



**CESPU**  
COOPERATIVA DE ENSINO  
SUPERIOR POLITÉCNICO  
E UNIVERSITÁRIO, CRL



**INSTITUTO SUPERIOR  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
NORTE**

**INSTITUTO  
SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA  
SAÚDE – NORTE**

MESTRADO EM PSICOLOGIA  
FORENSE E DA  
TRANSGRESSÃO

**INVESTIMENTO E  
RESPONSABILIDADE  
PARENTAL DE MÃES  
COM FILHOS  
INSTITUCIONALIZADOS**

Isabel Maria Moutinho Gonçalves



**INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – NORTE**

# **Investimento e Responsabilidade Parental de mães com filhos Institucionalizados**

DISSERTAÇÃO APRESENTADO POR:

**Isabel Maria Moutinho Gonçalves**, no departamento de Psicologia do Instituto Superior de Ciências da Saúde – NORTE para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense e da Transgressão elaborada sob orientação da Professora Doutora Alexandra Serra.

Gandra, 2012

## **Agradecimentos**

Desde o início do mestrado, contei com a confiança e o apoio de inúmeras pessoas e Instituições. Sem esses contributos, esta investigação não teria sido possível.

Aos Lares de Infância e Juventude que aceitaram cooperar com este estudo, mais especificamente aos jovens.

À Professora Doutora Alexandra Serra, orientadora da dissertação, agradeço todo o apoio, incentivo, confiança, disponibilidade e sabedoria que foi uma mais-valia em todo o processo de orientação desta dissertação.

Aos meus colegas e amigos, pela colaboração e disponibilidade ao longo desta caminhada.

À minha família, à minha Mãe e em especial aos amores da minha vida, João e Inês.

A todos, obrigada pela oportunidade de aprender e contribuir.

***“O coração do nosso sistema social é a família. Se queremos manter a saúde da nossa sociedade, temos que descobrir a melhor forma de cuidar desse coração.”***

***(Bronfenbrenner )***

---

## Índice

1	Introdução .....	9
2	Enquadramento concetual .....	11
2.1	A Família e a sua Importância para o Desenvolvimento da Criança.....	11
2.2	Famílias em Risco de Exclusão Social e Famílias Multiproblemáticas .....	14
2.3	Famílias em Exclusão Social, Relação Parental e Parentalidade .....	18
2.4	Famílias em Exclusão Social, Maus Tratos Infantis e Institucionalização .....	21
3	Enquadramento Metodológico .....	29
3.1	Hipóteses de investigação .....	30
3.2	Instrumentos e Medidas .....	32
3.3	Participantes .....	38
3.4	Procedimento.....	39
4	Apresentação e descrição dos resultados.....	40
5	Discussão dos Resultados.....	46
6	Conclusão.....	50
7	Bibliografia .....	52
8	Anexos.....	57

**Índice de Tabelas**

Tabela 1. Escala Investimento Parental na Criança – Comparação dos resultados da amostra com os dados de referência da EIPC (Gameiro, 2008)..... 40

Tabela 2. Escala de Responsabilidade Parental – Comparação dos resultados dos jovens institucionalizados da amostra com os dados obtidos por Lima (2009)..... 41

Tabela 3. Escala de Responsabilidade Parental – Comparação entre auto e heteroavaliação da responsabilidade materna, em função do sexo do jovem ..... 43

Tabela 4 . Brief Sympton Checklist – Comparação dos resultados da amostra com os dados de Canavarro (1999)..... 44

## Resumo

A história pessoal do indivíduo, nomeadamente as experiências vividas no seio familiar, tem uma influência determinante no seu desenvolvimento psicológico.

A institucionalização da criança/jovem (C/J) permite na sua maioria, apenas, o crescimento físico e social, ficando a faltar um crescimento afetivo, alicerce de toda uma vida adulta saudável, constituindo-se como impossibilidade de uma evolução em espiral, num movimento incerto mas construtivo. “Ninguém abandona sozinho...”; são os pais, a família e o meio em que a criança se insere se constituem ausentes. Os pais não souberam, não puderam ser “suficientemente bons” (Sá e Cunha, 1996). Assim, a instituição deve oferecer-se à criança como uma estrutura contentora, minimizadora dos efeitos de uma separação/abandono inevitáveis. Por outras palavras, é essencial a criação, a manutenção e a disponibilização da instituição como lugar de cultura e formação afetiva, de modo a que a resiliência possa eclodir. Em Portugal, aproximadamente 12.000 C/J estão em situação de acolhimento institucional, ou seja, estão entregues aos cuidados de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS). A revisão bibliográfica feita sobre o investimento e a responsabilidade parental de mães com filhos institucionalizados experienciam reações que podem ser interpretadas como sinais de stress, junto com mecanismos de defesa, estando suscetíveis a sofrer perturbações desenvolvimentais se a institucionalização se prolongar. O isolamento tendencialmente gera ansiedade e outros sentimentos de dor, incluindo raiva e depressão. A privação completa de cuidados primários e apoio afetivo por parte da família pode ter um efeito permanente no desenvolvimento da personalidade em capacidade de formar, sustentar e desfrutar das relações (Marron, 1998).

O presente estudo tem como objetivo, avaliar a perceção que os jovens institucionalizados e respetivas mães detêm sobre as suas funções parentais. Participaram 41 jovens institucionalizados com idades compreendidas entre os 11 e 18 anos e respetivas figuras maternas.

Os resultados obtidos apontam para a presença de comprometimentos significativos tanto ao nível do investimento parental, como ao nível da responsabilidade parental destas mães. A maior parte destas famílias (cerca de 60%) enquadra-se na conceitualização de famílias multiproblemáticas, apesar de não apresentarem valores de psicopatologia relevantes.

### Abstract

The personal history of the individual, namely the experiences lived within the family, have a determinant influence in his psychological development.

The institutionalization of a child/youngster (C/Y) allows mainly, just the social and physical growth, lacking the emotional growth, the foundation of a healthy adult life, translating therefore an impossible spiral evolution, in an unsure yet constructive movement. “No one abandons alone...”; it’s the parents, the family and his surroundings that make themselves absents. The parents didn’t know how, couldn’t be “good enough” (Sá e Cunha, 1996). Thus, the institution must offer itself to the child as a containing structure, able to minimize the inevitable effects of a separation/abandonment. In other words, it’s essential the creation, the maintenance and the availability of the institution as a place of affective culture and formation in order for the resilience to emerge. In Portugal, approximately 12.000 C/Y are in residential care, which means they are in the care of a Private Institution of Social Solidarity (PISS).

The bibliographic review done about the institutionalization and multi-problematic families, allow us to realize that the institutionalized youngsters experience reactions that show signs of stress, along with defense mechanisms, making them more susceptible to developmental disorders if their institutionalization is extended. The isolation usually raises anxiety and other feelings of pain, including rage and depression. The total deprivation of primary cares and affective support from the family may cause a permanent effect in the personality development in order to create sustain and enjoy relationships (Marron, 1998). This study has as objective to evaluate the perception that the institutionalized youngsters and their mothers have about their parental duties. 41 institutionalized youngsters aged between 11 and 18 and respective maternal figures have participated in this study. The results, overall, demonstrate the significance of the variables tested in the study about the connexion between the involvement of the mother and the child developmental. The results indicate the presence of significant commitments both in terms of parental investment, and in the level of parental responsibilities of these mothers.

The majority of these families (about 70%) fall within the category of multiproblematic families, although not presenting relevant values in terms of psychopathology.

## 1 Introdução

Esta dissertação, *Investimento e Responsabilidade Parental de Mães com filhos Institucionalizados*, surge no âmbito do Mestrado em Psicologia Forense e da Transgressão<sup>1</sup>.

A temática em torno das crianças e jovens em risco tem vindo progressivamente a ocupar maior destaque nos meios de comunicação social, impelindo para uma maior consciencialização da sociedade em geral, e uma maior preocupação sobre formas adequadas de intervenção dos profissionais desta área em particular. As crianças e jovens estão especialmente vulneráveis a situações de risco e de perigo no seu meio natural de vida, muitas vezes resultado da dinâmica familiar, relacional, social, económica e cultural da nossa sociedade. A proteção de crianças e jovens implica um conjunto de ações que passam pelo estudo e diagnóstico de cada situação nos seus diversos níveis, individual, familiar e social, procurando sempre que possível não retirar o menor dos sistemas em que está inserido, nomeadamente o meio familiar. No entanto, existem casos que não permitem esta forma de intervenção e que exigem como último recurso um afastamento imediato do menor do meio de perigo, seguido de um acolhimento que lhe proporcione proteção, segurança e bem-estar.

Uma visão sistémica leva a um olhar mais abrangente no foco de intervenção. A família é analisada enquanto elemento que faz parte de um sistema mais amplo, e este, por sua vez insere-se noutro ainda mais amplo. Parte-se, pois, do *“princípio que não é possível alterar os efeitos de um meio sem alterar o próprio meio, trabalha-se não apenas ao nível do microssistema familiar, mas a todos os outros níveis (...)”* (Pourtois et al, 1994, p. 75). A investigação centra-se na qualidade, designadamente, da estrutura, organização e dinâmicas familiares destes 41 jovens, assim como a perceção que estes e respetivas mães detêm sobre dimensões da parentalidade como o investimento parental e a responsabilidade parental. Para além disso, exatamente porque a família se encontra inserida noutros sistemas mais abrangentes, avaliamos o nível de *“multiproblematicidade”* destes agregados.

---

<sup>1</sup> Esta investigação insere-se na Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde (UniPSa) do Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte (ISCS – N), numa linha de investigação sobre competências parentais em agregados em risco de exclusão social.

A presente dissertação encontra-se dividida em capítulos. O primeiro capítulo é referente ao enquadramento conceitual, compreende as definições e funções da família, as dimensões parentais e as disfuncionalidades na família, mais concretamente a negligência familiar e as características de famílias em risco, designadas famílias multiproblemáticas. No capítulo seguinte designado como enquadramento metodológico, são descritas as hipóteses e a metodologia, incluindo a caracterização dos participantes, as medidas de avaliação utilizadas e o procedimento utilizado na recolha de dados. Um terceiro capítulo dá conta dos resultados obtidos. Por último é apresentada uma análise dos resultados de acordo com literatura consultada e uma breve conclusão sobre o trabalho realizado. Em anexo encontra-se uma proposta de artigo.

## 2 Enquadramento concetual

### 2.1 A Família e a sua Importância para o Desenvolvimento da Criança

O termo família é complexo e ambíguo pois pode ser definido de diferentes formas e utilizado em muitas situações e contextos. Segundo Alarcão (2000), uma família é um conjunto de pessoas, unidas por laços sanguíneos e ou afetivos, em interação contínua.

Já para Lacan (1981, p.13) a família surge como *“um grupo natural de indivíduos, unidos por uma relação biológica dupla: a geração que permite que o grupo tenha vários componentes e as condições do meio que possibilitam o desenvolvimento dos jovens e que mantém o grupo”*. Efetivamente, a família tem constituído desde sempre o núcleo fundamental da sociedade, sendo através dela que a criança recebe os modelos de comportamento e se prepara para a convivência sócio relacional (Cruz, 2006). A família estabelece-se, portanto, como um lugar de segurança, de proteção, de transmissão de valores, de aquisição da linguagem, da cultura e do saber. É na família que se estabelece o primeiro e mais importante vínculo social que prepara a criança para o futuro e o relacionamento com as demais pessoas.

Cada família é uma individualidade, uma instituição social única. As características estruturais da família, as interações que se mantêm entre os diferentes elementos e as funções familiares específicas de cada agregado, oferecem-lhe forças específicas que a tornam única (Alarcão, 2000; Minuchin, 1979).

Atualmente na sociedade fala-se em novas formas de família. Na realidade dizem respeito a contextos que se constituem como variantes ao modelo tradicional de família nuclear. O século que em nos encontramos encaminha-nos necessariamente no sentido de considerar os diferentes modelos de família, já não por comparação, oposição ou défice face a um determinado modelo, *“ (...) mas todos eles firmados no conhecimento ponderado das suas regularidades e singularidades”* (Relvas & Alarcão, 2002, p. 10). Ou seja, encontramos atualmente muitas formas de família, designadamente a família monoparental (constituída por um só progenitor a quem compete a assunção de todos os cuidados familiares), reconstruída (composta pelo casal e filhos, bem como filhos de

casamentos ou ligações anteriores) ou em coabitação (quando pessoas partilham de forma não legal, a casa e a gestão doméstica), entre outras.

As mudanças gradualmente operadas nos sistemas familiares são patentes não só ao nível da sua estrutura, como também do seu funcionamento e da sua comunicação. Assistimos a um novo redimensionamento das relações e das expectativas e, a uma alteração dos papéis de cada elemento dentro do casal, bem como ao seu posicionamento na relação com os filhos ena própria relação do grupo familiar com a sociedade. A família tradicional, era essencialmente uma unidade produtiva e reprodutora, enquanto as famílias atuais, assentam mais na autonomia e individualidade dos seus elementos (Cruz, 2006). Torna-se assim evidente que a família, independentemente da sua estrutura ou configuração, é detentora de várias funções, idênticas entre si na sua natureza, mas potencialmente diferentes na sua concretização, consoante a sua configuração ou estatuto ou mesmo consoante o desenvolvimento da comunidade envolvente.

A família representa-se como uma unidade de organização social que, como referenciado, tem sofrido alterações ao longo da história, local, circunstâncias e estádios do ciclo de vida. No entanto, a sua função essencial mantém-se: ao longo dos tempos e independentemente das alterações, a família, é, para a criança, lugar de segurança, de proteção, de transmissão de valores, de aquisição da linguagem, da cultura e do saber. (Alarcão, 2006; Bem e Wagner, 2006; Carter e Murdock, 2001; Jordão e Santos, 2010).

Bradley e Caldwell (1995) referem que os atos de cuidar consistem em cinco tipos de funções de regulação ou funções, que são interdependentes entre si: Sustento, Estimulação, Apoio, Estrutura e Vigilância.

O sustento, a estimulação e o apoio têm uma relação nos domínios de desenvolvimento. O sustento assegura a viabilidade do organismo, através de cuidados e condições para promover a integridade biológica do individuo. A estimulação procura garantir a integridade cognitiva e motivacional, mas o ambiente deve fornecer dados sensoriais que se dedicam a captar a atenção do individuo, transmitindo-lhe informação relevante. O apoio diz respeito à capacidade o ambiente (no caso da família) para responder adequadamente às necessidades sociais e emocionais da criança, por exemplo, através da comunicação e do reforço positivo contingente). O apoio tem a função de regulação.

A estrutura e a vigilância, envolvem opções que são mais de natureza gerencial, assegurando que os cuidadores destinados a sustentar, estimular e apoiar as crianças estão disponíveis no momento certo, nas quantidades certas. Por exemplo, uma criança, complexo altamente individualista sendo criada em ecologia de múltiplas camadas exige que os pais e outros cuidadores assegurem claramente a segurança e o bem-estar da criança. A estrutura diz respeito à organização, previsibilidade e controlo dos estímulos ambientais, pois é muito importante que o cenário de desenvolvimento proporcionado pelo cuidador seja estruturado. Envolve o controlo e a organização de objetos, eventos, práticas e interações sociais, no tempo e no espaço. A vigilância implica a tarefa de obter informação para o meio ambiente de si próprios (familiares, cuidadores de fora, etc...) sobre se as condições ambientais atuais são adequadas ou se novas formas de sustento, estímulo, apoio e estrutura são necessários. Esta função evidencia claramente a segurança e o bem-estar da criança, pois a ausência de uma adequada supervisão/vigilância parental pode levar, por exemplo, a acidentes ou à negligência para com as crianças.

A família enquanto entidade responsável pela socialização do indivíduo, tem vindo a perder o papel central que teve outrora (Clavel, 2005; Lavandeiro, 2004). À medida que a família encontra dificuldades no cumprimento satisfatório das suas tarefas básicas de socialização e proteção, surgem situações de vulnerabilidade que propiciam, nomeadamente, a ocorrência de conflitos entre os seus elementos (Gomes & Pereira, 2005; Petrini, 2003). Quando a família não possui redes de suporte social, estas situações podem ser superadas de forma fragmentada, o que resulta num processo de desestruturação e até dissolução da estrutura familiar.

A situação socioeconómica é um dos fatores que mais contribui para a desestruturação familiar, repercutindo-se diretamente nos membros mais vulneráveis do grupo familiar: as crianças (Nogueira, 2010). Efetivamente, esta condição encontra-se associada a um aumento do risco de exposição a perigos físicos e psicossociais<sup>2</sup> e a exposição acumulada a tais riscos representa uma ameaça significativa à saúde e ao bem-estar do indivíduo (Emerson, 2007, Marmot & Wilkinson, 2006; Melzer, 2004; Muntaner, 2004; Brooks-Gunn & Duncan, 1997).

---

<sup>2</sup> Emerson (2007) destaca fatores como uma nutrição pobre, fracas condições habitacionais, exposição a toxinas ambientais, baixo *status*, falta de controlo, exposição a acontecimentos de vida stressantes, entre outros.

## 2.2 Famílias em Risco de Exclusão Social e Famílias Multiproblemáticas

A exclusão social é um fenómeno que resulta de uma desarticulação entre o indivíduo e as diferentes partes da sociedade em que se encontra inserido, gerando uma não participação num conjunto mínimo de benefícios que definem um membro, de pleno direito, dessa sociedade (Capucha, 1998; Fretigné, 1999).

Numa situação de exclusão<sup>3</sup> verifica-se uma acentuada privação de recursos materiais e sociais, sendo que, a nível simbólico, “(...) *tende a ser excluído todo aquele que é rejeitado (...) de um concreto mundo de trocas e transações sociais*” (Fernandes, 1995, p. 42). Esta dimensão assume-se pela transformação da identidade do indivíduo e surge marcada por um sentimento de inutilidade, ligada a uma incapacidade de superar obstáculos e a processos que acentuam a exclusão (Bauman, 1998; Fernandes, 1995; Paugam, 1996).

Xiberras (1994) esclarece que as várias formas de exclusão não implicam, separadamente, um isolamento do indivíduo, mas o somatório delas coloca o indivíduo num processo de exclusão social. Neste sentido, observam-se trajetórias de ruturas parciais, que caracterizam situações de precariedade e de vulnerabilidade, podendo mesmo chegar à rutura total, principalmente, dos laços que vinculam o indivíduo ao trabalho e às relações comunitárias e familiares.

A “família em risco de exclusão social” é, frequentemente, conceptualizada como um sistema vulnerável de alto risco, não só devido às ações dos seus mecanismos internos, como também, às forças sociais que potencializam a sua disfuncionalidade (Gómez, Munoz & Haz, 2007; Sousa & Matos, 2004). Estas famílias parecem sempre em situação de rutura iminente, seja com o meio em que estão inseridas, seja com os próprios elementos que a compõem. Incidentes, aparentemente insignificantes, parecem suficientes para provocar alterações estruturais na família. Possivelmente, porque os

---

<sup>3</sup> O fenómeno de exclusão social evoca uma fratura nos laços entre o indivíduo e a sociedade, propicia uma quebra na própria unidade social estritamente ligada a fenómenos de desintegração social, desintegração do sistema de atividade profissional e económica, assim como, desintegração das relações sociais e familiares que impossibilita o indivíduo de beneficiar de todos os direitos de uma sociedade (Moutinho, Machado & Felino, 2006; Kowarick, 2003; Clavel, 1998; Xiberras, 1994; Barel, 1990).

seus membros não possuem os recursos internos necessários para se moldarem às transformações que vão ocorrendo ao longo do tempo (Nogueira, 2010).

As famílias em contexto de risco social encontram desafios complexos pelos reduzidos recursos que dispõem no desempenho as suas funções parentais, uma vez que, nestes contextos observam-se, com frequência, situações de carência económica extrema, violência doméstica, maus tratos ou negligência de crianças, abuso de substâncias, incesto, entre outros (Sousa, 2005).

O conceito de família multiproblemática na sua origem, por volta de 1950, reportava-se a famílias de baixo estatuto socioeconómico, no limiar da pobreza, não estabelecendo relações interpessoais, sociais e familiares. Contudo, as investigações desenvolvidas posteriormente sobre estas famílias (Alarcão, 2000; Linares, 1997; Sousa, 2005) permitiram aprofundar esta noção demonstrando que a família multiproblemática não é restrita a uma classe social desfavorecida, é apenas a mais visível, devido à necessidade de contactos os serviços sociais e os serviços da comunidade. Efetivamente (Matos & Sousa, 2004; Sousa & Eusébio, 2005), as famílias multiproblemáticas podem encontrar-se em qualquer contexto social, cultural e económico.

As famílias multiproblemáticas caracterizam-se, como o nome indica, por um emaranhado de sistemas de problemas. Famílias com histórias de vida em espiral, centradas nas vivências diárias, sem reflexão, pouco capazes de se distanciarem e refletirem sobre as ocorrências e potencialidades próprias (Sousa, 2005). A estrutura destas famílias é marcada pela indefinição e instabilidade, desde a definição de tarefas e funções até às regras de relacionamento, passando pelas dinâmicas do quotidiano.

Nestas circunstâncias, qualquer pequeno problema adquire contornos de tragédia, porque ocorre num contexto em que há poucas condições para o ultrapassar: “ (...) não são famílias que vivem num stress meramente situacional, apesar de uma ocorrência as poder trazer à intervenção, apresentam uma história mórbida, repleta de exemplos de tratamentos falhados, desenvolvimento de sintomas nos seus membros, crises familiares múltiplas, instabilidade profissional e funcionamento interpessoal seriamente afetado” (Sousa, 2005, p.16).

Nestas famílias geralmente escasseia o sentido de objetivos familiares, as energias são gastas em conflitos imediatos, situações de emergência e sobrevivências (Weizman,

1985). Segundo Alarcão (2000), daqui resulta que as funções familiares sejam realizadas de forma bastante insatisfatória, tanto nos aspetos de ordem mais organizativa (suporte económico, gestão da casa, educação, saúde, proteção dos filhos) como nos mais relacionais (gestão de conflitos, nutrição dos filhos, intimidade, estabilidade afetiva). São os filhos que, muitas vezes, constituem o motivo dos pedidos de acolhimento, habitualmente feito por terceiros. Neste sentido, a parentalidade, quer a nível da função vinculativa, quer da função socializadora dos pais está afetada. Por outro lado, a fragilidade ou precariedade de vida constitui um forte obstáculo a qualquer intervenção no sentido da mudança, uma vez que esta assenta na disponibilidade dos sujeitos e do processo familiar (Sousa, 2005).

