

Agradecimentos

No culminar desta dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, não posso deixar aqui de fazer referência a algumas pessoas, que de uma forma mais ou menos direta, colaboraram e contribuíram para a realização deste trabalho:

Um agradecimento especial à minha orientadora Prof.^a Dr.^a Isabel Cerca Miguel por ter partilhado comigo algum do seu conhecimento, pela sua orientação e incentivo, que se revelaram cruciais para a realização deste trabalho.

A todos os profissionais da ADILO por todo o apoio e ajuda dispensada na seleção dos participantes do estudo, sem eles não teria sido possível. E também a todas as participantes do estudo.

Aos meus pais, por quem tenho uma enorme admiração, só tenho motivos agradecer. Sou eternamente grata por tudo que fizeram por mim e para mim. Obrigada pela dedicação, pelo amor, pelo esforço, pela paciência e compreensão nas minhas variações de humor. Esta é a realização de um desejo meu mas também vosso.

À minha irmã, por estar sempre disponível para me dar todo o apoio que necessito. Continuamos juntas em todos os momentos da nossa vida.

Ao meu irmão, por todos os momentos de carinho, pelas brincadeiras e momentos de relaxamento que me proporciona.

Ao meu namorado, que mesmo distante esteve sempre presente. Obrigada pelo amor e carinho, por todo o tempo despendido, por seres o meu ouvinte atento, não só das minhas experiências mas também das minhas dúvidas, medos e angústias. O teu apoio e a valorização sempre tão entusiasta do meu trabalho, foi fundamental para chegar até aqui. Conheces-me muito bem e sabes como me fazer feliz.

A todos os meus amigos e família, por todo o apoio e força dedicado nos bons e maus momentos.

A todos o meu sincero OBRIGADA.

Resumo

A presente dissertação de mestrado tem como objetivo compreender a vivência da parentalidade em mães de famílias multiproblemáticas pobres (beneficiárias de RSI), que tenham filhos com idades compreendidas entre os 6 e 12 anos, tendo em conta dois tipos de famílias: as nucleares e as monoparentais. Para cada tipo de família pretende-se assim comparar os estilos e práticas parentais, o investimento parental, as competências parentais e, ainda, o *stress*, ansiedade e depressão, verificando se existem diferenças em função do tipo de família considerada. Pretende-se, ainda, verificar se os estilos parentais se associam ao investimento parental, às competências parentais e, ainda, ao *stress*, ansiedade e depressão. Para a concretização destes objetivos, foi realizado um estudo quantitativo com recurso a quatro questionários: o Questionário de Estilos e Dimensões Parentais – Versão Reduzida (QEDP; Robinson, Mandlco, Olsen & Hart, 2001; adaptação portuguesa: Miguel, Valentim & Carugati, 2009); a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; adaptação portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004); a Escala de Investimento Parental na Criança (EIPC; Bradley, Whiteside-Mansell, Brisby & Caldwell, 1997; adaptação portuguesa de Gameiro, Martinho, Canavarro & Moura-Ramos, 2007), e a Escala de Sentimento de Competência Parental (Johnston & Mash, 1989; adaptação portuguesa de Ferreira, Monteiro, Fernandes, Cardoso, Verissimo & Santos, 2014). Participaram neste estudo 34 mães, sendo que 18 constituem famílias monoparentais e 16 constituem famílias nucleares. Os resultados obtidos neste estudo indicam que, globalmente, famílias nucleares e monoparentais não diferem substancialmente nas variáveis de parentalidade consideradas. Contudo, verificou-se uma relação entre os estilos parentais e a competência parental, o investimento parental e ainda com a depressão.

Palavras-chave: Parentalidade, Famílias Multiproblemáticas, Famílias Nucleares, Famílias Monoparentais

Abstract

This dissertation aims to understand the experience of parenting in mothers of poor multiproblem families (beneficiaries of IRS), who have children between the ages of 6 and 12, taking into account two types of families: nuclear and Single parents. For each type of family, it is intended to compare parental styles and practices, parental investment, parental competences, and also stress, anxiety and depression, and verify if there are any differences depending on the type of family considered. The aim is also to verify if the parental styles are associated to the parental investment, the parental competences and also to the stress, anxiety and depression. To achieve these objectives, a quantitative study was carried out using four questionnaires: the Questionnaire on Styles and Parental Dimensions - Reduced Version (QEDP; Robinson, Mandleco, Olsen & Hart, 2001; Portuguese adaptation: Miguel, Valentim & Carugati, 2009); (EADS-21, Lovibond & Lovibond, 1995; Portuguese adaptation of Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004); The Scale of Parental Investment in the Child (PIC, Bradley, Whiteside-Mansell, Brisby & Caldwell, 1997; Portuguese adaptation of Gameiro, Martinho, Canavarro & Moura-Ramos, 2007) , 1989, Portuguese adaption of Ferreira, Monteiro, Fernandes, Cardoso, Verissimo & Santos, 2014). Thirty-four mothers participated in this study, 18 of whom are single-parent families and 16 are nuclear families. The results obtained in this study indicate that, overall, nuclear and single parent families do not differ substantially in the parentality variables considered. However, there was a relationship between parental styles and parental competence, parental investment and even depression.

