de forma individual, sendo necessário apoio adequado às necessidades dos progenitores ou cuidadores. A importância deste apoio é ainda maior na população com incapacidade uma vez que a informação acerca da parentalidade na incapacidade é ainda muito limitada. No entanto, sabemos que o suporte social constitui uma variável nuclear no exercício das tarefas de educação e cuidado (Felizardo, 2013), pelo que os apoios adequados são fundamentais para os progenitores com incapacidade e para os seus filhos. No entanto, muitos dos suportes precisam ser expandidos e melhorados no sentido de colmatarem as verdadeiras necessidades das famílias, de modo que estes progenitores tenham sucesso na parentalidade (National Council on Disability, 2012).

5. CONCLUSÕES

A atualidade da temática da parentalidade em pessoas com incapacidade, reforçada em 2006 com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência veio fazer emergir uma linha de investigação sobre as diversas dimensões da autodeterminação, em particular, sobre os apoios necessários para exercer o direito a formar uma família e a ter filhos, na prossecução de uma maior inclusão social.

Neste contexto, urge direcionar um maior esforço de investigação e intervenção no domínio, bem como conhecer as barreiras e delinear estratégias de apoio socioeducativo para facilitar a autodeterminação destes progenitores. Para o efeito, é importante trabalhar diferentes dimensões do processo, a saber: i) perceber as necessidades e competências parentais e familiares; ii) melhorar os apoios na criação de espaços e oportunidades de lazer; iii) promover ações de educação parental nomeadamente sobre o desenvolvimento da criança e adolescente, gestão do comportamento, comunicação e interação social, dinâmicas familiares; iv) promover o envolvimento parental nos contextos educativos e terapêuticos; v) apoiar as adaptações necessárias às tarefas parentais; v) proporcionar aconselhamento na gestão da carreira e da vida familiar.

Contudo, para melhorar as estratégias de intervenção é imperioso aplicar as leis de forma correta e melhorar atitudes e comportamentos face às pessoas com incapacidade, sendo que a perpetuação das insuficiências a este nível, aliadas ao subfinanciamento de medidas promotoras de inclusão social, certamente perpetuarão as barreiras que as pessoas com incapacidade enfrentam para exercer os seus direitos fundamentais.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, A. (2011). A relação entre o sentimento de competência educativa parental, o apoio social, a autoestima e o rendimento escolar em alunos do ensino básico (Dissertação de mestrado). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.
- Alarcão, M. (2006). (Des)Equilíbrios familiares. Coimbra: Quarteto Editores.
- Amorim, M. (2006). Construção e adaptação de um teste de atenção para indivíduos com deficiência visual (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto, Porto.
- Ardelt, M., & Eccles, J. (2001). Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues*, 22 (8), 944-972.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Bernardo, A. (2013). *Escola de mães: Ser precoce na intervenção* (Dissertação de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Brites, R. (2010). *Parentalidade, auto-estima e auto-eficácia: A situação de doença crónica de um filho* (Tese de doutoramento). Universidade do Algarve, Faro.
- Coelho, M., & Ribeiro, J. (2000). Influência do suporte social e do coping sobre a perceção subjetiva de bem-estar em mulheres submetidas a cirurgia cardíaca. *Psicologia, Saúde & Doença*, 1 (1), 79-87.
- Coleman, P., & Karraker, K. (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.

- Cunha, J., Cendon, R., & Nohama, P. (2009). Tecnologias assistidas para indivíduos surdo-cegos. *Jornal Brasileiro de Neurocirurgia*, 20 (1), 54-72.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (2010). Family-centered helpgiving practices, parent-professional partnerships, and parent, family and child outcomes. In S. L. Christenson & A.L. Reschley (Eds.), *Handbook of school-family partnerships* (pp.362-379). New York, NY: Routledge.
- Faria, M. (2015). Crenças de autoeficácia parental e de eficácia coletiva da família de progenitores de adolescentes: Mudança ou estabilidade? *Psicologia, Educação e Cultura*, 1 (19), 130-142.
- Felizardo, S. M. A. S. (2013). *Deficiência, família(s) e suporte social: contextos e trajetórias de desenvolvimento para a inclusão* (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Felizardo, S., & Ribeiro, E. (2015). Envolvimento parental e suporte social em contextos inclusivos. In J.A. Palhares & A.J. Afonso (Org.), *Atas do I Colóquio Internacional de Ciências Sociais da Educação, II Encontro de Sociologia da Educação – O não formal e o informal em educação: Centralidades e periferias* (pp. 1453-1458). Braga: Editora Centro de Investigação em Educação (CIE). Universidade do Minho. ISBN: 978-989-8525-27-7.
- Gimeno, A. (2001). *A família: O desafio da diversidade*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Loureiro, K. K. C. C. (2012). *Relação entre a autoeficácia e autoestima parentais e rendimento escolar dos filhos* (Dissertação de mestrado). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.
- Moreira, M. S. (2010). *Stress e suporte social em progenitores de crianças com perturbação de hiperatividade com défice de atenção*. (Dissertação de mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- National Council on Disability (2012). *Rocking the Cradle: Ensuring the rights of parents with disabilities ant their children*. Obtido <http://www.ncd.gov/publications/2012/Sep272012>.
- ONU, Organização das Nações Unidas. (2006). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Obtido de <http://www.inr.pt/uploads/docs/direitosfundamentais/convencao/ConvTxtOfPort.pdf>
- Paço, J., Branco, C., Moreira, I., Caroça, C., & Henriques, M. (2010). *Introdução à surdez*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Ribeiro, J. (2011). *Escala de satisfação com o suporte social*. Lisboa: Editora LDA.
- Strecht, P. (2015). *Parentalidade positiva*. Lisboa: Verso de kapa.
- Vieira, M. (2011). *A iniciativa novas oportunidades: Uma oportunidade inclusiva* (Trabalho de Projeto de Mestrado). Universidade de Lisboa, Instituto de Educação, Lisboa.