O estudo das famílias inseridas em ambientes socioeconómicos desfavorecidos e em risco de exclusão social, apesar de importante e necessário é também pouco usual (Gómez, Muñoz & Haz, 2007). No entanto, a literatura científica (Embry & Dawson, 2002; Petterson & Albers, 2001; Petterson & Steen, 2002; Sousa, 2005) enfatiza a intervenção nestas famílias como um dos maiores desafios para as equipas multidisciplinares que trabalham no terreno. Um dos aspetos mais difíceis do trabalho com famílias multiproblemáticas é compreender o seu funcionamento e antecipar os possíveis cenários de intervenção. É necessário, por isso, desenvolver pontos orientadores específicos, que permitam ao profissional distinguir traços comuns, projetando a sua abordagem técnica em conhecimento do impacto de cada uma destas variáveis (Serra, Nogueira, Lima & Seródio, 2012).

Para Weizman (1985) “ (...) *as famílias multiproblemáticas (ou severamente disfuncionais) distinguem-se pela presença de um ou mais sintomas sérios e graves de longa duração e forte intensidade*” (Weizman cit in Sousa, 2005 p.16). Gómez, Muñoz e Haz (2007) operacionalizam esta noção, propondo quatro eixos descritivos destas famílias: (1) polisintomatologia e crises recorrentes, (2) desorganização, (3) abandono das funções parentais e (4) isolamento social.

(1) Polisintomatologia e crises recorrentes. Estas famílias não apresentam um sintoma particular, mas sim vários problemas e fatores de *stress* (Matos & Sousa, 2004), dos quais se podem destacar, negligência, alcoolismo, violência intrafamiliar, abuso de substâncias e depressão. Walsh (2004) definiu três características centrais nas famílias multiproblemáticas, todas associadas à polisintomatologia: a) presença de múltiplos

problemas, de grande complexidade e gravidade; b) têm mais que um sintoma; e c) têm episódios recorrentes de crises individuais e familiares.

(2) Desorganização. É, provavelmente, a característica mais marcante na dinâmica destas famílias, principalmente no que se refere à existência de uma estrutura caótica e de uma comunicação disfuncional. Veja (1997) mencionou que estas famílias são na sua maioria monoparentais e apresentam uma notória dispersão dos membros da família, onde existem numerosas ruturas e reconstituições que originam genogramas complexos e às vezes confusos (Linares, 1997; Matos & Sousa, 2004; Sousa & Eusébio, 2005). Dentro destas famílias é visível a presença de uma hierarquia caótica, sem rotinas claras de organização e uma redução das regras ao mínimo (Sousa & Eusébio, 2005). Um segundo aspeto da desorganização diz respeito à comunicação, que também é caótica e enfraquecida na troca de informação. As famílias multiproblemáticas são frequentes as falhas nas definições de papéis, uma vez que não se encontram firmemente estabelecidos ou solidificados, notando-se inconsistência e falta de controlo (Weizman, 1985). Na vida destes sistemas encontra-se uma estrutura caracterizada por repetidas ruturas e reconstituições (Linares, 1997), frequentemente, salientam-se múltiplos acontecimentos relativos a relações amorosas que começam e terminam em pouco tempo, seguindo-se outra e outra do mesmo género.

(3) Abandono das funções parentais, mostrando em muitos casos um elevado grau de incompetência parental e negligência (Barudy, 1998). A função socializadora e educativa destas famílias é bastante incipiente o que pode diminuir nas crianças a sua capacidade de adaptação social. De facto, quando a internalização das normas e dos valores culturais não se encontra facilitada, o desenvolvimento do respeito pela sociedade por parte da criança também é afetado, o que colocando-a, muito precocemente, numa posição de conflito com o seu meio (Linares, 1997; Minuchin et al., 2000). O desajustamento ou a incipiência das funções parentais aparece vinculado, frequentemente, a dinâmicas de abandono das crianças (Veja, 1997) e/ou à delegação sistemática dos cuidados das mesmas a terceiros, como vizinhos, familiares, profissionais, entre outros (Cancrini et al., 1997; Minuchin et al., 2000; Vega, 1997).

(4) Isolamento, destacando-se o seu distanciamento físico e emocional da família alargada e da rede de apoio social e institucional, ficando assim, carentes de suporte perante as crises que atravessam. Quando possuem redes informais de apoio, as mesmas

caracterizam-se, frequentemente, pela sua precariedade, sendo constituídas por familiares e conhecidos que não providenciam o tipo de ajuda necessária e que, geralmente, compartilham e reforçam as normas e condutas de parentalidade negligente (Gómez et al., 2007; Sousa, 2005).

Estes quatro eixos descrevem famílias que, pelas suas características e fragilidades, encontram-se em situação de grave risco de exclusão social. São famílias caracterizadas pela instabilidade, desorganização, isolamento social, frequentes patologias e problemáticas sociais, assim como, uma diminuída capacidade de resposta face às necessidades dos seus filhos (Alarcão, 2000, Nogueira, 2010). Em famílias multiproblemáticas, a qualidade da relação parental pode funcionar, em última análise, como um fator determinante de exclusão social.

### **2.3 Famílias em Exclusão Social, Relação Parental e Parentalidade**

O conceito de parentalidade, de acordo com Davies (2000) remete-nos para o processo de promoção de suporte físico, emocional, psicológico, social, moral e intelectual da criança, desde a infância até à idade adulta. Ou seja, este conceito refere-se à atividade de promoção do crescimento da criança, indo além da relação e dos cuidados biológicos, assentando em determinadas funções da família, já referenciadas por nós anteriormente. A parentalidade possui um impacto significativo no desenvolvimento psicoemocional da criança (Cummings, Davies, & Campbell, 2000), por isso quando desajustada, pode potenciar a vulnerabilidade da criança face, por exemplo, à capacidade de se autorregular (Goodman & Gotlib, 1999 in Nogueira, 2011).

Uma importante dimensão da parentalidade são os estilos parentais. Os diferentes estilos parentais são geralmente definidos tendo em conta as variações da responsividade e exigências parentais (Darling & Steinberg, 1993 em Alves, 2009). As pesquisas efetuadas sugerem que os estilos parentais se encontram fortemente associados ao desenvolvimento social e emocional da criança (Baumrind, 1971 em Nogueira, 2010; Maccoby & Martin, 1983 em Nogueira, 2010; Parke & Buriel, 1998 em Nogueira, 2010). Diversos estudos (p.e. Hardy, Power & Jaedicke, 1993; Kliewer, Fearnow, & Miller, 1996 em Nogueira, 2010) apontam para o facto de uma parentalidade responsiva (aceitação, suporte, simpatia) encontrar-se significativamente relacionada com elevados níveis de regulação emocional e níveis baixos de emoções

negativas observadas na criança. Por outro lado, a parentalidade negativa (p.e., hostilidade, controlo psicológico, falta de sensibilidade) encontra-se associada a níveis elevados de sintomatologia depressiva e desregulação emocional (Morris, Silk, Steinberg, Sessa, Avenevoli & Essex, 2002 em Nogueira, 2010).

Outra dimensão da parentalidade é o investimento parental. O investimento parental relaciona-se com o grau em que o adulto se compromete na tarefa de pai/mãe, no sentido de proporcionar um desenvolvimento ótimo da criança. Bradley, Whiteside-Mansell & Brisby, (1997), definem investimento parental<sup>4</sup> ou investimento socio emocional como a “ (...) quantidade de alegria e prazer que o pai/mãe experimenta com o filho, no desejo em estar com ele, nas expressões de afeto que lhe são direcionadas, na sensibilidade e responsividade face às necessidades, no grau de preocupação com o bem-estar da criança, na aceitação do papel parental e finalmente, em escolhas consistentes por parte dos pais em agir no melhor interesse do filho” (Gameiro, 2008, p. 6). Serra, Quintas, Alves, Oliveira e Serôdio (2012) num estudo com mães vítimas de violência doméstica concluem que estas apresentam um menor Investimento e Envolvimento Parental, devido essencialmente, à dimensão Conhecimento e sensibilidade.

De acordo com Bradley (1997) e Caldwell, os fatores pessoais e contextuais que afetam o investimento parental parecem também afetar o envolvimento parental, ou seja, a interação propriamente dita dos pais com a criança (Greenberger & Golberg, 1989 em Alves, 2009). Assim, para os autores, a qualidade e extensão do envolvimento dos pais nas crianças parece resultar do próprio investimento, sendo que a qualidade do investimento na criança parece fortemente associada à parentalidade, mais do que a qualquer aspeto da personalidade.

Segundo Lima (2009), a responsabilidade parental é a dimensão do envolvimento paterno menos estudada (Pleck & Masciadrelli, 2004 em Lima, 2009) por ser considerada de difícil operacionalização. Efetivamente, a responsabilidade faz apelo a um conjunto de manifestação de natureza diversa, comportamental, afetiva e cognitiva,

---

<sup>4</sup> Este construto multidimensional contempla três dimensões: Prazer, Conhecimento e sensibilidade e Aceitação do papel parental. O Prazer reflete-se através dos sentimentos que os pais experimentam com o filho, incluindo alegria, afeto e desejo de passar mais tempo com a criança; Conhecimento e sensibilidade aponta para a capacidade do adulto para responder perante as necessidades da criança; por fim, a Aceitação do papel parental consiste na aceitação do filho e do próprio papel parental, refletindo-se em escolhas consistentes por parte dos pais para agir no melhor interesse do filho (Alves, 2009).

nem sempre facilmente observável (Lima, 2009). Entenda-se por responsabilidade parental o envolvimento, direto ou indireto, da figura parental em atividades onde o bem-estar, a segurança e as necessidades da criança sejam assegurados (Lima, 2009). Este autor<sup>5</sup> organiza estas atividades segundo as cinco tarefas básicas parentais de Bradley e Caldwell em 1995 (já descritas no ponto 1): cuidados básicos, estimulação, apoio emocional, estrutura e supervisão.

Na pesquisa efetuada não se encontraram estudos que relacionassem famílias em exclusão social, e/ou famílias multiproblemáticas, envolvimento parental e, concretamente, responsabilidade parental. Contudo, como conclui Nogueira (2010) estas famílias acarretam consigo diversas desvantagens que afetam a qualidade da sua parentalidade e da relação parental e a adaptação psicossocial da criança. Já em 1988, Barudy, conclui pela existência de um grau diminuto de competência parental e um elevado grau de negligência agregados familiares com condições precárias e vulneráveis. Recorde-se ainda que um dos eixos descritivos das famílias multiproblemáticas apresentado por Gómez e colegas (2007) aponta claramente para uma elevada probabilidade de abandono das funções parentais neste tipo de agregados.

Vários estudos sugerem a existência de uma correlação entre o ambiente familiar e o próprio funcionamento psicossocial dos pais e da criança (Valiente, Lemery-Chalfant & Reiser, 2007 em Alves, 2009). Belsky (1984) destaca três domínios capazes de interferir, direta ou indiretamente, na relação parental<sup>6</sup>: os recursos psicológicos dos pais; as características da criança e as fontes contextuais de *stress* e suporte.

Relativamente aos pais, o autor destaca a personalidade, maturidade e a saúde psicológica como fatores que contribuíam para o desenvolvimento da criança, nomeadamente ao nível da segurança emocional, independência comportamental e desenvolvimento cognitivo. Por exemplo, de acordo com Teti (1996 em Alves, 2009), mães deprimidas contribuíam para um ambiente disruptivo, hostil e de rejeição, o que se refletia no desenvolvimento da criança. Morawska, Winter e Sanders (2009)

---

<sup>5</sup> No enquadramento metodológico será apresentada e descrita a Escala de Responsabilidade Parental, instrumento utilizado neste estudo e criado por Lima e colegas (2009).

<sup>6</sup> De acordo com o autor, o impacto indireto na criança acontece quando os fatores apresentados, influenciam o funcionamento psicológico dos pais, o qual se pode manifestar na parentalidade e, em última instância, no desenvolvimento da criança.

acrescentam, ainda, que o baixo nível de conhecimento e confiança ao nível do exercício da parentalidade podem funcionar como fatores de risco para uma relação parental disfuncional. Já Serra e colegas (2012) encontraram níveis de Investimento e Envolvimento Parental mais baixos nas mães que apresentam níveis de Pós-Stress Traumático mais elevados por serem vítimas de violência doméstica.

No que se refere à criança, Belsky (1984) destaca o temperamento e, em particular, determinados estilos comportamentais de difícil gestão. Em concordância com o exposto, Robert, Corwyn & Robert (2008) referem que as crianças que apresentam um temperamento mais difícil parecem “contribuir” para uma prestação de cuidados mais pobres promovendo o agravamento dos problemas de comportamento. Do mesmo modo, Bradley e colegas (1997) relacionando o temperamento da criança com as dimensões do Investimento Parental concluem uma correlação negativa entre o temperamento da criança e a Aceitação do papel parental

Relativamente ao contexto, destaca-se o suporte social que parece refletir-se na relação parental através da promoção do suporte emocional (p.e. segurança e aceitação); das expectativas sociais (p.e. orientar a crianças sobre os comportamentos desejados) e da prestação de cuidados (p.e. ajudar na realização dos trabalhos). Por sua vez, relativamente às fontes de *stress* destacam-se a relação marital, a rede social de apoio (p.e. isolamento) e o emprego (p.e. estatuto e condições profissionais). O autor considera, aliás, a qualidade da relação marital como sendo o fator capaz de apresentar maior impacto no funcionamento parental seguido, imediatamente, pela rede social de apoio.

## **2.4 Famílias em Exclusão Social, Maus Tratos Infantis e Institucionalização**

Os maus-tratos à criança começam a ser reconhecidos como um dos maiores problemas sociais dos dias de hoje. Apesar da atualidade do tema, a violência contra as crianças está longe de ser um problema novo na história da humanidade. Ele assumiu, nos últimos tempos, uma significativa visibilidade social, para a qual tem contribuído fortemente a sua divulgação pelos *media*. (Azevedo e Maia, 2006)

Atualmente, em Portugal, é a lei 147/99 de 1 de Setembro que organiza e define as diretrizes de atuação em situação de risco ou perigo da criança. Assim, a promoção

dos direitos e proteção da criança e do jovem em perigo, de acordo com esta lei deve atender aos interesses superior da criança e do jovem, ser efetuada o respeito pela intimidade, pelo direito à imagem e pela reserva da sua vida privada, ser precoce, ser mínima, ser apenas a necessária e a adequada à situação de perigo, responsabilizar os pais relativamente aos deveres para com os filhos, dar prevalência às medidas que integram a criança ou jovem na sua família, ter em atenção a informação devida à criança e ao jovem, aos pais, ao seu representante legal ou à pessoa que tenha a sua guarda de facto, sobre os seus direitos, ter em atenção o direito da criança e do jovem a serem ouvidos (Decreto Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro).

O conceito de maus tratos às crianças designa “*qualquer forma de tratamento físico e (ou) emocional, não acidental e inadequado, resultante de disfunções e (ou) carências nas relações entre crianças ou jovens e pessoas mais velhas, num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança e (ou) poder. Podem manifestar-se por comportamentos ativos (físicos, emocionais ou sexuais) ou passivos (omissão ou negligência nos cuidados e (ou) afetos). Pela forma continuada em que acontecem, privam o menor dos seus direitos e liberdades, afetando, de forma concreta ou potencial, a sua saúde, desenvolvimento (físico, psicológico e social) e (ou) dignidade*”. (Magalhães, 2005, p.5).

São vários os modelos teóricos desenvolvidos sobre os maus tratos infantis intrafamiliares, com diferentes ênfases e perspetivas: vulnerabilidades biológicas e psicológicas da criança; psicopatologia dos pais; enquadramento socio estrutural do agregado; perspetivas centradas na relação parental, perspetivas ecológicas, entre outros (Azevedo e Maia, 2006). Gradualmente, o enfoque foi se descentrando dos intervenientes nas dinâmicas violentas e foi sendo alargado à comunidade e ao meio envolvente. “*Os partidários dos modelos sociológicos atribuem especial importância à influência dos fatores socioeconómicos e socioculturais, conjugando a influência do stress social com aspetos do meio cultural e com a dinâmica da família*” (Azevedo e Maia, 2006, p. 67). Há autores que defendem que a própria cultura pró violência que existe numa comunidade poderá constituir-se como um importante fator de risco para a emergência e manutenção dos maus tratos infantis intrafamiliares.

No âmbito dos maus tratos infantis intrafamiliares existem (e coexistem) diferentes tipologias. A mais habitual é referenciada, por exemplo, por Teresa Magalhães (2005): maus tratos físicos, maus tratos emocionais, abuso sexual e

negligência. Dadas as características dos participantes deste trabalho e para não nos alargarmos na abordagem de temas que, apesar de pertinentes, transcendem a amplitude desta dissertação, será apenas abordada a negligência enquanto forma de mau trato.

A negligência constitui um comportamento regular de omissão, relativamente aos cuidados a ter com um menor, não lhe sendo proporcionada a satisfação das suas necessidades em termos de cuidados básicos de higiene, alimentação, segurança, educação, saúde, afeto, estimulação no apoio, no contexto dos recursos disponíveis pela família ou cuidadores (Magalhães, 2005). Deste comportamento resulta um dano na saúde e (ou) desenvolvimento físico e psicossocial do menor. Pode ser voluntária (com intenção de causar dano) ou involuntária (resultante, em geral, da incompetência dos pais para assegurar os cuidados necessários e adequados). Assim, a negligência pode ocorrer de forma consciente por parte das figuras maltratantes, ou produzir-se como uma manifestação de ignorância, falta de informação ou formação ou incapacidade parental para proteger e cuidar das crianças (Azevedo e Maia, 2006). Referindo-se ao abandono, Martínez Roig e De Paúl (1993) salientam que este seria o grau extremo da negligência.

Alguns autores optam por dividir as práticas de negligência em duas categorias, negligência física e a negligência psicológica. A primeira corresponde à falta ou não satisfação de cuidados e recursos fundamentais e disponíveis na forma social à criança, sob a forma de rejeição por parte de qualquer adulto que seja próximo à criança, comprometendo o seu funcionamento e desenvolvimento (Formosinho, 2002). A segunda forma refere-se à falta permanente de resposta por parte dos cuidadores às solicitações da criança, através de sinais expressão emocional e comportamento de vinculação e interação, não se verificando iniciativa de contacto por parte dos adultos para com a criança (Formosinho, 2002).

Na tipologia de Barudy (1998) a negligência insere-se nos maus tratos passivos. Este tipo de maus tratos é, segundo este autor, o resultado de uma postura deliberada ou extraordinariamente negligente por parte das pessoas responsáveis pela criança que não fazem o necessário para satisfazer uma ou mais necessidades consideradas importantes para o seu desenvolvimento físico, intelectual, emocional ou social.

Este comportamento caracteriza-se, essencialmente, por gestos de omissão, o que diminui a visibilidade do fenómeno e o torna mais difícil de detetar. Polansky e Chalmers (1981, em Azevedo e Maia, 2006) expressam bem esta situação quando dizem

que a negligência é um fenómeno silencioso e fácil de negar, uma vez que se reporta a ações não realizados. Pode-se descobrir através de sequelas deixadas nas crianças que são suas vítimas, ainda que permaneça praticamente invisível até que se tratem os seus efeitos a médio e longo prazo. Apesar desta aparente invisibilidade, a generalidade dos investigadores considera ser este o tipo de maus tratos mais frequente e simultaneamente um dos mais graves, o que levou Martínez Roig e De Paúl (1993) a alertarem para o facto de não se dever esperar que a criança apresente manifestações claras ou seja vítima de um acidente, para se detetar este tipo de maus-tratos. De acordo com o relatório da CNCJR (2011), as situações de perigo referenciadas às CPCJ incidem, maioritariamente, em cinco problemáticas: negligência (38,2%), exposição a modelos de comportamento desviante (17,5%), abandono escolar (13,3%), maus tratos psicológicos-abuso emocional (13%) e os maus tratos físicos (7,1%).

Não é possível estabelecer uma correlação simples entre o tipo de maus tratos e as suas consequências a longo prazo, dado que a maior parte destes casos são mistos e a todos eles estão subjacentes os maus tratos emocionais, os quais, pela sua natureza são difíceis de identificar e controlar. No caso da negligência emocional associada a situações de pobreza extrema é muitas vezes difícil, se não impossível, distinguir entre as consequências deste tipo de negligência e as consequências da pobreza associada às condições de precaridade em que muitas crianças vivem.

De uma forma genérica a todos os tipos de maus tratos, os fatores de risco nos pais são o baixo nível socioeconómico e cultural, antecedentes de maus tratos na infância, ausência de hábitos de trabalho, mudanças frequentes de parceiros e de residência, hábitos de alcoolismo ou consumo de drogas, *stress* parental, acontecimentos de vida. (Machado & Gonçalves, 2002). Os pais maltratantes parecem ser menos capazes de reconhecer e aceitar as perspetivas e experiências únicas sendo menos recíprocos, mais egocêntricos, inconscientes e intrusivos nas suas práticas disciplinares e manifestando uma menor qualidade emocional nas interações familiares. (Chamberlain & Patterson, 1995).

Magalhães (2002), sintetiza desta forma as principais características dos pais negligentes: a) alcoolismo, toxicod dependência; b) perturbação da saúde mental ou física, antecedentes de comportamento desviante; c) personalidade imatura e impulsiva; baixo autocontrole e reduzida tolerância às frustrações; grande vulnerabilidade ao stress; baixa

autoestima; d) atitude intolerante, indiferente ao excessivamente ansiosa face às responsabilidades relativas à criação dos filhos, conduzindo à falência do sistema comunicacional de retroação; e) incapacidade para admitirem que o filho foi ou possa ser maltratado e incapacidade para lhe oferecer proteção no futuro; f) antecedentes de terem sofrido maus tratos infantis; g) idade muito jovem, sobretudo as mães; h) gravidezes muito próximas; i) baixo nível económico e cultural, inexperiência e falta de conhecimentos básicos sobre o processo de desenvolvimento da criança; j) desemprego; k) perturbações no processo de vinculação com o filho.

Perante estas características dos pais, no geral, os filhos são crianças “difíceis”, com baixa auto estima e imaturidade, sem expectativas em relação ao futuro, com dificuldades intelectuais, de aprendizagem, de linguagem e de integração.

Os principais sintomas de negligência podem ser assim elencados:

- Atraso nas aquisições sociais e em todas as áreas da maturidade (linguagem, motricidade, socialização);
- Perturbações do apetite e comportamentos estranhos, como o roubo de alimentos e tendência a enfartar-se com comida;
- Perturbações do sono, sonolência, apatia, depressão, hiperatividade e agressividade;
- Perturbações de aprendizagem e absentismo escolar;
- Pobre relacionamento com outras crianças, condutas para chamar a atenção dos adultos
- Tendência à fantasia;
- Comportamentos antissociais
- Falta persistente dos pais ou cuidadores na procura ou acompanhamento dos menores na escola e nos cuidados de saúde (ex. incumprimento do calendário de vacinas).

Perante as dificuldades parentais, a alternativa para estas crianças muitas vezes é a institucionalização. O acolhimento em instituição enquanto medida de promoção e

proteção, integrada na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em perigo (Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro) deve ser sempre o último apeadeiro de uma viagem onde foram avaliadas e esgotadas todas as outras hipóteses que privilegiam a manutenção da criança no seu meio familiar. Acredita-se que o lugar certo para uma criança é o seu próprio lar e, só depois de se ver esgotadas estas possibilidades, se deve pensar num lar substituto; no entanto, assiste-se a um aumento do número de crianças institucionalizadas, visando dar-lhes as condições de desenvolvimento e bem-estar que não são asseguradas pela família (Alberto, 2002).

O acolhimento institucional de crianças e jovens implica, assim, a assunção, por parte das instituições, das responsabilidades educativas ao nível jurídico, moral, social e escolar, atribuídas geralmente aos progenitores biológicos. Estas responsabilidades, implicando a substituição temporárias das famílias de origem, incluem o suporte das crianças e jovens no seu desenvolvimento físico, através da prestação de cuidados de alimentação e de saúde e no seu desenvolvimento psicológico, promovendo o seu equilíbrio emocional, desenvolvimento cognitivo e afetivo. Todos estes cuidados deverão ser prestados tendo em conta a idade da criança e do jovem, o seu género, origens sociais, percursos de vida e características individuais de personalidade.

O acolhimento de crianças e jovens em instituições seja esta pública ou privada, é enquadrada legalmente, como já referi anteriormente, pela LPCJP, que o define como a *“colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamento de acolhimento permanente e de uma equipa técnica que lhes garantam os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcionem condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral”* (Artigo 49.º).

O fraco investimento na intervenção preventiva no seio das famílias que apresentam comportamentos de risco, poderá ser uma das causas principais para que o recurso ao acolhimento institucional seja frequente, pois torna-se a resposta imediata e exequível para sanar o perigo em que se encontra a criança. Esta realidade traduz-se claramente no elevado número de crianças e jovens acolhidas em instituição. Juntamente com a Espanha e a Grécia, Portugal figura entre os países da União Europeia com maior percentagem de crianças/jovens sob cuidados residenciais (Madge, 1994).

Há quatro aspetos que estão intimamente associados ao processo de institucionalização de crianças em risco e que poderão ter implicações negativas nas mesmas: a) sentimentos de punição traduzem a perceção por parte da criança, de que está a ser ela própria punida; b) demissão/diminuição da responsabilização familiar, a função do pai foi, de certo modo, desqualificada; a família afasta-se mais da criança; c) estigmatização e discriminação social, a nível social são desenvolvidas “imagens” sociais dos indivíduos institucionalizados, que vão, por um lado, levar à construção de estereótipos e ao desenvolvimento de preconceitos por parte da sociedade face a esses mesmos indivíduos, conduzindo a uma discriminação social; por outro, e partindo da interiorização dessas “imagens” sociais, os próprios indivíduos institucionalizados vão desenvolver processos de diferenciação negativa, pela auto desvalorização e auto discriminação (Medeiros & Coelho, 1991); d) função de controlo social/reprodução das desigualdades sociais, poderá ter como função, não apenas proteger a criança, mas controlar socialmente certas famílias, de grupos sociais e culturais determinados. Admite-se a existência de maltrato em todos os estratos sócio - económicos, mas as populações institucionalizadas refletem apenas os estratos sócio - económicos mais desfavorecidos (Wolfe, 1985).

A experiência de institucionalização nunca é fácil, criando na criança, já por si muito fragilizada, grandes níveis de angústia de separação e sentimentos de perda, abandono e desamparo. São, na sua maioria, crianças que em determinado momento da sua vida viram o vínculo aos pais (ou a outros de referencia) ser ameaçadas ou quebradas. Crianças e jovens que trazem consigo histórias de vida complicadas, com diversas dificuldades e problemáticas (absentismo escolar, comportamentos agressivos, práticas de pequenos furtos, consumo de drogas leves, irrequietude...) todas elas sintomáticas da sua desorganização ou não organização interior. A criança institucionalizada deseja regressar ao tempo mítico anterior à separação e isto é acompanhado por dois mecanismos que bloqueiam a capacidade de pensar (negação e clivagem), no fundo, o desejo de voltar para casa é alimentado pela idealização dos seus pais (Strecht, 2002). Apesar de tudo, a criança tende a proteger os seus pais e a viver este dilema com ambivalência, muitas vezes geradoras de grande ansiedade.

Nesta medida, os jovens institucionalizados experienciam reações que podem ser interpretadas como sinais de *stress*, junto com mecanismos de defesa, estando suscetíveis a sofrer perturbações desenvolvimentais se a institucionalização se prolongar

(Marrone, 1998). O isolamento tendencialmente gera ansiedade e outros sentimentos de dor, incluindo raiva e depressão. A privação completa de cuidados primários e apoio afetivo pode ter um efeito permanente no desenvolvimento da personalidade e na capacidade de formar, sustentar e desfrutar das relações

No acolhimento deve-se ter sempre em conta o forte impacto emocional que normalmente esta mudança implica para a criança/jovem, nomeadamente pelas profundas modificações no ambiente de vida. É necessário acompanhá-lo nas diversas fases da sua adaptação, ajudando-o a integrar-se. É importante ter muita atenção aos riscos que importa minimizar, como os de perda de vínculo afetivo, perda de identidade, desenraizamento, receio da mudança, tendência a rejeitar a integração, auto culpabilização ou sensação de estar a sofrer uma punição. Nesta atuação importa a adoção de um modelo a seguir, baseado nos Direitos, Princípios e Valores do dever do cuidador.

### 3 Enquadramento Metodológico

O presente trabalho consiste num estudo sobre adolescentes com medida de acolhimento institucionais oriundos de famílias em risco de exclusão social, potencialmente multiproblemáticas. Quando a família falha nas suas funções protetoras e socializadoras, a institucionalização é por vezes a única alternativa, obrigando a um afastamento do meio familiar de origem. Frequentemente, mesmo na presença de cenários de maus tratos ou negligência parental, as crianças e jovens retiradas preferem estar inseridos num seio familiar (Magalhães, 2004) levando a que o processo de adaptação seja vivenciado de forma problemática. De facto, a institucionalização é frequentemente acompanhada de sentimentos ambivalentes e abandonicos (Alberto, 2002).

Face a polémica que sempre rodeou as medidas de acolhimento institucional e, por outro lado, o aumento da frequência da sua aplicação pelos tribunais portugueses (Relatório CPCJ, 2010) torna-se relevante perceber que fatores estão associados a estas famílias, pelo menos no distrito de Bragança e Vila Real, que levou a que este tipo de medidas fosse posta em prática.

Este estudo focaliza-se na perceção que jovens institucionalizados e respetivas mães detêm sobre dimensões da parentalidade como o investimento parental e a responsabilidade parental. A opção por estas dimensões teve subjacentes motivos predominantemente pragmáticos: existência de adaptações para a população portuguesa e, por outro lado, a própria faixa etária dos jovens. No entanto, tendo em linha de conta, tanto o que a literatura aponta como fatores de risco associados a dinâmicas maltratantes (e, conseqüentemente) aos motivos subjacentes à opção por medidas de acolhimento institucional como, o nosso interesse em avaliar o funcionamento destas famílias em diferentes níveis de análise, decidiu-se ainda encontrar uma medida que permite avaliar o nível de problematicidade destas famílias, obrigando à avaliação de outras dimensões familiares como a estrutura, organização, funcionamento, suporte social, etc.

### 3.1. Hipóteses de investigação

Nesta investigação delineamos algumas hipóteses com base na pesquisa bibliográfica efetuada.

**Hipótese 1** - As mães revelam comprometimentos ao nível do investimento parental.

**Hipótese 2** - A avaliação dos jovens institucionalizados sobre a responsabilidade assumida por ambas as figuras parentais revela valores mais baixos do que a realizada por jovens não-institucionalizados.

**Hipótese 3** – A avaliação da responsabilidade parental por parte dos jovens institucionalizados revela um menor comprometimento do que a autoavaliação das mães.

**Hipótese 4** – A avaliação da responsabilidade parental por parte dos jovens institucionalizados sobre a figura paterna revela um menor comprometimento do que a mesma avaliação relativa à figura materna.

**Hipótese 5** – As mães que participaram neste estudo não apresentam valores mais elevados de psicopatologia que a população normativa.

**Hipótese 6** – Os agregados familiares avaliados constituem-se como famílias multiproblemáticas.

As hipóteses 1, 2, 3 e 4, surgiram na necessidade de avaliar a qualidade das dinâmicas familiares, assim como a perceção que os jovens e respetivas mães detêm sobre funções, como o investimento socioemocional e a responsabilidade parental. Vários autores (MacCoby e Martins, 1983; Belsky, 1984) defendem a importância das práticas e estilos educativos no processo de socialização da criança englobando funções psicossociais, pedagógicas e ainda o próprio desenvolvimento da criança, o que parece justificar uma maior relevância atribuída a estes fatores enquanto determinantes da relação parental. Dados os fatores de risco associados a estas famílias será provável encontrar comprometimentos em termos das dinâmicas e funcionamentos familiares (p.e. Chamberlain & Patterson, 1995) contudo, a perspetiva que os filhos detêm sobre as suas famílias é frequentemente idealizado e afastado da realidade. (p.e. Alberto, 2006).

Lima (2009) já tinha encontrado avaliações diferenciais por parte do jovem na sua visão sobre a responsabilidade parental consoante a figura em análise, constatação que nos parece ser independente das faixas etárias dos participantes e mesmo dos seus meios de origem. De uma maneira geral, os papéis parentais resultam de representações sociais partilhadas pela comunidade alargada e transmitidas por instituições para além da família, como a escola ou a igreja.

A investigação tem evidenciado a existência de uma associação clara, direta ou indireta, entre o bem-estar psicológico da mãe e a qualidade da relação parental (Davies, 2000). Por exemplo, como é consensualmente reconhecido, a depressão materna tem efeitos negativos na qualidade da interação mãe-criança (Essex, Klein, Meich & Smider, 2001). Parece-nos, no entanto, que apesar dos comprometimentos que estas mães apresentarão nas suas competências parentais, de uma forma geral, o seu funcionamento psicológico não será marcado por um registo psicopatológico relevante. Efetivamente as principais abordagens teóricas sobre as famílias maltratantes (cf. Azevedo & Maia, 2002) têm evoluído de modelos centrados nos défices particulares das figuras parentais, concretamente psicopatológicos, para modelos mais amplos, de natureza ecológica. Daí o interesse em avaliar a multiproblematicidade destas famílias.

O conceito de família multiproblemática foi operacionalizado por Cancrini, Gregorio e Nocerino (1997) por indicadores precisos em dimensões específicas: presença simultânea em dois ou mais membros da família de comportamentos problemáticos severos e estáveis no tempo; insuficiência grave, sobretudo dos pais, nas atividades funcionais e relacionais e no desenvolvimento familiar; fragilidades dos limites; estruturação de uma relação crónica de dependência com os serviços sociais; desenvolvimento de algumas modalidades pouco usuais de comportamentos sintomáticos nos sujeitos, etc. Mais recentemente, Gómez e colegas (2007) definiram quatro eixos operacionais que permitem avaliar de forma mais ampla e também mais sistemática a referida noção. Já tivemos ocasião de apresentar os referidos eixos, no entanto eles voltarão a ser retomados no ponto dos Resultados.

### 3.2. Instrumentos e Medidas

#### *Brief Symptom Inventory (BSI)*

O BSI foi criado em 1982 por Derogatis, tendo sido adaptado para a população portuguesa em 1999 por Canavarro. É um inventário de 53 itens (ver anexo 7), agrupados em escalas clínicas e não clínicas que avalia sintomas psicopatológicos organizados em nove dimensões de sintomatologia (*Somatização, Obsessão compulsão, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo*) e três índices globais. O *Índice Geral de Sintomas* (IGS) representa a média total e dá conta do funcionamento psicopatológico; o *Total de Sintomas Positivos* (TSP) corresponde à soma dos resultados dos itens assinalados com resposta diferente de zero (logo, identificando a presença do sintoma) e o *Índice de Sintomas Positivos* (ISP) encontrado dividindo o somatório de todos os itens pelo TSP.

A idade de aplicação do instrumento não deve ser inferior a 13 anos e a participante deve classificar o grau em que cada problema a afetou durante a última semana, numa escala do tipo *likert* que vai desde 0 (“*Nunca*”) a 4 (“*Muitíssimas vezes*”).

A vantagem em utilizar o *BSI* reside no facto deste ser um instrumento de avaliação de largo espectro, permitindo avaliar uma diversidade de sintomas, fornecendo indicadores úteis, principalmente quando conjugado com outros instrumentos de avaliação direcionados para o objeto de estudo. Os estudos psicométricos efetuados na versão portuguesa (Canavarro, 1999) revelaram que a escala apresenta níveis adequados de consistência interna para as nove escalas, com valores de *alfa de Cronbach* entre 62 (*Psicoticismo*) e 80 (*Somatização*) e coeficientes teste-reteste entre 63 (*Ideação Paranóide*) e 81 (*Depressão*).

No presente estudo calculamos o valor de consistência interna para todos os fatores do *BSI*. Os valores situam-se entre  $\alpha = .59$  e  $\alpha = .83$ , mais especificamente: *Somatização*,  $\alpha = .77$ ; *Obsessões-Compulsões*,  $\alpha = .76$ ; *Sensibilidade Interpessoal*,  $\alpha = .75$ ; *Depressão*,  $\alpha = .76$ ; *Ansiedade*,  $\alpha = .82$ ; *Hostilidade*,  $\alpha = .59$ ; *Ansiedade Fóbica*,  $\alpha = .83$ ; *Ideação Paranóide*,  $\alpha = .61$  e *Psicoticismo*,  $\alpha = .61$ . O valor total da escala (*Índice Geral de Sintomas*) tem um  $\alpha$  de 95. A análise psicométrica indica que no geral a escala tem boa consistência interna, apresentando valores elevados. De facto, estes valores são consistentes com aqueles obtidos por Canavarro (1999).

### ***Escala de Responsabilidade Parental (ERP)***

A ERP foi desenvolvida por Lima (2009), sendo composta por 27 itens que visam avaliar a perceção da criança sobre a forma como os pais assumem as responsabilidades parentais. Este conjunto de 27 itens é apresentado separadamente ora para a mãe, ora para o pai, tendo sido elaborada para ser respondida para crianças entre os 8 e os 10 anos de idade<sup>7</sup>. A resposta às questões é dada numa escala de 5 pontos, rotulados da seguinte forma: “nunca”, “raramente”, “algumas vezes”, “muitas vezes” e “sempre” (0 – 5). Como os 27 itens dizem respeito a diferentes dimensões relativas à promoção de responsabilidades parentais na vida da criança, tiveram que ser feitas pequenas alterações nos tempos verbais de alguns itens, de forma a se adaptar aos jovens deste estudo, uma vez que estão institucionalizados e, por consequência só têm contacto com a família aos fins de semana e nas férias escolares. Apesar da diferença de idades entre as amostras dos diferentes estudos de validação da ERP e a média de idades dos nossos participantes, não se efetuou qualquer adaptação aos conteúdos dos itens, entendendo que a sua abrangência permitira também adequar-se às especificidades relacionais de sujeitos mais velhos. Com o consentimento do autor, optou-se ainda por realizar outra adaptação. Como se visava ainda avaliar estes mesmos itens na perspetiva de ambas as figuras parentais, alterou-se a formulação dos itens de modo a cumprir este objetivo (o autor realizou este mesmo processo no decorrer dos seus estudos de elaboração e testagem da escala). Como, se constatou que o acesso às figuras paternas dos jovens institucionalizados era muito difícil, em muitas situações quase impossível, teve que se abandonar a ideia inicial de aceder à autoavaliação desta figura.

A escala é constituída por quatro subescalas relativas às seguintes dimensões: *Cuidados e Interesse* (CI), *Apoio Emocional e Estimulação* (AEE), *Escola* (ESC) e *Autoridade e Disciplina* (AD). CI diz respeito à assunção de responsabilidades implicando o interesse pelos cuidados, atividades e quotidiano da criança (p.e., “... mostra interesse pelo teu dia-a-dia?”); AEE considera o assumir da responsabilidade pelo apoio e bem-estar emocional e, ainda, estimulação (p.e., “... conversa contigo

---

<sup>7</sup> Será conveniente esclarecer desde já que, apesar da faixa etária dos nossos participantes ser superior à referenciada no texto, a nossa opção por este instrumento prendeu-se com o facto de avaliar dimensões que foram consideradas por nós relevantes para o estudo da parentalidade (concretamente devido à sua complementaridade com o Investimento Parental: a responsabilidade parental é uma dimensão da parentalidade mais instrumentalizada e operacional do que a primeira que se prende mais com crenças e valores sobre a criança). Para além disso, não conseguimos encontrar outras escalas, adaptadas à população portuguesa, que medissem as dimensões e os fatores que constituem esta escala.

quando estás preocupado ou triste?”); ESC incide sobre formas que relacionam o envolvimento nas atividades escolares (p.e., “... costumava ir às reuniões da tua escola?”); AD relaciona a responsabilidade com aspetos relativos à autoridade, supervisão (p.e., “... manda lá em casa?”) e disciplina da criança (Lima, 2009).

No presente estudo calculamos o valor de consistência interna para todos os fatores da *ERP*, respetivamente versão sobre o pai, versão sobre a mãe e autoavaliação da mãe: *Cuidados e Interesse*,  $\alpha = .96/\alpha = .93/\alpha = .77$ ; *Apoio Emocional e Estimulação*,  $\alpha = .96/\alpha = .93/\alpha = .77$ ; *Escola*,  $\alpha = .63/\alpha = .61/\alpha = .68$ ; *Autoridade e Disciplina*,  $\alpha = .81/\alpha = .72/\alpha = .58$ . O valor para a escala total é de, respetivamente,  $\alpha = .97/\alpha = .96/\alpha = .85$ . Estas análises indicam que, no geral, existe uma boa consistência interna das subescalas, apresentando valores globalmente elevados, principalmente nas primeiras duas dimensões. Este padrão de valores vai ao encontro do encontrado pelo autor da escala (Lima, 2009): *Cuidados e Interesse*  $\alpha = .87$ ; *Apoio Emocional e Estimulação*  $\alpha = .86$ ; *Escola*  $\alpha = .65$ ; *Autoridade e Disciplina*  $\alpha = .51$  e *Escala Total*  $\alpha = .91$ .

### ***Escala de Investimento Parental na Criança (EIPC)***

Esta escala foi criada em 1997 por Bradley Whiteside-Mansell e Brisby, datando a versão portuguesa de 2008 e tendo sido efetuada por Gameiro e Moura – Ramos. É constituída por 19 itens (ver anexo 6), numa escala tipo *likert*, de 4 pontos, desde 1 (concordo fortemente) a 4 (discordo fortemente). A escala destina-se a avaliar o investimento parental apresentando três fatores distintos (Gameiro et al., 2008): (1) *Aceitação do papel parental*, que se reflete em escolhas consistentes por parte dos pais em agir no melhor interesse do filho (p.e. “Criar uma criança é tão exigente. Estou desejoso/a por um tempo mais tardio na minha vida em que possa ter tempo para mim”); (2) *Prazer*, alegria que os pais experimentam com o filho, incluindo afeto e desejo de passar mais tempo com a criança (p.e. “Estou sempre a gabar-me acerca do/a meu/minha filho/a aos meus amigos e família”); (3) *Conhecimento e sensibilidade* perante as necessidades da criança (p.e. “Se se elogiam muito as crianças, elas tornam-se vaidosas”).

Estes três fatores apresentam  $\alpha$  de Cronbach de, respetivamente, .73; .68 e .69. No presente estudo calculámos o valor de consistência interna destes mesmos três fatores

(1) *Aceitação do papel parental*,  $\alpha = .62$ ; (2) *Prazer*,  $\alpha = .62^8$ ; (3) *Conhecimento e sensibilidade*,  $\alpha = .59$ . O valor de consistência interna para a escala na sua totalidade é de  $\alpha = .52$ . De forma geral a escala não revela elevada consistência, tendo apenas valores marginalmente aceitáveis.

Como vantagem a salientar da aplicação da EIPC importa referir a brevidade e facilidade da sua aplicação, evitando o recurso a técnicas, exigentes, demoradas e dispendiosas. Contudo, é também este fator que pode tornar frágil a sua aplicação em contexto clínico ou de investigações que tenham como objetivo estudar este constructo em profundidade (Alves, 2009).

### ***Escala de Funções da Rede de Suporte Social da Família***

Esta escala (ver anexo 5) está baseada na Escala de Suporte Social do Agregado Familiar de Dunst (1998), traduzida e adaptada pelo Centro de Estudos e Apoio à Criança (CEAC/CRSS de Lisboa e Vale do Tejo). Consiste, muito sumariamente, num conjunto de 12 itens referentes a tipos de suporte social habitualmente assegurados por entidades formais ou informais. A escala de resposta tem cinco pontos que vão de “Nunca” a “Muitíssimas Vezes”, sendo ainda inquirido ao respondente qual a entidade que assegura o tipo de apoio referenciado.

O valor de consistência interna dos 12 itens é adequado,  $\alpha = .75$ . Assim, calculámos um valor médio desta escala. Verificamos que as mães reportam um valor global indicador de baixo suporte social,  $M = 1.63$ ,  $DP = 0.67$ : em média reportam contar com o apoio de alguém menos do que “por vezes” (comparação com ponto 2 da escala,  $t_{40} = -3.52$ ,  $p = .001$ ). De facto, são 75.6% as mulheres para as quais se verifica um valor médio inferior a 2.

Utilizamos esta escala para operacionalizar o Eixo IV do índice de multiproblematicidade das famílias, pois este destaca o distanciamento físico/emocional destas famílias para com a sua família alargada e para com as redes de suporte social e institucional.

---

<sup>8</sup> Retirando os itens 9 e 13.

### ***Ficha de Caracterização Sociofamiliar***

Este instrumento (ver anexo 8) foi elaborado por Nogueira, Sousa e Serra (2009) tendo por base a *Ficha de Caracterização Individual e Familiar* disponibilizada aos técnicos de acompanhamento da medida de Rendimento Social de Inserção pelo Instituto da Segurança Social e o *Perfil de Risco Psicossocial* do Centro de Estudos da Criança da Universidade do Minho. A Ficha está organizada em seis tópicos principais que abarcam diversos dados: Identificação dos progenitores; Identificação do agregado familiar; Identificação habitacional; Identificação dos problemas de saúde do agregado; Serviços que prestam acompanhamento ao agregado; Acompanhamento das crianças por entidades ligadas à proteção da criança e, por último, Indicadores de disfunção familiar.

Esta ficha foi preenchida pelos técnicos de acompanhamento das famílias participantes, uma vez que, alguns dos itens a preencher baseavam-se num parecer técnico, como é o caso do último tópico.

Esta caracterização exaustiva teve como objetivo final a elaboração de um índice operacional de multiproblematicidade da família com base no trabalho de Gómez e colegas (2007). Como referido, estes autores propõem quatro eixos descritivos destas famílias: (1) polisintomatologia e crises recorrentes, (2) desorganização, (3) abandono das funções parentais e (4) isolamento social. Cada um destes eixos enfatiza determinada dimensão do funcionamento e/ou dinâmica do sistema familiar. Associando os eixos entre si, de forma cumulativa, estamos perante um sistema familiar com fortes dificuldades em assumir um estilo de vida “normativo”.

Ao nível do primeiro eixo, estas famílias apresentam uma cadeia de problemas e fatores potencialmente disfuncionais, como precariedade económica e social, níveis elevados de conflito intra e extrafamiliar, ou mesmo consumos de substâncias. Estes fatores interagem entre si, de forma cumulativa e causal, levando à recorrência das situações e mesmo à sua cronificação. Da Ficha de Caracterização<sup>9</sup> do agregado familiar do jovem selecionamos um conjunto de variáveis, que resultam de uma avaliação do

---

<sup>9</sup> De salientar a ausência de um conjunto significativo de dados na maior parte das fichas preenchidas pelos técnicos.

técnico que gere e acompanha o processo, que tornam possível medir este eixo de forma operativa. Concretamente, construímos uma escala do Eixo I que inclui cinco indicadores de disfunção familiar de natureza económico-social: existência de situação económica precária, instabilidade no emprego; desorganização na gestão doméstica, ajuda económica pontual e ajuda económica permanente. A essa escala acrescentamos problemas identificados no agregado, em pelo menos uma das figuras parentais, relativas a problemáticas aditivas e/ou de saúde associadas. Considerou-se que sempre o técnico tinha assinalado três dos cinco indicadores e ainda um problema da área dos comportamentos aditivos em pelo menos uma das figuras parentais, o Eixo 1 estava preenchida. 23 das 41 famílias avaliadas (56%) preenchiam este critério.

O segundo eixo focaliza-se particularmente em torno da estrutura caótica e da comunicação disfuncional. Efetivamente estas famílias pautam-se por ruturas e reconstituições familiares, sendo muito prevalente uma tipologia familiar não nuclear. Para além disso, o relacionamento familiar está marcado pelo conflito entre os vários subsistemas e com a família alargada. Para avaliar este eixo reunimos informação técnica sobre a tipologia atual do agregado, concretamente a existência de tipologias não nucleares e, por outro lado informação relativa à qualidade da relação familiar nos diferentes subsistemas. Verificou-se que 25 famílias tinham uma configuração não nuclear, prevalentemente com núcleo monoparental feminino. Sempre que três dos cinco indicadores da qualidade da relação familiar estavam assinalados e a família tinha uma configuração não nuclear, considerava-se que o Eixo 2 estava preenchido, o que aconteceu em 26.8% das situações (11 famílias).

Relativamente, ao terceiro eixo, a investigação revelou a existência de um grau diminuto de competência parental e um elevado grau de negligência nestes agregados familiares (Barudy, 1998). Considerando que a medida de retirada aplicada a estas famílias não é por si só um indicador objetivo deste eixo, centramo-nos na avaliação do técnico sobre um conjunto de comportamentos parentais que configuram situações de maus tratos (cf. página 6 Ficha Caracterização). Se seis dos 10 comportamentos estavam presentes, independentemente da sua gravidade ou natureza, considerámos que o Eixo 3 estava preenchido. 24.4% das famílias preenchem este critério (10 agregados). De salientar que estes comportamentos parentais são simultâneos à institucionalização da jovem.

### 3.3. Participantes

Participaram neste estudo 41 jovens com idades, 13 rapazes e 28 raparigas, com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos de idade ( $M = 14.59$ ,  $DP = 2, 28$ ) que se encontram a cumprir medida de acolhimento institucional em três instituições da zona Norte do país, duas em Mirandela e outra em Chaves.<sup>10</sup> O tempo médio de institucionalização destes jovens é de cerca de 7 anos ( $M = 7.34$ ,  $DP = 3, 63$ ), sendo o tempo máximo 13 anos. Cerca de 29% (12 jovens) encontram-se a cumprir medida há menos de 5 anos, cerca de 49% (20 jovens) estão há mais de 5 anos mas menos de 10 anos e, por fim, 22% (9) estão em instituição há mais de 10 anos. Naturalmente, destes 9 jovens, sete têm 17 e 18 anos de idade contudo, 71% tem estadias institucionais superiores a 5 anos.

No que se refere aos motivos subjacentes à institucionalização<sup>11</sup>, como já se referiu todos os jovens tem situações de negligência parental, associada ou não à emergência de alguns comportamentos de risco. Em 60% dos jovens (24) identificou-se consumos abusivos de álcool por parte das figuras parentais e em cerca de 32% situações extremas de pobreza<sup>12</sup>. Os maus-tratos físicos foram apenas assinalados para um jovem, enquanto os maus-tratos psicológicos foram reportados para quatro jovens.<sup>13</sup>

O 7º ano é a escolaridade média ( $M = 7.49$ ,  $DP = 2, 08$ ) destes jovens, que varia entre o 4º ano (apenas três jovens) e o 12º ano (apenas um jovem).

Também participaram neste estudo as mães ou figuras maternas de substituição destes jovens (esta identificação foi realizada pelo técnico de referência). Estas possuem como grau médio de escolaridade o 4º ano do ensino básico ( $M = 4.29$ ,  $DP = 2, 85$ ), oscilando a escolaridade entre o analfabetismo e o 9º ano.

---

<sup>10</sup> A média de idades dos dois sexos é equivalente: Sexo masculino,  $M = 13.92$ ,  $DP = 2.40$ ; Sexo feminino,  $M = 14.89$ ,  $DP = 2.20$ ;  $t(39) = -1.28$ , *ns*.

<sup>11</sup> Não temos informação para um participante.

<sup>12</sup> Para os restantes o motivo mais relevante (recordamos que isto resulta da avaliação do técnico) foi negligência sem qualquer outra especificação.

<sup>13</sup> De realçar que estes dados se revestem de alguma controvérsia pois consideramos que a classificação por tipologias realizada pelos técnicos e reportada na Ficha foi demasiado simplista por nunca considerar a possibilidade de mais do que um motivo (por exemplo, os maus-tratos psicológicos encontram-se frequentemente associados à negligência).

### **3.4. Procedimento**

O período de administração decorreu entre Março e Outubro de 2011, tendo os instrumentos sido administrados pela própria e pelos técnicos das próprias instituições, também licenciados em psicologia. A aplicação do protocolo implicava sempre a assinatura do Consentimento Informado quer pelas mães dos jovens institucionalizados, quer pelos próprios jovens (ver anexo 1 e 2). Existiu sempre a preocupação de fazer uma breve apresentação sobre os objetivos do estudo, de explicar o modo de aplicação, confidencialidade, anonimato e a possibilidade de desistência. Foi dada sempre a hipótese aos participantes, de ou serem os próprios a preencher os questionários, ou obter a ajuda da investigadora. A investigadora em alguns casos deslocou-se à residência das famílias, para o preenchimento dos questionários e com os jovens, o espaço ao preenchimento dos questionários foi no gabinete de psicologia existente nas instituições participantes. A duração média das entrevistas foi aproximadamente 60 min. A ficha de caracterização a ser preenchida pelos técnicos era entregue na instituição juntamente com a listagem de jovens que eram participantes no estudo, sendo sempre marcado um prazo para conclusão e entrega das mesmas.

## 4 Apresentação e descrição dos resultados

Nesta seção iremos descrever os principais resultados obtidos, organizados pelas mesmas temáticas que estão subjacentes às hipóteses apresentadas anteriormente.

*Investimento Parental.* Na Tabela 1 apresentamos a comparação dos dados do presente estudo com os valores de referência da EIPC (Gameiro et al., 2008). Os resultados dos testes *t de Student* para uma amostra mostram que, com a exceção de *Aceitação papel parental* que é apenas tendencialmente significativo, todos os valores obtidos são inferiores àqueles descritos por Gameiro (2008). A Aceitação do papel parental reflete as escolhas consistentes dos pais para agir no melhor interesse do filho. Considerando estes resultados podemos afirmar que a hipótese colocada foi confirmada.

Tabela 1. *Escala Investimento Parental na Criança* – Comparação dos resultados da amostra com os dados de referência da EIPC (Gameiro, 2008).

Subescalas EIPC	Mães		Valores de referência (Gameiro, 2008)		<i>t</i> (40)	<i>p</i>
	<i>M</i>	( <i>DP</i> )	<i>M</i>	<i>DP</i>		
APP	16.34	(3.70)	17.43	(2.94)	-1.88	.067
P	19.27	(2.91)	22.24	(2.89)	-6.55	< .001
CS	9.05	(2.00)	15.94	(2.68)	-22.07	< .001
Total	44.66	(5.17)	55.63	(5.38)	-13.60	< .001

Nota: APP= Aceitação do papel parental; P= Prazer; CS= Conhecimento e sensibilidade.

*Responsabilidade Parental.* Os resultados dos testes *t de Student* para uma amostra mostram que todos os valores obtidos nas subescalas e escalas totais apresentados na Tabela 2 são inferiores aqueles apresentados por Lima (2009). Adicionalmente, testámos a apreciação diferencial realizada acerca das figuras paterna e materna. Como podemos constatar pelos valores da Tabela 2, e em linha com o verificado por aquele autor, os jovens consideram que as mães assumem mais responsabilidade parental do que os pais,  $t(40) = -3.95, p < 001$ . Com efeito, a ANOVA de medidas repetidas entrando como fatores intrasujeitos *Figura Parental* (Pai vs. Mãe)

e as 4 *Subescalas da ERP*, e o *Sexo* do jovem como fator intersujeitos revelou apenas os efeitos principais de Figura Parental,  $F(1, 39) = 13.98, p < .001, \eta^2 = .26$ , e de Subescalas da ERP,  $F(3, 117) = 33.54, p < .001, \eta^2 = .46$  (maior efeito restante,  $F(1, 39) = 3.06, ns$ ). O efeito de *Figura parental* corresponde ao resultado acima descrito, que neste caso indica que, através das 4 dimensões de responsabilidade parental os jovens indicam que a mãe assume sempre mais responsabilidade do que o pai.

Tabela 2. *Escala de Responsabilidade Parental* – Comparação dos resultados dos jovens institucionalizados da amostra com os dados obtidos por Lima (2009)

Subescalas ERP	Jovens Institucionalizados		Valores de referência		
	<i>M</i>	( <i>DP</i> )	Lima (2009) <i>M</i>	<i>t</i> (40)	<i>p</i>
Responsabilidade Paterna					
	<i>M</i>	( <i>DP</i> )	<i>M</i>		
CI	2.09	(1.47)	3.38	-5.59	< .001
AEE	1.54	(1.25)	2.77	-6.30	< .001
AD	1.61	(1.29)	2.50	-4.42	< .001
ESC	0.72	(0.92)	2.09	-9.56	< .001
TOTAL	1.49	(1.09)	2.69	-7.05	< .001
Responsabilidade Materna					
	<i>M</i>	( <i>DP</i> )	<i>M</i>		
CI	2.98	(1.14)	3.73	-4.21	< .001
AEE	2.33	(1.04)	3.09	-4.68	< .001
AD	2.37	(1.10)	3.11	-4.27	< .001
ESC	1.69	(1.15)	2.95	-7.03	< .001
TOTAL	2.34	(0.95)	3.22	-5.87	< .001

Nota: CI – Cuidados e Interesse; AEE – Apoio Emocional e Estimulação; AD – Autoridade e Disciplina; ESC – Escola.

Já o efeito de *Subescalas da ERP* indica que, independentemente da figura parental a que se referem, os jovens reportam que ambas as figuras assumem maior responsabilidade na dimensão *Cuidados e Interesse* ( $M = 2.57$ , entre “algumas vezes” e

“muitas vezes”); seguem-se a *Autoridade e Disciplina* ( $M = 2.07$ ) e *Apoio Emocional e Estimulação* ( $M = 2.00$ ) que não diferem entre si (“algumas vezes”), e finalmente na dimensão *Escola* ( $M = 1.34$ , “raramente”).<sup>14</sup>

Ou seja, como prevíamos, os jovens referem valores de responsabilidade assumida por cada um dos pais muito inferiores aos obtidos por Lima (2009), considerando ainda que a responsabilidade parental demonstrada pela figura paterna é inferior em todas as dimensões e no seu valor total.

Falta então verificar se efetivamente os dados resultantes da auto e heteroavaliação da responsabilidade materna são significativamente diferentes, apresentando a avaliação das mães resultados mais comprometidos. Comparando as médias da escala ERP total dos jovens relativa à responsabilidade assumida pela mãe ( $M = 2.34$ ) com a média da autoavaliação destas últimas ( $M = 2.68$ ,  $DP = 0.57$ ), verificamos o padrão oposto ao que prevíamos: embora a diferença seja apenas tendencialmente significativa, as mães consideram que assumem mais responsabilidade, em todas as dimensões, do que aquela que os filhos lhes atribuem,  $t(40) = 1.99$ ,  $p = .054$ .

Testando a nossa hipótese através das 4 dimensões da ERP, a ANOVA de medidas repetidas entrando *Auto vs. Heteroavaliação* e *Subescalas da ERP* como fatores intrasujeitos, e novamente o *Sexo do Jovem*, revelou os seguintes efeitos: *Subescalas da ERP*,  $F(3, 117) = 31.77$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .45$ ; e a interação *Subescalas da ERP x Auto vs. Heteroavaliação x Sexo do Jovem*,  $F(3, 117) = 4.54$ ,  $p = .005$ ,  $\eta^2 = .10$  (maior efeito restante,  $F(3, 117) = 2.22$ , *ns*). O efeito de Subescala é análogo ao que vimos reportando nas análises anteriores, neste caso apenas relativo à figura materna.

Tomando conjuntamente a auto e a heteroavaliação da responsabilidade materna, verifica-se que as mães assumem, e é-lhes atribuída pelos filhos, maior responsabilidade na dimensão *Cuidados e Interesse* ( $M = 3.24$ , “muitas vezes”), seguem-se o *Apoio Emocional e Estimulação* ( $M = 2.52$ ) e a *Autoridade e Disciplina* ( $M = 2.45$ ) e que não diferem entre si (entre “algumas vezes” e “muitas vezes”), e finalmente na dimensão *Escola* ( $M = 2.02$ , “algumas vezes”).<sup>15</sup>

Parece-nos relevante o padrão de resultados correspondente à interação entre os 3 fatores, que se apresentam na Tabela 3. Decompondo esta interação em função do

<sup>14</sup> Comparações efetuadas com variante Sidak do teste t, menor valor de significância de  $p = .001$ .

<sup>15</sup> Comparações efetuadas com variante Sidak do teste t, menor valor de significância de  $p = .003$ .

fator *Auto vs. Heteroavaliação*, verificamos que na *Autoavaliação*, quando se referem à sua assunção de responsabilidade, verifica-se apenas o efeito de *Subescala da ERP* que vimos reportando,  $F(3, 117) = 20.45, p < .001, \eta^2 = .34$  (maior efeito restante,  $F(3, 117) = 1.42, ns$ ). Pelo contrário, na *Heteroavaliação* – i.e., quando os filhos reportam a responsabilidade assumida pelas respectivas mães, verifica-se aquele efeito de *Subescala da ERP*,  $F(3, 117) = 19.16, p < .001, \eta^2 = .33$ , qualificado pela interação *Subescala da ERP x Sexo do Jovem*,  $F(3, 117) = 3.47, p = .019, \eta^2 = .08$  (restante  $F(1, 39) < 1$ ). Como podemos verificar na Tabela 3, esta interação é devida a um padrão de médias mais baixas reportadas pelas raparigas, contudo, apenas é significativa a diferença na dimensão *Escola*,  $t(39) = 2.87, p = .007$ .

Tabela 3. *Escala de Responsabilidade Parental* – Comparação entre auto e heteroavaliação da responsabilidade materna, em função do sexo do jovem

Subescalas ERP	Jovens							
	Institucionalizados				Mães			
	Rapazes		Raparigas		Filho		Filha	
	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	<i>M</i>	<i>(DP)</i>
CI	3.07	(071)	2.94	(1.30)	3.52	(0.40)	3.41	(0.63)
AEE	2.52	(0.72)	2.41	(1.16)	2.67	(0.54)	2.67	(0.59)
AD	2.77	(1.11)	2.19	(1.07)	2.58	(0.98)	2.27	(0.91)
ESC	2.38	(0.84)	1.37	(1.14)	1.97	(1.19)	2.37	(1.20)
TOTAL	2.68	(0.72)	2.19	(1.02)	2.68	(0.65)	2.68	(0.54)

Nota: CI – Cuidados e Interesse; AEE – Apoio Emocional e Estimulação; AD – Autoridade e Disciplina; ESC – Escola

*Psicopatologia materna.* A Tabela 4 mostra a comparação entre os resultados das nove escalas do *BSI* e os três índices de sintomas com os respetivos valores normativos (Canavarro, 1999). Os resultados dos testes *t de Student* para uma amostra mostram que todos os valores obtidos nas subescalas e índices totais apresentados na Tabela 4 não são significativamente diferentes dos apresentados por Canavarro (1999), com exceção da *Somatização* e do *Total de Sintomas Positivos* que se reporta ao

somatório de itens assinalados como presença de sintomatologia. Este índice aponta para a possibilidade do respondente reunir alguns traços que se encontram inerentes às dimensões avaliadas mas não é um indicador de funcionamento psicopatológico. Já a Somatização “(...) *reflecte o mal-estar resultante da percepção do funcionamento somático, isto é, queixas centradas nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratório ou outro qualquer sistema com clara mediação autonómica. Dores localizadas na musculatura e outros equivalentes somáticos da ansiedade são igualmente componentes da somatização*” (Canavarro, 1999, p. 1)

Tabela 4 . *Brief Sympton Checklist* – Comparação dos resultados da amostra com os dados de Canavarro (1999)

<i>Subescala/ Índice</i>	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	<i>(Canavarro, 1999)</i>	<i>t (40)</i>	<i>p</i>
<i>Somatização</i>	1.01	(0.74)	0.57	3.82	< .001
<i>Obsessões-Compulsões</i>	1.22	(0.81)	1.2	< 1	
<i>Sensibilidade Interpessoal</i>	0.95	(0.82)	0.96	< 1	
<i>Depressão</i>	1.11	(0.83)	0.89	< 1	
<i>Ansiedade</i>	0.90	(0.78)	0.94	< 1	
<i>Hostilidade</i>	0.74	(0.55)	0.89	< 1	
<i>Ansiedade Fóbica</i>	0.47	(0.73)	0.42	< 1	
<i>Ideação Paranoide</i>	1.28	(0.76)	1.06	< 1	
<i>Psicoticismo</i>	0.68	(0.65)	0.67	< 1	
<i>IGS</i>	0.95	(0.61)	0.84	1.15	<i>ns</i>
<i>TSP</i>	25.07	(13.07)	26.99	< 1	
<i>ISP</i>	1.94	(0.45)	1.56	5.28	< .001

IGS – Índice Geral de Sintomas; TSP – Total de Sintomas Positivos; ISP – Índice de Sintomas Positivos.

*Multiproblematicidade das famílias.* A avaliação desta dimensão assentou na construção de medidas para cada um dos eixos propostos por Gómez e colegas em 2007, já apresentados na secção apropriada. Pudemos assim verificar que cerca de 56% das famílias preenchem o Eixo I, aproximadamente 27% o Eixo II, cerca de 24% o Eixo III e, por último, quase 76% o Eixo IV. Considerando que a família é multiproblemática quando “satura” em vários eixos, decidiu-se inicialmente que o critério seria preencher três eixos. Seguindo este critério 22% das famílias (9) poderiam ser conotadas com esta definição. Se, numa perspectiva mais flexível consideramos que é suficiente a família preencher apenas dois eixos (tendo por base que o Eixo III, abandono das competências parentais tem uma forte probabilidade de ser preenchido pelos mesmos critérios que fundamentaram a retirada da criança ou do jovem), verifica-se que 61% destes agregados poderão encaixar-se na referida concetualização.

## 5 Discussão dos Resultados

No que se refere ao *Investimento Parental* constatou-se que as mães deste estudo apresentam valores claramente inferiores aos encontrados por Gameiro e colegas (2008). Já vimos que o Prazer reflete-se através dos sentimentos que os pais experimentam com o filho, incluindo alegria, afeto e desejo de passar mais tempo com a criança; o Conhecimento e sensibilidade são entendidos como a capacidade para responder perante as necessidades da criança; por fim, a Aceitação do papel parental consiste na aceitação do filho e do papel parental, reflete-se em escolhas consistentes por parte dos pais para agir no melhor interesse do filho (Alves, 2010). Pensando o Investimento Parental como um construto multidimensional parece ser possível atribuir à Aceitação do papel parental uma componente mais social, sendo o Prazer uma dimensão com características mais emocionais, enquanto a dimensão do Conhecimento e sensibilidade faz apelo a exigências mais comportamentais, fundamentais às necessidades específicas da criança (Alves, 2010).

São precisamente estas últimas dimensões que, como vimos, revelam valores significativamente mais baixos do que os valores normativos. De facto, talvez por a Aceitação do papel parental remeter para a representação da parentalidade enquanto parte integrante da vida das pessoas, os valores são apenas tendencialmente significativos, podendo resultar do esforço adicional para corresponder às expectativas sociais enquanto mãe. No entanto, no que se refere ao prazer potencialmente retirado da interação com o filho ou mesmo à assunção de uma postura atenta e cuidada sobre as necessidades infantis, estas mães apresentam fortes comprometimentos. Estes resultados estão coerentes com o próprio percurso de vida destes jovens: todos partilham do facto de uma entidade competente nestas matérias ter decidido que ou o agregado familiar de origem não reunia as condições necessárias e suficientes para o desenvolvimento da criança (ou do jovem) ou as figuras parentais não possuíam o perfil necessário para assumir determinadas competências educativas. Efetivamente a EIPC não avalia competências operacionais e instrumentais do envolvimento materno, mas consegue fornecer-nos dados relevantes sobre a forma como as mães deste estudo vivenciam e percecionam a parentalidade, independentemente da idade ou do facto do seu filho morar em casa ou estar em instituição<sup>16</sup>. Um outro estudo já tinha concluído que mães

---

<sup>16</sup> A formulação dos itens é inespecífica e abrangente (pf, cf. Anexos).

que vivem em situações adversas, concretamente vítimas de violência doméstica, apresentam um investimento parental comprometido (Serra et al, 2012; Alves, 2010). Os pais maltratantes parecem ser menos capazes de reconhecer e aceitar as perspetivas e experiências, sendo menos recíprocos, mais egocêntricos, inconscientes e intrusivos nas suas práticas disciplinares e manifestando uma menor qualidade emocional nas interações familiares. (Chamberlain & Patterson, 1995). Diversos estudos (Fabes, Eisenberg, Karbon, Bernzweig, Speer & Carlo, 1994; Gable & Isabella, 1992; Hardy, Power & Jaedicke, 1993; Kliewer, Fearnow, & Miller, 1996 citados em Nogueira, 2011) apontam para o fato de uma parentalidade responsiva (aceitação, suporte, simpatia) encontrar-se significativamente relacionada com elevados níveis de regulação emocional e níveis baixos de emoções negativas observadas na criança. Por outro lado, a parentalidade negativa (hostilidade, controlo psicológico, falta de sensibilidade) encontra-se associada a níveis elevados de sintomatologia depressiva e desregulação emocional (Calkins, Smith, Gill & Johnson; 1998; Early Child Care Research Network, 2004; Morris, Silk, Steinberg, Sessa, Avenevoli & Essex, 2002 citados em Nogueira, 2011). Ora, ao contrário do estudo com vítimas de violência doméstica, a avaliação do funcionamento psicológico destas mães não apontou para a presença de qualquer quadro psicopatológico que pudesse estar relacionado com estas questões. Interessará então, na nossa perspetiva, perceber melhor o enquadramento sociocultural destas famílias e destas mulheres.

Nesta linha de resultados, os valores de *Responsabilidade Parental* apresentam também um comprometimento significativo face os encontrados por Lima (2009) com crianças sem medida de retirada. Já tivemos oportunidade de referir que consideramos este construto muito útil na sua complementaridade (confirmada pelos valores da correlação realizada) com o investimento parental. Enquanto este último apela para valores, representações e crenças, o primeiro avalia comportamentos, ações ou preocupações face os filhos, integrados em quatro áreas: Cuidados e Interesse (assunção de responsabilidades implicando o interesse pelos cuidados, atividades e quotidiano da criança), Apoio Emocional e Estimulação (considera o assumir da responsabilidade pelo apoio e bem-estar emocional), Escola (incide sobre formas que relacionam o envolvimento nas atividades escolares) e Autoridade e Disciplina (relaciona a responsabilidade com aspetos relativos à autoridade, supervisão). Comparando a auto e heteroavaliação destas quatro áreas encontramos consenso nas avaliações, verificando-

se uma maior responsabilidade na dimensão Cuidados e Interesse, seguida do Apoio Emocional e Estimulação e a Autoridade e Disciplina (que não diferem entre si) e a Escola é a área em que as mães revelam menor responsabilidade.

A responsabilidade parental reúne uma série de comportamentos que quando estão omissos são considerados fatores de risco ou de perigo, concretamente da negligência. Ora, os nossos jovens foram retirados por negligência, tanto psicológica, como física. Como conclui Nogueira (2010) estas famílias acarretam consigo diversas desvantagens que afetam a qualidade da sua parentalidade, a relação parental e a adaptação psicossocial da criança. Já em 1988, Barudy, conclui pela existência de um grau diminuto de competência parental e um elevado grau de negligência a agregados familiares com condições precárias e vulneráveis.

Curioso verificar que, em consonância com os resultados de Lima (2009) os jovens consideram que as figuras maternas assumem, apesar de tudo, mais responsabilidades que as figuras paternas. Monteiro, Veríssimo e Santos (2010) referem estudos com famílias portuguesas indicando que, mesmo quando as mulheres trabalham, são elas quem continua a assegurar o essencial dos cuidados físicos às crianças, sendo a divisão destas tarefas, ainda, baseada no género. Um padrão distinto surge nas atividades de brincadeira/lazer, onde a participação dos pais é mais expressiva ou mesmo partilhada. Foi também interessante verificar que a avaliação dos jovens é mais “negativa” que a avaliação das próprias mães sobre a sua responsabilidade parental, acentuando-se este resultado nos jovens do sexo feminino (apesar de apenas a dimensão Escola revelar diferenças significativas). Dado curioso na medida em que, como referido no enquadramento concetual, os jovens institucionalizados têm tendência para idealizar figuras parentais talvez numa tentativa de proteção da imagem familiar. No entanto, estes jovens também referem aspetos positivos da institucionalização, tais como a satisfação das necessidades básicas, a proteção face à situação de perigo, as relações proporcionadas pelo acolhimento institucional (pares, funcionários) e ainda pelo fato de permitir seguir o percurso escolar. Estes aspetos são possíveis observar através da idade dos jovens e conseqüente capacidade desenvolvimental para avaliar. O fato de o tempo médio de institucionalização ser elevado, permite comparar contextos e atuações educativas e concluir que nas instituições apesar de todo o impacto e dificuldades que causa há preocupação e zelo por estes jovens.

Os resultados encontrados ao nível das dimensões parentais avaliadas poderão estar relacionados com os dados sobre as características multiproblemáticas das famílias de origem. Recorde-se ainda que um dos eixos apresentado por Gómez e colegas (2007) aponta claramente para uma elevada probabilidade de abandono das funções parentais neste tipo de agregados.

## 6 Conclusão

O nosso tema recai sobre o investimento e responsabilidade parental de mães com filhos institucionalizados. À luz da teoria da vinculação, o processo de institucionalização pode ser acompanhado de sentimentos de perda, abandono e solidão na medida em que implica o confronto com a realidade de negligência e insensibilidade parental. “*A carência de uma base segura potencia um mecanismo de insegurança emocional que poderá conduzir a trajetórias desenvolvimentais desadaptativas*” (ISS, p. 23).

O presente estudo revelou-se bastante gratificante por ter evidenciado de forma clara, a natureza do investimento e responsabilidade parental de mães com filhos institucionalizados e os principais fatores que lhe estão associados. Este estudo direciona, ainda, a nossa atenção para as vidas marcadas por inúmeros acontecimentos negativos e *stressantes*, precariamente suportadas por redes de suporte social e institucional que caracterizam estas famílias.

O fraco investimento na intervenção preventiva no seio das famílias que apresentam comportamentos de risco, poderá ser uma das causas principais para que o recurso ao acolhimento institucional seja frequente, pois torna-se a resposta imediata e exequível para sanar o perigo em que se encontra a criança. Esta realidade traduz-se claramente no elevado número de crianças e jovens acolhidas em instituição e da duração prolongada das medidas aplicadas. Os jovens são protegidos dos fatores nefastos das suas famílias e, como não há qualquer tipo de intervenção nestes fatores, esta proteção prolonga-se no tempo, numa tentativa de criar um percurso de vida alternativo.

A determinação clara e unívoca do que constitui acolhimento institucional para crianças é uma tarefa todavia pendente. Os próprios responsáveis pelos centros de acolhimento de crianças e jovens traduzem a multiplicidade de conceções que partilham, ora entendendo-o no sentido estrito de admissão, ora como permanência no estabelecimento que as recebe e acompanha (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000b). O relatório Utting (1991) — um documento amplamente citado na bibliografia inglesa da especialidade — reconhecendo a dificuldade da definição dos cuidados institucionais para crianças, entende-os como “*residência contínua para mais de três crianças, em equipamento orientado, em regime de permanência, por uma equipa que*

*provê ou permite o acesso aos cuidados e serviços normalmente disponíveis para as crianças e outras medidas adicionais de cuidado, controlo e tratamento, de acordo com os requisitos das crianças residentes"* (p. 27). Nesta definição, de banda larga, têm cabimento as instituições públicas, voluntárias ou privadas; as escolas com regime de internato ou colégios; os serviços de saúde como hospitais ou unidades psiquiátricas; as instituições de segurança, centros de tratamento para jovens ou as instituições penais.

Quando a instituição e os sistemas envolventes à criança/jovem estão conscientes dos seus objetivos, dispõem dos recursos mínimos necessários para os atingir e trabalham em conjunto com vista a alcançá-los, com o objetivo último da promoção do superior interesse da criança, a institucionalização pode ter potencialidades que asseguram este interesse e bem-estar. Deste modo, o acolhimento pode servir de uma fase transitória útil para a criança e o jovem e para a sua família, permitindo a sua capacitação e a sua mobilização para mudanças positivas e sólidas.

O desenvolvimento deste estudo foi marcado por algumas dificuldades e potenciais limitações. Em primeiro lugar salientamos o escasso número de instrumentos traduzidos e validados para a população portuguesa, concretamente no âmbito da parentalidade. Era também nossa pretensão inicial abarcar o estudo dos pais destas crianças, mas desde logo nos deparamos com uma adesão mínima. Além disso, muitos destes pais não têm qualquer contacto com os filhos ou trabalham longe, regressando apenas ao fim de semana, aspetos que inviabilizaram por completo a sua participação neste estudo. Uma outra limitação prende-se com o objetivo de encontrar uma medida operativa de multiproblematicidade. O índice criado está muito pouco discriminativo e teoricamente pouco fundamentado, por exemplo, não tem em conta o impacto diferencial de determinadas condições relativamente a outras, atribuindo o mesmo peso a todas na elaboração da medida para cada eixo.

A última dificuldade a mencionar prende-se com o preenchimento das fichas pelos técnicos de acompanhamento, dado que estes encontram-se sobrecarregados de trabalho, tendo imensas dificuldades na sua entrega atempada e no seu preenchimento cuidado.

## 7 Bibliografia

Abrunhosa, R., & Machado, C. (2005). *Psicologia forense: Coleção psicologia Clínica e Psiquiatria*. Coimbra: Quarteto Editora.

Alarcão, M.(2000). *(Des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Ed. (introdução e capítulo I).

Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios Familiares (3.ª edição)*. Coimbra: Quarteto.

Alberto, I.M.M. (2010). *Maltrato e Trauma na Infância (2ª. Edição)*. Almedina.

Alberto, Isabel Marques (2002). “Como Pássaros em Gaiolas?” Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. In Carla Machado, Rui Abrunhosa Gonçalves (Coords.). *Violência e Vítimas de Crimes –Vol. 2 – Crianças*. Coimbra, Quarteto.

Alves, M. A. (2009). *Impacto da violência doméstica no investimento sócio-emocional da mãe vítima*. Dissertação de mestrado. Instituto Superior Ciências da Saúde-Norte.

Alves, S.N. (2007). *Filhos da Madrugada. Percursos adolescentes em Lares de Infância e Juventude*. Universidade técnica de Lisboa e Instituto superior de ciências sociais e políticas.

Azevedo, M. C. & Maia, Â. C. (2006). *Maus Tratos à Criança*. Climepsi.

Almeida, F. & Paulino, M. *Profiling, Vitimologia & Ciências Forenses. Perspetivas atuais*. Pactor.

Belsky, J. (1984). The Determinants of parenting: A process model. *Child Development*.

Brooks – Gunn e Duncan (1997). Family Poverty, Welfare reform, and child Development. Vol.71, N 01 (Jan-Feb.2000), pp.188-196. Published by: Wiley.

Cansado, T. “Institucionalização de crianças e jovens em Portugal Continental: o caso das Instituições particulares de solidariedade Social”, in *Cadernos CES N.º 2*).

Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos - BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, L. S. Almeida (Eds). *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*, Vol. 2. Braga.

Canha, J. (2003). Criança Maltratada. Quarteto.

Capucha, Luís (1998), “Pobreza, exclusão social e marginalidades”, em José Manuel Leite Viegas e António Firmino da Costa (orgs.), Portugal, Que Modernidade?, Oeiras, Celta Editora, pp. 209-244.

Carter, A., e Murdock, K. (2001). The family as a contexto of psychology functioning. In E. Grigorenko, e R. Stenberg (Eds.), Family environment and intellectual functioning – A life – span perspective (pp.1-22). London: Lawrence Earlbaun associats.

Clinical Child and Family Psychology Review, Vol. 4, No. 1, 2001. Assessing Parenting Competence in Child protection Cases: A Clinical Practice Model.

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

Cruz, M. (2006). *Menores em risco/perigo, uma responsabilidade coletiva*. Universidade internacional de Lisboa “centro de estudos multiculturais”

DE BEM, L. A.; WAGNER, A. Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconômico. *Psicologia em Estudo*, Porto Alegre, v. 1, n. 11, p. 63-71, 2006.

Essex, M. J., Klein, M. H., Meich, R., & Smider, N. A. (2001). Timing of initial exposure to maternal major depression and children’s mental health symptoms in kindergarten. *British Journal of Psychiatry*, 179, 156–159.

Gameiro, S., Martinho, B., Canavarro, M.C., & Moura-Ramos, M. (2008). Estudos Psicométricos da Escala de Investimento Parental na Criança. *Psychologica*.

Gleitman, H. Psicologia (3.<sup>a</sup> edição). Fundação Calouste Gulbenkian. Gomes, I. (2010). Acreditar no Futuro. Texto.

Gomes, M. e Pereira, M. “Familia em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas”. Ciência e saúde colectiva, abril – junho, año/vol.10, número 2 pp. 357-363.

Gómez, Muñoz y Haz (2007). Famílias multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. Psykhe.

Lacan, J. (1981), “A Família”. Colecção Pelas Bandas da Psicanálise, 2<sup>a</sup> Edição, Editora Assírio e Alvim.

Lima, J.A.R. O Envolvimento do Pai no Processo Desenvolvimental da Criança em Idade Escolar: Formas, Factores e Consequências (2009). Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Machado, C. & Gonçalves, R. A. (2003). Violência e Vítimas de Crimes – Crianças (Vol. 2). Quarteto.

Magalhães, T. (2002). Maus Tratos em Crianças e Jovens. Quarteto.

Manual de Boas Práticas. Um guia para o acolhimento residencial das crianças e jovens. Instituto da Segurança Social, I.P.

Marmot, M. e Wilkinsm, R.p (2006). “Social Determinants of Health”. Oxford Universits Press, 2006.

Matos, M., Gonçalves, R. A. & Machado, C. (2011). Manual de Psicologia Forense: contextos, práticas e desafios. Psiquilibrios.

Maus tratos na infância. Consultado em <http://maustratosnainfancia.wordpress.com/tag/cpcj/>.

Minuchin, S. (1979). *Familles en thérapie*. Paris: Jean-Pierre Delarge.

Nogueira, S.C. (2010). *Stress Parental, Regulação Emocional e Estilos Vinculativos m Adultos de Famílias em Risco de Exclusão Social*. Dissertação de mestrado. Instituto Superior Ciências da Saúde-Norte.

Pereira, D. & Canavarro, M. (2004). Uma perspectiva ecológica sobre o comportamento parental em situação de maus-tratos na infância: Implicações e intervenção. *Psychologica*. Vol. 36, 131-148. Coimbra

Petrini JC 2003. Pós-modernidade e família. Ed. Edusc, Bauru.

Relatório de Caracterização das Crianças e Jovens em Situação de Acolhimento ( PII-2009). Instituto da Segurança Social, I.P.

Relvas, A. (1996). *O Ciclo Vital da Família: Perspectiva Sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.

Relvas, A; Alarcão, M.(2002).*Novas Formas de Família*. Coimbra: Quarteto

Rivero, C. *Estilos parentais: diferentes formas de educar*.

Sá, E., Cunha, M. J. (1996). *Abandono e adopção. O nascimento da família*. Coimbra: Livraria Almedina.

Sani, A. I. (2011). *Temas de vitimologia*. Almedina.

Sani, A. I. (2002). *As Crianças e a violência: Representações de crianças vítimas e testemunhas de crime*. Coimbra: Quarteto Editora.

Soares, I. (2000). *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajetórias (in) Adaptativas ao longo da Vida*. Quarteto.

Serra, A., Quintas, J., Alves, M.A., OLiveira, M. & R. G., Serôdio (2012). *Investimento Parental e Violência Doméstica*. Atas do V Congresso Internacional e X Nacional de Psicologia Clínica, Santander, Espanha, 26-30 Abril (no prelo).

Serra, A., Nogueira, S., Lima, J.A. & R. G., Serôdio (2012). Stress parental, Regulação Emocional e Estilos Vinculativos em Famílias em Risco de Exclusão Social. Atas do V Congresso Internacional e X Nacional de Psicologia Clínica, Santander, Espanha, 26-30 Abril (no prelo).

Sousa, I (2005). Famílias Multiproblemáticas. Quarteto.

Sousa, L., Hespanha, P., Rodrigues, S. & Grilo, Patrícia (2007). Famílias pobres: desafios à intervenção social. Climepsi.

Sociedade Portuguesa de Terapia familiar. Lisboa, Janeiro 2007.

Soares, I. (2000). Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajetórias (in) Adaptativas ao longo da Vida. Quarteto.

Strecht, P. (2008). A minha escola não é esta. Dificuldades de aprendizagem e comportamento em crianças e adolescentes. Assírio & Alvim.

Sprinthall, N.A. & Collins, W.A. (1999). Psicologia do Adolescente (2ª edição). Fundação Calouste Gulbenkian.

Zita S. Neves (2007). “A (nossa) intervenção com Famílias Multiproblemáticas”. Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar. Lisboa.

Weiner, I.B. (1995). Perturbações psicológicas na adolescência. Fundação Calouste Gulbenkian.

Legislação Consultada: Lei 147/99 de 1 de Setembro.

## **8 Anexos**

**Anexo 1- Consentimento Informado Para Jovens**



## Institucionalização e Família

Agradecemos desde já a tua participação **VOLUNTÁRIA** neste estudo sobre *Institucionalização e Família* que a Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde (UnIPSa) do Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte (ISCSN) se encontra a realizar.

As tuas respostas são **CONFIDENCIAIS E PRIVADAS** e serão apenas utilizadas para efeitos de investigação.

Se aceites participar, solicita-se que dêes o teu consentimento informado e completes todos os questionários, não deixando nenhuma questão por responder. Não existem respostas certas ou erradas. Apenas pretendemos que respondas da forma mais sincera e espontânea possível.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_



INSTITUTO SUPERIOR  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
NORTE



### TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, após ser devidamente informado/a sobre os objetivos e sobre o protocolo de investigação, declaro que aceitei participar de livre vontade no estudo que está a ser realizado sobre *Institucionalização e as Famílias*, pela UnIPSa. Para informações adicionais posso contactar o secretariado do departamento de Psicologia do ISCSN (224157177, falar com Prof<sup>a</sup> Alexandra Serra)

Além disso, declaro que estou informado/a de que posso desistir de participar no estudo se assim desejar.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

Assinatura: \_\_\_\_\_

A investigadora responsável: \_\_\_\_\_

**Anexo 2- Consentimento Informado Para Mães**



## Institucionalização e Família

Agradecemos desde já a sua participação **VOLUNTÁRIA** neste estudo sobre a *Institucionalização e as Famílias* que a Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde (UnIPSa) do Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte (ISCSN) se encontra a realizar.

As suas respostas são **CONFIDENCIAIS E PRIVADAS** e serão apenas utilizadas para efeitos de investigação.

Se aceitar participar, solicita-se que dê o seu consentimento informado e complete todos os questionários, não deixando nenhuma questão por responder. Não existem respostas certas ou erradas. Apenas pretendemos que responda da forma mais sincera e espontânea possível.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_



### TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, após ser devidamente informada sobre os objetivos e sobre o protocolo de investigação, declaro que aceitei participar de livre vontade no estudo que está a ser realizado sobre *Institucionalização e Família*, pela UnIPSa. Além disso, declaro que estou informada de que poderei desistir de participar no estudo, se assim desejar, comprometendo-me por isso a contactar o secretariado do Departamento de psicologia do ISCSN para informar dessa decisão (Dr.<sup>a</sup> Alexandra Serra – 224157177).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

Assinatura: \_\_\_\_\_

A investigadora responsável: \_\_\_\_\_

**Anexo 3-** Escala de Responsabilidades Para Jovens



## Institucionalização e Família

Idade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ano de escolaridade: <sup>o</sup> ano

Há quanto tempo estás nesta instituição? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo estás institucionalizado? \_\_\_\_\_

Habitualmente, com que frequência estás com os teus pais durante um ano letivo?

\_\_\_\_\_

### Instruções

1. Neste questionário vamos fazer-te algumas perguntas acerca das atividades que os pais fazem com os seus filhos. Pedimos-te para pensares no tempo em que moravas com os teus pais e/ou mãe e/ou pai em tua casa e atualmente no fim-de-semana e períodos de férias escolares.
2. Como isto não é um teste, não há respostas certas ou erradas. A tua opinião é o mais importante.
3. As tuas respostas são privadas e confidenciais.
4. Nas páginas seguintes vão ser apresentadas 27 perguntas. Para cada uma delas faz uma cruz no quadrado que melhor corresponde à tua opinião acerca desse assunto.

A seguir apresentamos-te um exemplo de como se responde ao questionário. Supõe que era esta a pergunta:

Nunca      Raramente      Algumas vezes      Muitas vezes      Sempre

1. O teu pai vê televisão lá em casa?

Se o teu pai raramente vê televisão lá em casa faz uma cruz no **Raramente**

Se o teu pai vê muitas vezes televisão lá em casa faz uma cruz no **Muitas vezes**

Ou escolhe qualquer uma das outras opções que melhor correspondam à tua opinião.

5. Se te enganares e quiseres mudar a tua resposta, risca por cima e faz uma nova cruz na nova opção.

6. Agora, vira a página e começa a responder. Não te esqueças que deves **responder a todas as questões**.

7. Desde já, **muito obrigado pela tua ajuda**.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. O teu pai costumava ir às reuniões da tua escola?	<input type="checkbox"/>				
2. O teu pai acha importante comprar brinquedos, livros ou jogos para ti?	<input type="checkbox"/>				
3. O teu pai cuida de ti ou leva-te ao médico quando estás doente?	<input type="checkbox"/>				
4. O teu pai decidia os teus assuntos da escola? Ex.: decidia se ias a visitas de estudo, atividades extracurriculares, etc.	<input type="checkbox"/>				
5. O teu pai recompensa-te quando te portas bem?	<input type="checkbox"/>				
6. O teu pai levava-te à escola ou às tuas atividades extraescolares? Ex.: atividade desportiva, música, etc.	<input type="checkbox"/>				
7. O teu pai manda lá em casa?	<input type="checkbox"/>				
8. O teu pai mostra interesse em que aprendas e experimentes coisas novas?	<input type="checkbox"/>				
9. O teu pai preocupa-se em que faças uma alimentação adequada?	<input type="checkbox"/>				
10. O teu pai brinca ou joga contigo?	<input type="checkbox"/>				
11. O teu pai leva-te a passear e a fazer outras atividades de lazer? Ex.: ir ao cinema, teatro, futebol, etc.	<input type="checkbox"/>				
12. O teu pai compra contigo a tua roupa e calçado?	<input type="checkbox"/>				
13. O teu pai preocupa-se em que durmas o suficiente e que te deites a horas adequadas?	<input type="checkbox"/>				
14. O teu pai mostra interesse pelas tuas notas da escola?	<input type="checkbox"/>				
15. O teu pai mostra interesse em que brinques, jogues ou converses com os teus amigos e colegas?	<input type="checkbox"/>				
16. O teu pai é meigo e carinhoso contigo?	<input type="checkbox"/>				
17. O teu pai preocupa-se em trabalhar e ganhar dinheiro para sustentar a família e pagar as despesas?	<input type="checkbox"/>				
18. O teu pai conversa contigo quando estás preocupado ou triste?	<input type="checkbox"/>				
19. O teu pai preocupa-se em que cuides da tua higiene pessoal? Ex.: estejas limpo e asseado.	<input type="checkbox"/>				

20. O teu pai decide o que podes ou não podes fazer?	<input type="checkbox"/>				
21. O teu pai mostrava interesse pelo teu dia-a-dia? Ex.: como tinha corrido o teu dia, se estava tudo bem contigo, etc.	<input type="checkbox"/>				
22. O teu pai ajudava-te com os trabalhos da escola?	<input type="checkbox"/>				
23. O teu pai importava-se em que cumprisses o horário escolar e os teus compromissos?	<input type="checkbox"/>				
24. O teu pai castiga-te quando te portas mal?	<input type="checkbox"/>				
25. O teu pai achava importante que participasses em atividades extraescolares? Ex.: grupo desportivo, música, dança, etc.	<input type="checkbox"/>				
26. Quando precisas de um conselho, vais pedi-lo ao teu pai?	<input type="checkbox"/>				
27. O teu pai ensina-te coisas novas?	<input type="checkbox"/>				

Nunca Raramente Algumas vezes Muitas vezes Sempre

1. A tua mãe costumava ir às reuniões da tua escola?	<input type="checkbox"/>				
2. A tua mãe acha importante comprar brinquedos, livros ou jogos para ti?	<input type="checkbox"/>				
3. A tua mãe cuida de ti ou leva-te ao médico quando estás doente?	<input type="checkbox"/>				
4. A tua mãe decidia os teus assuntos da escola? Ex.: decidia se ias a visitas de estudo, atividades extracurriculares, etc	<input type="checkbox"/>				
5. A tua mãe recompensa-te quando te portas bem?	<input type="checkbox"/>				
6. A tua mãe levava-te à escola ou às tuas atividades extraescolares? Ex.: atividade desportiva, música, etc.	<input type="checkbox"/>				
7. A tua mãe manda lá em casa?	<input type="checkbox"/>				
8. A tua mãe mostra interesse em que aprendas e experimentes coisas novas?	<input type="checkbox"/>				
9. A tua mãe preocupa-se em que faças uma alimentação adequada?	<input type="checkbox"/>				
10. A tua mãe brinca ou joga contigo?	<input type="checkbox"/>				
11. A tua mãe leva-te a passear e a fazer outras atividades de lazer? Ex.: ir ao cinema, teatro, futebol, etc.	<input type="checkbox"/>				

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12. A tua mãe compra contigo a tua roupa e calçado?  | <input type="checkbox"/> |
| 13. A tua mãe preocupa-se em que durmas o suficiente e que te deites a horas adequadas?                                    | <input type="checkbox"/> |
| 14. A tua mãe mostra interesse pelas tuas notas da escola?   | <input type="checkbox"/> |
| 15. A tua mãe mostra interesse em que brinques, jogues ou converses com os teus amigos e colegas?                          | <input type="checkbox"/> |
| 16. A tua mãe é meiga e carinhosa contigo?   | <input type="checkbox"/> |
| 17. A tua mãe preocupa-se em trabalhar e ganhar dinheiro para sustentar a família e pagar as despesas?                     | <input type="checkbox"/> |
| 18. A tua mãe conversa contigo quando estás preocupado ou triste?  | <input type="checkbox"/> |
| 19. A tua mãe preocupa-se em que cuides da tua higiene pessoal? Ex.: estejas limpo e asseado.                              | <input type="checkbox"/> |
| 20. A tua mãe decide o que podes ou não podes fazer?   | <input type="checkbox"/> |
| 21. A tua mãe mostrava interesse pelo teu dia-a-dia? Ex.: como foi o teu dia, se está tudo bem contigo, etc.               | <input type="checkbox"/> |
| 22. A tua mãe ajudava-te com os trabalhos da escola?   | <input type="checkbox"/> |
| 23. A tua mãe importava-se com que cumprisses o horário escolar e os teus compromissos?                                    | <input type="checkbox"/> |
| 24. A tua mãe castiga-te quando te portas mal?   | <input type="checkbox"/> |
| 25. A tua mãe achava importante que participasses em atividades extraescolares? Ex.: grupo desportivo, música, dança, etc. | <input type="checkbox"/> |
| 26. Quando precisas de um conselho, vais pedi-lo à tua mãe?  | <input type="checkbox"/> |
| 27. A tua mãe ensina-te coisas novas?  | <input type="checkbox"/> |

**Anexo 4** – Escala de Responsabilidade Parental Para Mães



## Institucionalização e Família

Idade: \_\_\_\_\_

Ano de escolaridade:   º ano

Situação Profissional: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo o seu filho (a) está Institucionalizado (a)? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo o seu filho (a) se encontra na instituição onde atualmente está? \_\_\_\_\_

Qual o motivo da institucionalização? \_\_\_\_\_



	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Costumava ir às reuniões da escola do seu filho (a)?	<input type="checkbox"/>				
2. Acha importante comprar brinquedos, livros ou jogos para o seu filho (a)?	<input type="checkbox"/>				
3. Cuida do seu filho (a) ou leva-o ao médico quando está doente?	<input type="checkbox"/>				
4. Decidia sobre os assuntos da escola seu filho (a)? Ex.: decidia se ia a visitas de estudo, atividades extracurriculares, etc	<input type="checkbox"/>				
5. Recompensa o seu filho (a) quando se porta bem?	<input type="checkbox"/>				
6. Costumava levar o seu filho (a) à escola ou às atividades extraescolares? Ex.: atividade desportiva, música, etc.	<input type="checkbox"/>				
7. Considera que é a mãe que manda lá em casa?	<input type="checkbox"/>				
8. Mostra interesse em que o seu filho (a) aprenda e experimente coisas novas?	<input type="checkbox"/>				
9. Preocupa-se em que o seu filho (a) faça uma alimentação adequada?	<input type="checkbox"/>				
10. Brinca ou joga com seu filho (a)?	<input type="checkbox"/>				
11. Costumava levar o seu filho (a) passear e a fazer outras atividades de lazer? Ex.: ir ao cinema, teatro, futebol, etc.	<input type="checkbox"/>				
12. Compra roupa e calçado ao seu filho (a)?	<input type="checkbox"/>				
13. Preocupa-se em que seu filho (a) durma o suficiente e que se deite a horas adequadas?	<input type="checkbox"/>				
14. Mostra interesse pelas notas da escola do seu filho (a)??	<input type="checkbox"/>				
15. Mostra interesse em que o seu filho (a) brinque, jogue ou converse com os seus amigos e colegas?	<input type="checkbox"/>				
16. É meiga e carinhosa com o seu filho (a)?	<input type="checkbox"/>				
17. Preocupa-se em trabalhar e ganhar dinheiro para sustentar a família e pagar as despesas?	<input type="checkbox"/>				
18. Conversa com o seu filho (a) quando este está preocupado ou triste?	<input type="checkbox"/>				
19. Preocupa-se em que seu filho (a) cuide da sua higiene pessoal? Ex.: esteja limpo e asseado.	<input type="checkbox"/>				
20. Decide o que o seu filho (a) pode ou não pode fazer?	<input type="checkbox"/>				
21. Mostrava interesse pelo dia-a-dia do seu filho (a)? Ex.: como foi o seu dia, se está tudo bem com ele, etc.	<input type="checkbox"/>				

- 
- |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 22. Ajudava o seu filho (a) com os trabalhos da escola?   | <input type="checkbox"/> |
| 23. Importava-se com que seu filho (a) cumprisse o horário escolar e os seus compromissos?                                      | <input type="checkbox"/> |
| 24. Castiga o seu filho (a) quando se porta mal?  | <input type="checkbox"/> |
| 25. Achava importante que o seu filho (a) participasse em atividades extraescolares? Ex.: grupo desportivo, música, dança, etc. | <input type="checkbox"/> |
| 26. Quando o seu filho (a) precisa de um conselho, costuma pedi-lo a si?  | <input type="checkbox"/> |
| 27. Ensina-lhe coisas novas?  | <input type="checkbox"/> |

**Anexo 5 – Escala De Funções Da Rede De Suporte Social Da Família**



## Institucionalização e Família



São apresentados a seguir diferentes tipos de ajuda que, por exemplo, existem para dar resposta a determinadas necessidades. Por favor assinale a alternativa que melhor traduz em que medida tem beneficiado de cada um dos seguintes tipos de ajuda ou de apoio. Para cada item indique ainda a(s) pessoa(s) (ex: pai, mãe, irmão, vizinho, amigo, etc.) ou instituições (ex: escola, cruz vermelha, polícia, segurança social, etc.) a quem pede ajuda.

	Nunca	Raramente	Por Vezes	Muitas Vezes	Muitíssimas Vezes	A Quem Pede Ajuda
1. Alguém para falar acerca daquilo que a(o) preocupa.						
2. Alguém que a(o) ajude a tomar conta do(s) seu(s) filho(s).						
3. Alguém a quem possa pôs questões acerca da educação do(s) seu(s) filho(s).						
4. Alguém que lhe possa emprestar dinheiro em caso de necessidade						
5. Alguém que a(o) encoraje ou a(o) incentive quando as coisas parecem difíceis.						
6. Alguém que a(o) ajude nas tarefas domésticas.						
7. Alguém com quem de descontrai ou de divirta.						
8. Alguém que o entretenha o(s) seu(s) filho(s) (brinque, faça jogos, organize passeios, etc).						
9. Alguém que assegure meio de transporte para si ou para o(s) seu(s) filho(s) (por exemplo: no caso de uma urgência).						
10. Alguém que resolva os seus assuntos quando não pode.						
11. Alguém que a(o) informe de serviços úteis para o(s) seu(s) filho(s) ou para a sua família.						
12. Outro(s) tipo(s) de apoio(s)						

**Anexo 6** – Escala De Investimento Parental Da Criança



### ESCALA DE INVESTIMENTO PARENTAL NA CRIANÇA

(Bradley, Whiteside-Mansell, & Brisby, 1997; Versão Portuguesa: S. Gameiro, M. Moura-Ramos e M. C. Canavarro, 2006)

Nome: \_\_\_\_\_

As seguintes afirmações expressam diferentes opiniões acerca de aspectos relacionados com o investimento parental na criança. Assinale, para cada afirmação, o número que melhor indica o quanto concorda ou discorda com essa afirmação. Por favor, preencha todos os itens. Use as seguintes categorias de resposta:

**1 – Concordo fortemente      2 – Concordo      3 – Discordo      4 – Discordo fortemente**

1.	Criar uma criança é tão exigente. Estou desejoso/a por um tempo mais tardio na minha vida em que possa ter tempo para mim.	1	2	3	4
2.	Estou sempre a gabar-me acerca do/a meu/minha filho/a aos meus amigos e família.	1	2	3	4
3.	Se se elogiam muito as crianças, elas tornam-se vaidosas.	1	2	3	4
4.	Gostaria que o/a meu/minha filho/a se apressasse e aprendesse a fazer mais coisas por ele/a mesmo/a. Dessa forma não teria de fazer tanto por ele/a.	1	2	3	4
5.	Levo fotografias do/a meu/minha filho/a comigo para onde quer que vá.	1	2	3	4
6.	Os bebés têm de aprender que não podem receber colo sempre que choram.	1	2	3	4
7.	Desde que o/a meu/minha filho/a chegou, sinto que não tenho qualquer privacidade.	1	2	3	4
8.	Frequentemente dou por mim a pensar acerca do/a meu/minha filho/a.	1	2	3	4
9.	A maior parte dos pais parece demasiado preocupada de que o/a seu/sua filho/a se possa magoar.	1	2	3	4
10.	Tive que desistir de fazer muitas coisas de que gosto apenas para tomar conta do/a meu/minha filho/a.	1	2	3	4
11.	Agarrar e mimar o/a meu/minha filho/a é mais divertido do que a maior parte das outras coisas que faço.	1	2	3	4
12.	As crianças têm simplesmente que aprender a ajustar-se ao barulho e luzes de uma casa.	1	2	3	4
13.	Às vezes gostava que as pessoas estivessem tão interessadas em mim como estão no/a meu/minha filho/a.	1	2	3	4
14.	Gosto de ir a lugares de que o/a meu/minha filho/a vai gostar.	1	2	3	4
15.	Muitos pais agarram e dão colo em demasia às suas crianças.	1	2	3	4
16.	Tem sido difícil lidar com as exigências colocadas à família por esta criança.	1	2	3	4
17.	É mais divertido comprar algo novo ao/à meu/minha filho/a do a mim próprio/a.	1	2	3	4
18.	É normalmente um incómodo demasiado grande ir com o/a meu/minha filho/a às compras.	1	2	3	4
19.	A maior parte das vezes em que saio de casa levo o/a meu/minha filho/a comigo.	1	2	3	4

**Anexo 7** – Inventário De Sintomas Psicopatológicos

**BSI**

L.R. Derogatis, 1993; Versão: M.C. Canavarro, 1995

A seguir encontra-se uma lista de problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O INCOMODOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA. Para cada problema ou sintoma marque apenas um espaço com uma cruz. Não deixe nenhuma pergunta por responder.

<b>Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas:</b>	<b>Nunca</b>	<b>Poucas vezes</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Muitíssimas vezes</b>
1. Nervosismo ou tensão interior	<input type="checkbox"/>				
2. Desmaios ou tonturas	<input type="checkbox"/>				
3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos	<input type="checkbox"/>				
4. Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas	<input type="checkbox"/>				
5. Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes	<input type="checkbox"/>				
6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente	<input type="checkbox"/>				
7. Dores sobre o coração ou no peito	<input type="checkbox"/>				
8. Medo na rua ou praças públicas	<input type="checkbox"/>				
9. Pensamentos de acabar com a vida	<input type="checkbox"/>				
10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas	<input type="checkbox"/>				
11. Perder o apetite	<input type="checkbox"/>				
12. Ter um medo súbito sem razão para isso	<input type="checkbox"/>				
13. Ter impulsos que não se podem controlar	<input type="checkbox"/>				
14. Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas	<input type="checkbox"/>				
15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho	<input type="checkbox"/>				
16. Sentir-se sozinho	<input type="checkbox"/>				
17. Sentir-se triste	<input type="checkbox"/>				
18. Não ter interesse por nada	<input type="checkbox"/>				
19. Sentir-se atemorizado	<input type="checkbox"/>				
20. Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos	<input type="checkbox"/>				
21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si	<input type="checkbox"/>				
22. Sentir-se inferior aos outros	<input type="checkbox"/>				
23. Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago	<input type="checkbox"/>				
24. Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si	<input type="checkbox"/>				
25. Dificuldade em adormecer	<input type="checkbox"/>				
26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz	<input type="checkbox"/>				

<b>Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas:</b>	<b>Nunca</b>	<b>Poucas vezes</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Muitíssima: vezes</b>
27. Dificuldade em tomar decisões	<input type="checkbox"/>				
28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro	<input type="checkbox"/>				
29. Sensação de que lhe falta o ar	<input type="checkbox"/>				
30. Calafrios ou afrontamentos	<input type="checkbox"/>				
31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades por lhe causarem medo	<input type="checkbox"/>				
32. Sensação de vazio na cabeça	<input type="checkbox"/>				
33. Sensação de anestesia (encortiçamento ou formigueiro) no corpo	<input type="checkbox"/>				
34. Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados	<input type="checkbox"/>				
35. Sentir-se sem esperança perante o futuro	<input type="checkbox"/>				
36. Ter dificuldade em se concentrar	<input type="checkbox"/>				
37. Falta de forças em partes do corpo	<input type="checkbox"/>				
38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição	<input type="checkbox"/>				
39. Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer	<input type="checkbox"/>				
40. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém	<input type="checkbox"/>				
41. Ter vontade de destruir ou partir coisas	<input type="checkbox"/>				
42. Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas	<input type="checkbox"/>				
43. Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias	<input type="checkbox"/>				
44. Grande dificuldade em sentir-se "próximo" de outra pessoa	<input type="checkbox"/>				
45. Ter ataques de terror ou pânico	<input type="checkbox"/>				
46. Entrar facilmente em discussão	<input type="checkbox"/>				
47. Sentir-se nervoso quando tem que ficar sozinho	<input type="checkbox"/>				
48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades	<input type="checkbox"/>				
49. Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado quieto	<input type="checkbox"/>				
50. Sentir que não tem valor	<input type="checkbox"/>				
51. A impressão de que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si	<input type="checkbox"/>				
52. Ter sentimentos de culpa	<input type="checkbox"/>				
53. Ter a impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça	<input type="checkbox"/>				

**Anexo 8 – Ficha Para Técnicos**



## Institucionalização e Família

### Ficha de Caracterização Sociofamiliar<sup>17</sup>

Nome da criança/jovem: \_\_\_\_\_

Local de preenchimento: \_\_\_\_\_

Responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<sup>17</sup> Adaptado de Nogueira, S., Sousa, C., e Serra, A., 2009)

## Caracterização da Situação Familiar e Social da família

### 1. Caracterização dos Progenitores

#### Mãe/Substituta Materna

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Idade: \_\_\_\_\_.

Profissão: \_\_\_\_\_

#### Pai/Substituto Paterno

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Idade: \_\_\_\_\_.

Profissão: \_\_\_\_\_

Estado Civil	Mãe/Subs. Materna	Pai/Subs. Paterno
Solteiro (a)		
Casado (a)		
Divorciado (a)		
Separado (a)		
Viúvo (a)		
União de facto		

Habilitações literárias	Mãe/Subs. Materna	Pai/Subs. Paterno
Analfabetismo		
Ensino primário incompleto		
1º ciclo completo		
2º ciclo completo		
Escolaridade obrigatória (9º ano);		
Ensino secundário completo (12º ano);		
Ensino universitário (licenciatura ou bacharelato de curso superior)		

Situação Profissional	Mãe/Subs. Materna	Pai/Subs. Paterno	Duração da situação Profissional (anos, meses, etc)
Empregado (a)			
Desempregado (a)			
Doméstica (o)			
Pensionista			
Estudante			
Beneficiário de RSI			
Outro. Qual?			



## 2. Identificação do Agregado Familiar

Identificação dos restantes elementos do Agregado Familiar							
Parentesco	Sexo	Idade	Estado Civil	Habilitações	Ocupação	Elemento c/ problema na justiça	Outra (s) Situações
1. Mãe/subst. materno							
2. Pai/subst. paterno							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Tipologia do Agregado Familiar	(X)	Tipologia do Agregado Familiar	(X)
Família Nuclear		Família Alargada	
Núcleo Monoparental Feminino		Família Reconstituídas	
Núcleo Monoparental Masculino		Famílias de Substituição	
		Outra(s). Qual?	

## 3. Identificação dos Problemas de Saúde no Agregado Familiar

Identificação dos Problemas de Saúde nos Elementos do Agregado Familiar						
Elemento	Problema de Saúde Diagnosticado	Número de Hospitalizações/ Internamentos	Elemento com Doença Infecto-Contagiosa	Elemento portador de deficiência: Tipo de Deficiência	Incapacidade para o trabalho / Invalidez	Outra(s) Situações
1. Mãe/subst. materno						
2. Pai/subst. paterno						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

Identificação dos Serviços de Saúde Utilizados						
Elemento	Centro de Saúde Residência	Hospital Zona de Residência. Especialidade	Hospital Central Qual? Especialidade?	Centro de Respostas Integradas (CRI)	Grupos de Suporte Qual? Onde?	Outros Serviços Quais?
1.Mãe/subst. materno						
2. Pai/subst. paterno						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Identificação de Problemas no Agregado Familiar								
Elemento	Problemas Alimentares	Problemas no Sono	Problemas de álcool / drogas	Distúrbios Emocionais / Psíquicos	Problemas de conduta	Abandono Escolar	Isolamento Social	Outro(s) Quais?
1.Mãe/subst. materno								
2. Pai/subst. paterno								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

#### 4. Serviços que Prestam Acompanhamento ao Agregado

Elemento	Ação Social	RSI	CPCJ	EMAT	DGRS	Outros (s)	Motivo do acompanhamento
1.Mãe/subst. materno							
2. Pai/subst. paterno							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							



### 5. Processo Acompanhados em CPCJs ou EMAT's

Intervenção por entidade com competência em matéria de infância e juventude (Segurança social e Tribunal)

Intervenção da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco

Medida de Promoção e de Protecção:

Não

Sim  Qual? \_\_\_\_\_.

Intervenção ao nível da EMAT

Intervenção Tutelar Educativa:

Não

Sim  Qual? \_\_\_\_\_.

Medida Tutelar Educativa:

Não

Sim  Qual? \_\_\_\_\_.

### 6. Indicadores de Disfunção Familiar

<b>Condições Económicas do Agregado Familiar</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N.S.</b>
1. Situação Económica Precária			
2. Instabilidade no Emprego			
3. Desorganização na Gestão Doméstica			
4. Ajudas Económicas Pontuais			
5. Ajudas Económicas Permanentes			
6. Outra (s)			

<b>Organização Familiar</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>N.S.</b>
7. Desorganização Habitacional			
8. Falta de Higiene Habitacional			
9. Mudanças Frequentes de Habitação			
10. Desorganização na Confecção de Refeições			
11. Falta de Higiene nos elementos do Agregado Familiar			
12. Outra (s)			

<b>Antecedentes de Risco na História de Vida dos Pais</b>	<b>Sim</b>		<b>Não</b>		<b>N.S.</b>	
	<b>Mãe</b>	<b>Pai</b>	<b>Mãe</b>	<b>Pai</b>	<b>Mãe</b>	<b>Pai</b>
13. História Pessoal de Maus Tratos Físicos						
14. História Pessoal de Abandono						
15. Antecedentes de Conduta Violenta/ Anti-social						
16. Antecedentes de Problemas Psíquicos						
17. Abuso de drogas/alcoolismo						
18. Outro (s)						





## Artigo

### Investimento e Responsabilidade Parental de mães com filhos Institucionalizados

**Moutinho, I. e Serra, A.**

Aluna do mestrado em psicologia Forense e da Transgressão do ISCSN.

Professora auxiliar no ISCSN.

**Resumo:** O presente estudo tem como objetivo, avaliar a percepção que os jovens institucionalizados e respetivas mães detêm sobre as suas funções parentais. Participaram 41 jovens institucionalizados com idades compreendidas entre os 11 e 18 anos e respetivas figuras maternas. Os resultados obtidos apontam para a presença de comprometimentos significativos tanto ao nível do investimento parental, como ao nível da responsabilidade parental destas mães. A maior parte destas famílias (cerca de 60%) enquadra-se na conceitualização de famílias multiproblemáticas, apesar de não apresentarem valores de psicopatologia relevantes.

#### Introdução

A “família em risco de exclusão social” é, frequentemente, conceptualizada como um sistema vulnerável de alto risco, não só devido às ações dos seus mecanismos internos, como também, às forças sociais que potencializam a sua disfuncionalidade (Gómez, Munoz & Haz, 2007; Sousa & Matos, 2004). Estas famílias parecem sempre em situação de rutura iminente, seja com o meio em que estão inseridas, seja com os próprios elementos que a compõem. Incidentes, aparentemente insignificantes, parecem suficientes para provocar alterações estruturais na família (Nogueira, 2010). Para Weizman (1985) “ (...) *as famílias multiproblemáticas (ou severamente disfuncionais) distinguem-se pela presença de um ou mais sintomas sérios e graves de longa duração e forte intensidade*” (Weizman cit in Sousa, 2005 p.16). Gómez, Muñoz e Haz (2007) operacionalizam esta noção, propondo quatro eixos descritivos destas famílias: (1) polisintomatologia e

crises recorrentes, (2) desorganização, (3) abandono das funções parentais e (4) isolamento social. Estes quatro eixos descrevem famílias que, pelas suas características e fragilidades, encontram-se em situação de grave risco de exclusão social. São famílias caracterizadas pela instabilidade, desorganização, isolamento social, frequentes patologias e problemáticas sociais, assim como, uma diminuída capacidade de resposta face às necessidades dos seus filhos (Alarcão, 2000, Nogueira, 2010). Em famílias multiproblemáticas, a qualidade da relação parental, designadamente ao nível do investimento e da responsabilidade parental, pode funcionar, em última análise, como um fator determinante de exclusão social. Efetivamente, como conclui Nogueira (2010) estas famílias acarretam consigo diversas desvantagens que afetam a qualidade da sua parentalidade e da relação parental e a adaptação psicossocial da criança. Já em 1988, Barudy, conclui pela existência de um

grau diminuto de competência parental e um elevado grau de negligência agregados familiares com condições precárias e vulneráveis. Recorde-se ainda que um dos eixos descritivos apresentado por Gómez e colegas (2007) aponta claramente para uma elevada probabilidade de abandono das funções parentais neste tipo de agregados.

O investimento parental relaciona-se com o grau em que o adulto se compromete na tarefa de pai/mãe, no sentido de proporcionar um desenvolvimento ótimo da criança. Bradley, Whiteside-Mansell & Brisby, (1997), definem investimento parental ou investimento socio emocional como a “ (...) quantidade de alegria e prazer que o pai/mãe experimenta com o filho, no desejo em estar com ele, nas expressões de afeto que lhe são direcionadas, na sensibilidade e responsividade face às necessidades, no grau de preocupação com o bem-estar da criança, na aceitação do papel parental e finalmente, em escolhas consistentes por parte dos pais em agir no melhor interesse do filho” (Gameiro, 2008, p. 6). Serra, Quintas, Alves, Oliveira e Serôdio (2012) num estudo com mães vítimas de violência doméstica concluem que estas apresentam um menor Investimento e Envolvimento Parental, devido essencialmente, à dimensão Conhecimento e sensibilidade. Entenda-se por responsabilidade parental o envolvimento, direto ou indireto, da figura parental em atividades onde o bem-estar, a segurança e as necessidades da criança sejam assegurados (Lima, 2009). Este autor<sup>18</sup>

organiza estas atividades segundo as cinco tarefas básicas parentais de Bradley e Caldwell em 1995 cuidados básicos, estimulação, apoio emocional, estrutura e supervisão.

Perante as dificuldades parentais, a alternativa muitas vezes é a institucionalização. O acolhimento em instituição enquanto medida de promoção e proteção, integrada na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em perigo (Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro) deve ser sempre o último apeadeiro de uma viagem onde foram avaliadas e esgotadas todas as outras hipóteses que privilegiam a manutenção da criança no seu meio familiar. Acredita-se que o lugar certo para uma criança é o seu próprio lar e, só depois de se ver esgotadas estas possibilidades, se deve pensar num lar substituto; no entanto, assiste-se a um aumento do número de crianças institucionalizadas, visando dar-lhes as condições de desenvolvimento e bem-estar que não são asseguradas pela família (Alberto, 2002).

### **Metodologia**

Nesta investigação delineamos algumas hipóteses com base na pesquisa bibliográfica efetuada.

**Hipótese 1** - As mães revelam comprometimentos ao nível do investimento parental.

**Hipótese 2** - A avaliação dos jovens institucionalizados sobre a responsabilidade assumida por ambas as figuras parentais revela valores mais baixos do que a realizada por jovens não-institucionalizados.

**Hipótese 3** - A avaliação da responsabilidade parental por parte dos jovens institucionalizados revela um menor comprometimento do que a autoavaliação das mães.

---

<sup>18</sup> No enquadramento metodológico será apresentada e descrita a Escala de Responsabilidade Parental, instrumento utilizado neste estudo e criado por Lima e colegas (2009).

**Hipótese 4** – A avaliação da responsabilidade parental por parte dos jovens institucionalizados sobre a figura paterna revela um menor comprometimento do que a mesma avaliação relativa à figura materna.

**Hipótese 5** – As mães que participaram neste estudo não apresentam valores mais elevados de psicopatologia que a população normativa.

**Hipótese 6** – Os agregados familiares avaliados constituem-se como famílias multiproblemáticas.

As hipóteses 1, 2, 3 e 4, surgiram na necessidade de avaliar a qualidade das dinâmicas familiares, assim como a percepção que os jovens e respetivas mães detêm sobre funções, como o investimento socioemocional e a responsabilidade parental. Vários autores (MacCoby e Martins, 1983; Belsky, 1984) defendem a importância das práticas e estilos educativos no processo de socialização da criança englobando funções psicossociais, pedagógicas e ainda o próprio desenvolvimento da criança, o que parece justificar uma maior relevância atribuída a estes fatores enquanto determinantes da relação parental. Dados os fatores de risco associados a estas famílias será provável encontrar comprometimentos em termos das dinâmicas e funcionamentos familiares (p.e. Chamberlain & Patterson, 1995) contudo, a perspetiva que os filhos detêm sobre as suas famílias é frequentemente idealizado e afastado da realidade. (p.e. Alberto, 2006).

Lima (2009) já tinha encontrado avaliações diferenciais por parte do jovem na sua visão sobre a responsabilidade parental consoante a figura em análise, constatação que nos parece ser independente das faixas etárias dos participantes e mesmo dos

seus meios de origem. De uma maneira geral, os papéis parentais resultam de representações sociais partilhadas pela comunidade alargada e transmitidas por instituições para além da família, como a escola ou a igreja.

A investigação tem evidenciado a existência de uma associação clara, direta ou indireta, entre o bem-estar psicológico da mãe e a qualidade da relação parental (Davies, 2000). Por exemplo, como é consensualmente reconhecido, a depressão materna tem efeitos negativos na qualidade da interação mãe-criança (Essex, Klein, Meich & Smider, 2001). Parece-nos, no entanto, que apesar dos comprometimentos que estas mães apresentarão nas suas competências parentais, de uma forma geral, o seu funcionamento psicológico não será marcado por um registo psicopatológico relevante. Efetivamente as principais abordagens teóricas sobre as famílias maltratantes (cf. Azevedo & Maia, 2002) têm evoluído de modelos centrados nos défices particulares das figuras parentais, concretamente psicopatológicos, para modelos mais amplos, de natureza ecológica. Daí o interesse em avaliar a multiproblematicidade destas famílias.

O conceito de família multiproblemática foi operacionalizado por Cancrini, Gregorio e Nocerino (1997) por indicadores precisos em dimensões específicas: presença simultânea em dois ou mais membros da família de comportamentos problemáticos severos e estáveis no tempo; insuficiência grave, sobretudo dos pais, nas atividades funcionais e relacionais e no desenvolvimento familiar; fragilidades dos limites; estruturação de uma relação crónica de dependência com os serviços sociais; desenvolvimento de algumas modalidades pouco usuais de comportamentos sintomáticos nos

sujeitos, etc. Mais recentemente, Gómez e colegas (2007) definiram quatro eixos operacionais que permitem avaliar de forma mais ampla e também mais sistemática a referida noção.

### Instrumentos

*Brief Symptom Inventory (BSI)*. É um inventário de 53 itens agrupados em escalas clínicas e não clínicas que avalia sintomas psicopatológicos organizados em nove dimensões de sintomatologia (*Somatização, Obsessão compulsão, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo*) e três índices globais. O *Índice Geral de Sintomas (IGS)* representa a média total e dá conta do funcionamento psicopatológico; o *Total de Sintomas Positivos (TSP)* corresponde à soma dos resultados dos itens assinalados com resposta diferente de zero (logo, identificando a presença do sintoma) e o *Índice de Sintomas Positivos (ISP)* encontrado dividindo o somatório de todos os itens pelo TSP. A idade de aplicação do instrumento não deve ser inferior a 13 anos e a participante deve classificar o grau em que cada problema a afetou durante a última semana, numa escala do tipo *likert* que vai desde 0 (“*Nunca*”) a 4 (“*Muitíssimas vezes*”).

*Escala de Responsabilidade Parental (ERP)*. A ERP foi desenvolvida por Lima (2009), sendo composta por 27 itens que visam avaliar a percepção da criança sobre a forma como os pais assumem as responsabilidades parentais. A resposta às questões é dada numa escala de 5 pontos, rotulados da seguinte forma: “nunca”, “raramente”, “algumas vezes”, “muitas vezes” e “sempre” (0 – 5). A escala é constituída por quatro subescalas relativas às seguintes dimensões: *Cuidados e Interesse (CI)*, *Apoio Emocional e Estimulação (AEE)*, *Escola (ESC)* e

*Autoridade e Disciplina (AD)*. CI diz respeito à assunção de responsabilidades implicando o interesse pelos cuidados, atividades e quotidiano da criança (p.e., “... mostra interesse pelo teu dia-a-dia?”); AEE considera o assumir da responsabilidade pelo apoio e bem-estar emocional e, ainda, estimulação (p.e., “... conversa contigo quando estás preocupado ou triste?”); ESC incide sobre formas que relacionam o envolvimento nas atividades escolares (p.e., “... costumava ir às reuniões da tua escola?”); AD relaciona a responsabilidade com aspetos relativos à autoridade, supervisão (p.e., “... manda lá em casa?”) e disciplina da criança (Lima, 2009).

*Escala de Investimento Parental na Criança (EIPC)*. Esta escala foi criada em 1997 por Bradley Whiteside-Mansell e Brisby, datando a versão portuguesa de 2008 e tendo sido efetuada por Gameiro e Moura – Ramos. É constituída por 19 itens numa escala tipo *likert*, de 4 pontos, desde 1 (concordo fortemente) a 4 (discordo fortemente). A escala destina-se a avaliar o investimento parental apresentando três fatores distintos (Gameiro et al., 2008): (1) *Aceitação do papel parental*, que se reflete em escolhas consistentes por parte dos pais em agir no melhor interesse do filho (p.e. “Criar uma criança é tão exigente. Estou desejoso/a por um tempo mais tardio na minha vida em que possa ter tempo para mim”); (2) *Prazer*, alegria que os pais experimentam com o filho, incluindo afeto e desejo de passar mais tempo com a criança (p.e. “Estou sempre a gabar-me acerca do/a meu/minha filho/a aos meus amigos e família”); (3) *Conhecimento e sensibilidade* perante as necessidades da criança (p.e. “Se se elogiam muito as crianças, elas tornam-se vaidosas”).

*Escala de Funções da Rede de Suporte Social da Família.* Esta escala (ver anexo 5) está baseada na Escala de Suporte Social do Agregado Familiar de Dunst (1998), traduzida e adaptada pelo Centro de Estudos e Apoio à Criança (CEAC/CRSS de Lisboa e Vale do Tejo). Consiste, muito sumariamente, num conjunto de 12 itens referentes a tipos de suporte social habitualmente assegurados por entidades formais ou informais. A escala de resposta tem cinco pontos que vão de “Nunca” a “Muitíssimas Vezes”, sendo ainda inquirido ao respondente qual a entidade que assegura o tipo de apoio referenciado. O valor de consistência interna dos 12 itens é adequado,  $\alpha = .75$ . Utilizamos esta escala para operacionalizar o Eixo IV do índice de multiproblematicidade das famílias, pois este destaca o distanciamento físico/emocional destas famílias para com a sua família alargada e para com as redes de suporte social e institucional.

*Ficha de Caracterização Sociofamiliar* (Nogueira, Sousa e Serra, 2009) está organizada em seis tópicos principais que abarcam diversos dados: Identificação dos progenitores; Identificação do agregado familiar; Identificação habitacional; Identificação dos problemas de saúde do agregado; Serviços que prestam acompanhamento ao agregado; Acompanhamento das crianças por entidades ligadas à proteção da criança e, por último, Indicadores de disfunção familiar. Esta ficha foi preenchida pelos técnicos de acompanhamento das famílias participantes, uma vez que, alguns dos itens a preencher baseavam-se num parecer técnico, como é o caso do último tópico.

Esta caracterização exaustiva teve como objetivo final a elaboração de um índice operacional de multiproblematicidade da família com

base no trabalho de Gómez e colegas (2007). Ao nível do primeiro eixo, estas famílias apresentam uma cadeia de problemas e fatores potencialmente disfuncionais, como precariedade económica e social, níveis elevados de conflito intra e extrafamiliar, ou mesmo consumos de substâncias. Estes fatores interagem entre si, de forma cumulativa e causal, levando à recorrência das situações e mesmo à sua cronificação. Da Ficha de Caracterização do agregado familiar do jovem selecionamos um conjunto de variáveis, que resultam de uma avaliação do técnico que gere e acompanha o processo, que tornam possível medir este eixo de forma operativa. Concretamente, construímos uma escala do Eixo I que inclui cinco indicadores de disfunção familiar de natureza económico-social: existência de situação económica precária, instabilidade no emprego; desorganização na gestão doméstica, ajuda económica pontual e ajuda económica permanente. A essa escala acrescentamos problemas identificados no agregado, em pelo menos uma das figuras parentais, relativas a problemáticas aditivas e/ou de saúde associadas. Considerou-se que sempre o técnico tinha assinalado três dos cinco indicadores e ainda um problema da área dos comportamentos aditivos em pelo menos uma das figuras parentais, o Eixo 1 estava preenchida. 23 das 41 famílias avaliadas (56%) preenchem este critério.

O segundo eixo focaliza-se particularmente em torno da estrutura caótica e da comunicação disfuncional. Efetivamente estas famílias pautam-se por ruturas e reconstituições familiares, sendo muito prevalente uma tipologia familiar não nuclear. Para além disso, o relacionamento familiar está marcado pelo conflito entre os vários subsistemas e com a família alargada. Para avaliar este eixo reunimos informação técnica sobre a tipologia atual do agregado,

concretamente a existência de tipologias não nucleares e, por outro lado informação relativa à qualidade da relação familiar nos diferentes subsistemas. Verificou-se que 25 famílias tinham uma configuração não nuclear, prevalentemente com núcleo monoparental feminino. Sempre que três dos cinco indicadores da qualidade da relação familiar estavam assinalados e a família tinha uma configuração não nuclear, considerava-se que o Eixo 2 estava preenchido, o que aconteceu em 26.8% das situações (11 famílias).

Relativamente, ao terceiro eixo, a investigação revelou a existência de um grau diminuto de competência parental e um elevado grau de negligência nestes agregados familiares (Barudy, 1998). Considerando que a medida de retirada aplicada a estas famílias não é por si só um indicador objetivo deste eixo, centramo-nos na avaliação do técnico sobre um conjunto de comportamentos parentais que configuram situações de maus tratos (cf. página 6 Ficha Caracterização). Se seis dos 10 comportamentos estavam presentes, independentemente da sua gravidade ou natureza, considerámos que o Eixo 3 estava preenchido. 24.4% das famílias preenchem este critério (10 agregados). De salientar que estes comportamentos parentais são simultâneos à institucionalização da jovem.

### Participantes

Participaram neste estudo 41 jovens com idades, 13 rapazes e 28 raparigas, com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos de idade ( $M = 14.59$ ,  $DP = 2, 28$ ) que se encontram a cumprir medida de acolhimento institucional em três instituições da zona Norte do país, duas em Mirandela

e outra em Chaves.<sup>19</sup> O tempo médio de institucionalização destes jovens é de cerca de 7 anos ( $M = 7.34$ ,  $DP = 3, 63$ ), sendo o tempo máximo 13 anos. Cerca de 29% (12 jovens) encontram-se a cumprir medida há menos de 5 anos, cerca de 49% (20 jovens) estão há mais de 5 anos mas menos de 10 anos e, por fim, 22% (9) estão em instituição há mais de 10 anos. Naturalmente, destes 9 jovens, sete têm 17 e 18 anos de idade contudo, 71% tem estadias institucionais superiores a 5 anos.

No que se refere aos motivos subjacentes à institucionalização<sup>20</sup>, como já se referiu todos os jovens tem situações de negligência parental, associada ou não à emergência de alguns comportamentos de risco. Em 60% dos jovens (24) identificou-se consumos abusivos de álcool por parte das figuras parentais e em cerca de 32% situações extremas de pobreza<sup>21</sup>. Os maus-tratos físicos foram apenas assinalados para um jovem, enquanto os maus-tratos psicológicos foram reportados para quatro jovens.<sup>22</sup>

O 7º ano é a escolaridade média ( $M = 7.49$ ,  $DP = 2, 08$ ) destes jovens, que varia entre o 4º ano (apenas três jovens) e o 12º ano (apenas um jovem).

Também participaram neste

<sup>19</sup> A média de idades dos dois sexos é equivalente: Sexo masculino,  $M = 13.92$ ,  $DP = 2.40$ ; Sexo feminino,  $M = 14.89$ ,  $DP = 2.20$ ;  $t(39) = -1.28$ , *ns*.

<sup>20</sup> Não temos informação para um participante.

<sup>21</sup> Para os restantes o motivo mais relevante (recordamos que isto resulta da avaliação do técnico) foi negligência sem qualquer outra especificação.

<sup>22</sup> De realçar que estes dados se revestem de alguma controvérsia pois consideramos que a classificação por tipologias realizada pelos técnicos e reportada na Ficha foi demasiado simplista por nunca considerar a possibilidade de mais do que um motivo (por exemplo, os maus-tratos psicológicos encontram-se frequentemente associados à negligência).

estudo as mães ou figuras maternas de substituição destes jovens (esta identificação foi realizada pelo técnico de referência). Estas possuem como grau médio de escolaridade o 4º ano do ensino básico ( $M = 4.29$ ,  $DP = 2,85$ ), oscilando a escolaridade entre o analfabetismo e o 9º ano.

podemos afirmar que a hipótese colocada foi confirmada.

## Resultados

*Investimento Parental.* Na Tabela 1 apresentamos a comparação dos dados do presente estudo com os valores de referência da EIPC (Gameiro et al., 2008). Os resultados dos testes *t de Student* para uma amostra mostram que, com a exceção de *Aceitação papel parental* que é apenas tendencialmente significativo, todos os valores obtidos são inferiores àqueles descritos por Gameiro (2008). A Aceitação do papel parental reflete as escolhas consistentes dos pais para agir no melhor interesse do filho. Considerando estes resultados

Tabela 5. *Escala Investimento Parental na Criança* – Comparação dos resultados da amostra com os dados de referência da EIPC (Gameiro, 2008).

Subescalas EIPC	Mães		Valores de referência (Gameiro, 2008)		<i>t</i> (40)	<i>p</i>
	<i>M</i>	( <i>DP</i> )	<i>M</i>	<i>DP</i>		
APP	16.34	(3.70)	17.43	(2.94)	-1.88	.067
P	19.27	(2.91)	22.24	(2.89)	-6.55	< .001
CS	9.05	(2.00)	15.94	(2.68)	-22.07	< .001
Total	44.66	(5.17)	55.63	(5.38)	-13.60	< .001

Nota: APP= Aceitação do papel parental; P= Prazer; CS= Conhecimento e sensibilidade

*Responsabilidade Parental.* Os resultados dos testes *t de Student* para uma amostra mostram que todos os valores obtidos nas subescalas e escalas totais apresentados na Tabela 2 são inferiores àqueles apresentados por Lima (2009). Adicionalmente, testámos a apreciação diferencial realizada acerca das figuras paterna e materna. Como

podemos constatar pelos valores da Tabela 2, e em linha com o verificado por aquele autor, os jovens consideram que as mães assumem mais responsabilidade parental do que os pais,  $t(40) = -3.95$ ,  $p < .001$ . Com efeito, a ANOVA de medidas repetidas entrando como fatores intrasujeitos *Figura Parental* (Pai vs. Mãe) e as 4 *Subescalas da ERP*, e o *Sexo* do jovem

como fator intersujeitos revelou apenas os efeitos principais de Figura Parental,  $F(1, 39) = 13.98, p < .001, \eta^2 = .26$ , e de Subescalas da ERP,  $F(3, 117) = 33.54, p < .001, \eta^2 = .46$  (maior efeito restante,  $F(1, 39) = 3.06, ns$ ). O efeito de

*Figura parental* corresponde ao resultado acima descrito, que neste caso indica que, através das 4 dimensões de responsabilidade parental os jovens indicam que a mãe assume sempre mais responsabilidade do que o pai.

Tabela 6. *Escala de Responsabilidade Parental* – Comparação dos resultados dos jovens institucionalizados da amostra com os dados obtidos por Lima (2009)

Subescalas ERP	Jovens		Valores de referência		
	Institucionalizados		Lima (2009)	<i>t</i> (40)	<i>p</i>
Responsabilidade Paterna					
	<i>M</i>	( <i>DP</i> )	<i>M</i>		
CI	2.09	(1.47)	3.38	-5.59	< .001
AEE	1.54	(1.25)	2.77	-6.30	< .001
AD	1.61	(1.29)	2.50	-4.42	< .001
ESC	0.72	(0.92)	2.09	-9.56	< .001
TOTAL	1.49	(1.09)	2.69	-7.05	< .001
Responsabilidade Materna					
	<i>M</i>	( <i>DP</i> )	<i>M</i>		
CI	2.98	(1.14)	3.73	-4.21	< .001
AEE	2.33	(1.04)	3.09	-4.68	< .001
AD	2.37	(1.10)	3.11	-4.27	< .001
ESC	1.69	(1.15)	2.95	-7.03	< .001
TOTAL	2.34	(0.95)	3.22	-5.87	< .001

Nota: CI – Cuidados e Interesse; AEE – Apoio Emocional e Estimulação; AD – Autoridade e Disciplina; ESC – Escola.

Já o efeito de *Subescalas da ERP* indica que, independentemente da figura parental a que se referem, os jovens reportam que ambas as figuras assumem maior responsabilidade na dimensão *Cuidados e Interesse* ( $M = 2.57$ , entre “algumas vezes” e “muitas vezes”); seguem-se a *Autoridade e Disciplina* ( $M = 2.07$ ) e *Apoio Emocional e Estimulação* ( $M = 2.00$ ) que não diferem entre si (“algumas vezes”), e finalmente na dimensão

*Escola* ( $M = 1.34$ , “raramente”).<sup>23</sup>

Ou seja, como prevíamos, os jovens referem valores de responsabilidade assumida por cada um dos pais muito inferiores aos obtidos por Lima (2009), considerando ainda que a responsabilidade parental demonstrada pela figura paterna é inferior em todas as dimensões e no seu valor total.

<sup>23</sup> Comparações efetuadas com variante Sidak do teste *t*, menor valor de significância de  $p = .001$ .

Falta então verificar se efetivamente os dados resultantes da auto e heteroavaliação da responsabilidade materna são significativamente diferentes, apresentando a avaliação das mães resultados mais comprometidos. Comparando as médias da escala ERP total dos jovens relativa à responsabilidade assumida pela mãe ( $M = 2.34$ ) com a média da autoavaliação destas últimas ( $M = 2.68$ ,  $DP = 0.57$ ), verificamos o padrão oposto ao que prevíamos: embora a diferença seja apenas tendencialmente significativa, as mães consideram que assumem mais responsabilidade, em todas as dimensões, do que aquela que os filhos lhes atribuem,  $t(40) = 1.99$ ,  $p = .054$ .

Testando a nossa hipótese através das 4 dimensões da ERP, a ANOVA de medidas repetidas entrando *Auto vs. Heteroavaliação* e *Subescalas da ERP* como fatores intrasujeitos, e novamente o *Sexo do Jovem*, revelou os seguintes efeitos: *Subescalas da ERP*,  $F(3, 117) = 31.77$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .45$ ; e a interação *Subescalas da ERP* x *Auto vs. Heteroavaliação* x *Sexo do Jovem*,  $F(3, 117) = 4.54$ ,  $p = .005$ ,  $\eta^2 = .10$  (maior efeito restante,  $F(3, 117) = 2.22$ , *ns*). O efeito de *Subescala* é análogo ao que vimos reportando nas análises anteriores, neste caso apenas relativo à figura materna.

Tomando conjuntamente a auto e a heteroavaliação da responsabilidade materna, verifica-se que as mães assumem, e é-lhes atribuída pelos filhos, maior responsabilidade na dimensão *Cuidados e Interesse* ( $M = 3.24$ , “muitas vezes”), seguem-se o *Apoio Emocional e Estimulação* ( $M = 2.52$ ) e a *Autoridade e Disciplina* ( $M = 2.45$ ) e que não diferem entre si (entre “algumas vezes” e “muitas vezes”), e finalmente na dimensão *Escola* ( $M =$

2.02, “algumas vezes”).<sup>24</sup>

Parece-nos relevante o padrão de resultados correspondente à interação entre os 3 fatores, que se apresentam na Tabela 3. Decompondo esta interação em função do fator *Auto vs. Heteroavaliação*, verificamos que na *Autoavaliação*, quando se referem à sua assunção de responsabilidade, verifica-se apenas o efeito de *Subescala da ERP* que vimos reportando,  $F(3, 117) = 20.45$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .34$  (maior efeito restante,  $F(3, 117) = 1.42$ , *ns*). Pelo contrário, na *Heteroavaliação* – i.e., quando os filhos reportam a responsabilidade assumida pelas respetivas mães, verifica-se aquele efeito de *Subescala da ERP*,  $F(3, 117) = 19.16$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .33$ , qualificado pela interação *Subescala da ERP* x *Sexo do Jovem*,  $F(3, 117) = 3.47$ ,  $p = .019$ ,  $\eta^2 = .08$  (restante  $F(1, 39) < 1$ ). Como podemos verificar na Tabela 3, esta interação é devida a um padrão de médias mais baixas reportadas pelas raparigas, contudo, apenas é significativa a diferença na dimensão *Escola*,  $t(39) = 2.87$ ,  $p = .007$ .

<sup>24</sup> Comparações efetuadas com variante Sidak do teste t, menor valor de significância de  $p = .003$ .

Tabela 7. *Escala de Responsabilidade Parental* – Comparação entre auto e heteroavaliação da responsabilidade materna, em função do sexo do jovem

Subescalas	Jovens				Mães			
	Institucionalizados				Filho		Filha	
	Rapazes	Raparigas						
ERP	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	<i>M</i>	<i>(DP)</i>
CI	3.07	(071)	2.94	(1.30)	3.52	(0.40)	3.41	(0.63)
AEE	2.52	(0.72)	2.41	(1.16)	2.67	(0.54)	2.67	(0.59)
AD	2.77	(1.11)	2.19	(1.07)	2.58	(0.98)	2.27	(0.91)
ESC	2.38	(0.84)	1.37	(1.14)	1.97	(1.19)	2.37	(1.20)
TOTAL	2.68	(0.72)	2.19	(1.02)	2.68	(0.65)	2.68	(0.54)

Nota: CI – Cuidados e Interesse; AEE – Apoio Emocional e Estimulação; AD – Autoridade e Disciplina; ESC – Escola

*Psicopatologia materna.* A Tabela 4 mostra a comparação entre os resultados das nove escalas do *BSI* e os três índices de sintomas com os respetivos valores normativos (Canavarro, 1999). Os resultados dos testes *t de Student* para uma amostra mostram que todos os valores obtidos nas subescalas e índices totais apresentados na Tabela 4 não são significativamente diferentes dos apresentados por Canavarro (1999), com exceção da *Somatização* e do *Total de Sintomas Positivos* que se reporta ao somatório de itens assinalados como presença de sintomatologia. Este índice aponta para a possibilidade do

respondente reunir alguns traços que se encontram inerentes às dimensões avaliadas mas não é um indicador de funcionamento psicopatológico. Já a *Somatização* “(...) *reflecte o mal-estar resultante da percepção do funcionamento somático, isto é, queixas centradas nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratório ou outro qualquer sistema com clara mediação autonómica. Dores localizadas na musculatura e outros equivalentes somáticos da ansiedade são igualmente componentes da somatização*” (Canavarro, 1999, p. 1)

Tabela 8 . *Brief Sympton Checklist* – Comparação dos resultados da amostra com os dados de Canavarro (1999)

<i>Subescala/ Índice</i>	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	<i>(Canavarro, 1999)</i>	<i>t (40)</i>	<i>p</i>
<i>Somatização</i>	1.01	(0.74)	0.57	3.82	< .001
<i>Obsessões-Compulsões</i>	1.22	(0.81)	1.2	< 1	
<i>Sensibilidade Interpessoal</i>	0.95	(0.82)	0.96	< 1	
<i>Depressão</i>	1.11	(0.83)	0.89	< 1	
<i>Ansiedade</i>	0.90	(0.78)	0.94	< 1	
<i>Hostilidade</i>	0.74	(0.55)	0.89	< 1	
<i>Ansiedade Fóbica</i>	0.47	(0.73)	0.42	< 1	
<i>Ideação Paranoide</i>	1.28	(0.76)	1.06	< 1	
<i>Psicoticismo</i>	0.68	(0.65)	0.67	< 1	
<i>IGS</i>	0.95	(0.61)	0.84	1.15	<i>ns</i>
<i>TSP</i>	25.07	(13.07)	26.99	< 1	
<i>ISP</i>	1.94	(0.45)	1.56	5.28	< .001

IGS – Índice Geral de Sintomas; TSP – Total de Sintomas Positivos; ISP – Índice de Sintomas Positivos.

*Multiproblematicidade das famílias.* A avaliação desta dimensão assentou na construção de medidas para cada um dos eixos propostos por Gómez e colegas em 2007, já apresentados na secção apropriada. Pudemos assim verificar que cerca de 56% das famílias preenchem o Eixo I, aproximadamente 27% o Eixo II, cerca de 24% o Eixo III e, por último, quase 76% o Eixo IV. Considerando que a família é multiproblemáticas quando “satura” em vários eixos, decidiu-se inicialmente que o critério seria preencher três eixos. Seguindo este critério 22% das famílias (9) poderiam ser conotadas com esta definição. Se, numa perspectiva mais flexível consideramos que é suficiente a família preencher apenas dois eixos (tendo por base que o Eixo III, abandono das competências parentais tem uma forte probabilidade de ser preenchido pelos mesmos critérios que fundamentaram a retirada da criança ou do jovem), verifica-se que 61% destes agregados poderão encaixar-se na referida concetualização.

## Discussão dos Resultados

*No que se refere ao Investimento Parental* constatou-se que as mães deste estudo apresentam valores claramente inferiores aos encontrados por Gameiro e colegas (2008). Já vimos que o Prazer reflete-se através dos sentimentos que os pais experimentam com o filho, incluindo alegria, afeto e desejo de passar mais tempo com a criança; o Conhecimento e sensibilidade são entendidos como a capacidade para responder perante as necessidades da criança; por fim, a Aceitação do papel parental consiste na aceitação do filho e do papel parental, reflete-se em escolhas consistentes por parte dos pais para agir no melhor interesse do filho (Alves, 2010). Pensando o Investimento Parental como um construto multidimensional parece ser possível atribuir à Aceitação do papel parental uma componente mais social, sendo o Prazer uma dimensão com

características mais emocionais, enquanto a dimensão do Conhecimento e sensibilidade faz apelo a exigências mais comportamentais, fundamentais às necessidades específicas da criança (Alves, 2010).

São precisamente estas últimas dimensões que, como vimos, revelam valores significativamente mais baixos do que os valores normativos. De facto, talvez por a Aceitação do papel parental remeter para a representação da parentalidade enquanto parte integrante da vida das pessoas, os valores são apenas tendencialmente significativos, podendo resultar do esforço adicional para corresponder às expectativas sociais enquanto mãe. No entanto, no que se refere ao prazer potencialmente retirado da interação com o filho ou mesmo à assunção de uma postura atenta e cuidada sobre as necessidades infantis, estas mães apresentam fortes comprometimentos. Estes resultados estão coerentes com o próprio percurso de vida destes jovens: todos partilham do facto de uma entidade competente nestas matérias ter decidido que ou o agregado familiar de origem não reunia as condições necessárias e suficientes para o desenvolvimento da criança (ou do jovem) ou as figuras parentais não possuíam o perfil necessário para assumir determinadas competências educativas. Efetivamente a EIPC não avalia competências operacionais e instrumentais do envolvimento materno, mas consegue fornecer-nos dados relevantes sobre a forma como as mães deste estudo vivenciam e percebem a parentalidade, independentemente da idade ou do facto do seu filho morar em casa ou estar em instituição<sup>25</sup>. Um outro estudo já tinha concluído que mães que vivem em situações adversas, concretamente vítimas de violência

doméstica, apresentam um investimento parental comprometido (Serra et al, 2012; Alves, 2010). Os pais maltratantes parecem ser menos capazes de reconhecer e aceitar as perspetivas e experiências, sendo menos recíprocos, mais egocêntricos, inconscientes e intrusivos nas suas práticas disciplinares e manifestando uma menor qualidade emocional nas interações familiares. (Chamberlain & Patterson, 1995). Diversos estudos (Fabes, Eisenberg, Karbon, Bernzweig, Speer & Carlo, 1994; Gable & Isabella, 1992; Hardy, Power & Jaedicke, 1993; Kliewer, Fearnow, & Miller, 1996 citados em Nogueira, 2011) apontam para o fato de uma parentalidade responsiva (aceitação, suporte, simpatia) encontrar-se significativamente relacionada com elevados níveis de regulação emocional e níveis baixos de emoções negativas observadas na criança. Por outro lado, a parentalidade negativa (hostilidade, controlo psicológico, falta de sensibilidade) encontra-se associada a níveis elevados de sintomatologia depressiva e desregulação emocional (Calkins, Smith, Gill & Johnson; 1998; Early Child Care Research Network, 2004; Morris, Silk, Steinberg, Sessa, Avenevoli & Essex, 2002 citados em Nogueira, 2011). Ora, ao contrário do estudo com vítimas de violência doméstica, a avaliação do funcionamento psicológico destas mães não apontou para a presença de qualquer quadro psicopatológico que pudesse estar relacionado com estas questões. Interessará então, na nossa perspetiva, perceber melhor o enquadramento sociocultural destas famílias e destas mulheres.

Nesta linha de resultados, os valores de *Responsabilidade Parental* apresentam também um comprometimento significativo face os encontrados por Lima (2009) com crianças sem medida de retirada. Já tivemos oportunidade de referir que

---

<sup>25</sup> A formulação dos itens é inespecífica e abrangente (pf, cf. Anexos).

consideramos este construto muito útil na sua complementaridade (confirmada pelos valores da correlação realizada) com o investimento parental. Enquanto este último apela para valores, representações e crenças, o primeiro avalia comportamentos, ações ou preocupações face os filhos, integrados em quatro áreas: Cuidados e Interesse (assunção de responsabilidades implicando o interesse pelos cuidados, atividades e quotidiano da criança), Apoio Emocional e Estimulação (considera o assumir da responsabilidade pelo apoio e bem-estar emocional), Escola (incide sobre formas que relacionam o envolvimento nas atividades escolares) e Autoridade e Disciplina (relaciona a responsabilidade com aspetos relativos à autoridade, supervisão). Comparando a auto e heteroavaliação destas quatro áreas encontramos consenso nas avaliações, verificando-se uma maior responsabilidade na dimensão Cuidados e Interesse, seguida do Apoio Emocional e Estimulação e a Autoridade e Disciplina (que não diferem entre si) e a Escola é a área em que as mães revelam menor responsabilidade.

A responsabilidade parental reúne uma série de comportamentos que quando estão omissos são considerados fatores de risco ou de perigo, concretamente da negligência. Ora, os nossos jovens foram retirados por negligência, tanto psicológica, como física. Como conclui Nogueira (2010) estas famílias acarretam consigo diversas desvantagens que afetam a qualidade da sua parentalidade, a relação parental e a adaptação psicossocial da criança. Já em 1988, Barudy, conclui pela existência de um grau diminuto de competência parental e um elevado grau de negligência a agregados familiares com condições precárias e vulneráveis.

Curioso verificar que, em consonância com os resultados de Lima

(2009) os jovens consideram que as figuras maternas assumem, apesar de tudo, mais responsabilidades que as figuras paternas. Monteiro, Veríssimo e Santos (2010) referem estudos com famílias portuguesas indicando que, mesmo quando as mulheres trabalham, são elas quem continua a assegurar o essencial dos cuidados físicos às crianças, sendo a divisão destas tarefas, ainda, baseada no género. Um padrão distinto surge nas atividades de brincadeira/lazer, onde a participação dos pais é mais expressiva ou mesmo partilhada. Foi também interessante verificar que a avaliação dos jovens é mais “negativa” que a avaliação das próprias mães sobre a sua responsabilidade parental, acentuando-se este resultado nos jovens do sexo feminino (apesar de apenas a dimensão Escola revelar diferenças significativas). Dado curioso na medida em que, como referido no enquadramento concetual, os jovens institucionalizados têm tendência para idealizar figuras parentais talvez numa tentativa de proteção da imagem familiar. No entanto, estes jovens também referem aspetos positivos da institucionalização, tais como a satisfação das necessidades básicas, a proteção face à situação de perigo, as relações proporcionadas pelo acolhimento institucional (pares, funcionários) e ainda pelo fato de permitir seguir o percurso escolar. Estes aspetos são possíveis observar através da idade dos jovens e consequente capacidade desenvolvimental para avaliar. O fato de o tempo médio de institucionalização ser elevado, permite comparar contextos e atuações educativas e concluir que nas instituições apesar de todo o impacto e dificuldades que causa há preocupação e zelo por estes jovens.

### **Conclusões**

Os resultados encontrados ao nível das dimensões parentais avaliadas poderão estar relacionados com os dados

sobre as características multiproblemáticas das famílias de origem, sendo necessário mais estudos no domínio. O fraco investimento na intervenção preventiva no seio das famílias que apresentam comportamentos de risco, poderá ser uma das causas principais para que o recurso ao acolhimento institucional seja frequente, pois torna-se a resposta imediata e exequível para sanar o perigo em que se encontra a criança. Esta realidade traduz-se claramente no elevado número de crianças e jovens acolhidas em instituição e da duração prolongada das medidas aplicadas. Os jovens são protegidos dos fatores nefastos das suas famílias e, como não há qualquer tipo de intervenção nestes fatores, esta proteção prolonga-se no tempo, numa tentativa de criar um percurso de vida alternativo.

### **Bibliografia**

- Alarcão, M. (2006). (Des)Equilíbrios Familiares (3.<sup>a</sup> edição). Coimbra: Quarteto.
- Alves, M. A. (2009). *Impacto da violência doméstica no investimento sócio-emocional da mãe vítima*. Dissertação de mestrado. Instituto Superior Ciências da Saúde-Norte.
- Azevedo, M. C. & Maia, Â. C. (2006). *Maus Tratos à Criança*. Climepsi.
- Belsky, J. (1984). The Determinants of parenting: A process model. *Child Development*.
- Clinical Child and Family Psychology Review, Vol. 4, No. 1, 2001. Assessing Parenting Competence in Child protection Cases: A Clinical Practice Model.
- Gómez, Muñoz y Haz (2007). *Famílias multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención*. Psykhe
- Manual de Boas Práticas. Um guia para o acolhimento residencial das crianças e jovens. Instituto da Segurança Social, I.P.
- Matos, M., Gonçalves, R. A. & Machado, C. (2011). *Manual de Psicologia Forense: contextos, práticas e desafios*. Psiquilibrios.
- Nogueira, S.C. (2010). *Stress Parental, Regulação Emocional e Estilos Vinculativos m Adultos de Famílias em Risco de Exclusão Social*. Dissertação de mestrado. Instituto Superior Ciências da Saúde-Norte.
- Sousa, I (2005). *Famílias Multiproblemáticas*. Quarteto.