Key-words: Parenting, Multiproblem Families, Nuclear Families, Single Parent Families

Índice

Introdução.....	1
Capítulo I - Revisão da Literatura	4
1.1. A família	4
1.1.1. Definição e conceptualização da família.....	4
1.1.2. A estrutura familiar	5
1.1.3. Evolução e mudança na família	6
1.1.4. Família nuclear	7
1.1.5. Famílias Monoparentais.....	8
1.1.6. Famílias Multiproblemáticas	11
1.1.7. Famílias Multiproblemáticas e a Parentalidade	12
1.2. Parentalidade	13
1.2.1. Estilos e Práticas Educativas Parentais	15
1.2.1.1. Estilos Educativos parentais.....	15
1.2.1.2. Práticas Educativas Parentais.....	19
1.2.2. Investimento parental	21
1.2.3. Competências Parentais	22
1.2.4. As exigências da parentalidade: <i>Stress</i> , <i>Ansiedade</i> e <i>Depressão</i> .	25
1.2.4.1. <i>Stress</i>	26
1.2.4.2. <i>Ansiedade</i>	28
1.2.4.3. <i>Depressão</i>	29
1.3. Estudo Empírico	32
1.3.1. Questão de investigação	32
1.3.2. Objetivos	33
1.3.3. Hipóteses de investigação.....	33
Capítulo II- Método.....	34

2.1. Caracterização da amostra	34
2.2. Instrumentos	36
2.3. Procedimentos de recolha de dados	40
2.4. Procedimento de análise de dados	41
Capítulo III- Apresentação e Discussão dos Resultados	41
3.1. Resultados.....	41
3.2. Discussão dos resultados	46
Capítulo IV- Considerações Finais	52
Referências bibliográficas	54
Anexos.....	76

Lista de Abreviaturas

EADS-Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*

EPIC- Escala de Investimento Parental na Criança

ESCP- Escala de Sentimento de Competência Parental

RSI- Rendimento Social de Inserção

QEDP- Questionário de Estilos e Dimensões Parentais

Índice de Tabelas

Tabela 1. Descrição dos tipos de famílias.....	35
Tabela 2. Habilitações académicas das participantes.....	35
Tabela 3. Rendimento económico familiar.....	35
Tabela 4. Número de filhos das participantes.....	36
Tabela 5. Estilos e Práticas parentais: Análises comparativas entre as famílias nucleares e as famílias monoparentais.....	42
Tabela 6. Investimento Parental: Análises comparativas entre as famílias nucleares e as famílias monoparentais.....	43
Tabela 7. Competência Parental: Análises comparativas entre as famílias nucleares e as famílias monoparentais.....	43
Tabela 8. Sintomatologia depressiva, ansiosa e <i>stress</i> : Análises comparativas entre as famílias nucleares e as famílias monoparentais.....	44
Tabela 9. Correlação entre os estilos parentais e as subescalas da competência parental, a subescala de investimento parental e a ansiedade, depressão e <i>stress</i>	45

Introdução

O mundo atual é caracterizado pela evolução e a mudança. Desta forma, estas alterações não excluem a família. Embora considerada uma das instituições mais persistentes no tempo, as mudanças sociais refletem-se também na instituição familiar, arrastando-a, desde os processos da industrialização e urbanização, para novas realidades às quais tem procurado adaptar-se (Saraceno & Naldini, 2003). As famílias têm vindo a sofrer, ao longo das últimas décadas, um conjunto de transformações em relação aos seus valores, modelos e funções (Parke, 2002; Rodrigo, Maíquez, Martín & Byrne, 2008; Rodriguez & Paiva, 2009). Isto tudo provoca alterações na estrutura familiar, assim como na sua dinâmica (Leandro, 2001).

Desta forma, hoje em dia, quando falamos no conceito de família, não podemos incluir apenas a família nuclear, uma vez que é comum encontrarmos novos tipos de famílias, onde os membros nem sempre partilham a mesma residência, nem sempre os descendentes são filhos dos adultos da família, e nem sempre os adultos são de sexos diferentes (Alarcão & Relvas, 2002). Assim, é cada vez mais comum outros tipos de famílias como é o caso das famílias monoparentais, que serão relevantes para esta investigação.

Todas estas transformações que têm vindo acontecer ao longo do tempo chegam a trazer complicações para algumas famílias, caracterizadas pela literatura como famílias multiproblemáticas pobres. Para estas famílias, é difícil responder às mudanças que vão surgindo, não conseguindo responder de forma adequada (Fine, Voydanoff & Donnelly, 1993). O estatuto socioeconómico tem sido, assim, considerado como um fator com impacto na dinâmica familiar, ou seja, as famílias socialmente desfavorecidas têm sido descritas como sendo mais propensas a desenvolver problemas físicos, emocionais e comportamentais (Conger & Donnellan, 2007). Desta forma, o nível socioeconómico parece acarretar desvantagens para as famílias, associando-se a consequências negativas no desenvolvimento humano.

Assim, devido às várias adversidades por que passam as famílias multiproblemáticas, a parentalidade parece estar comprometida, mostrando estes pais menos capacidade para garantir a saúde e o desenvolvimento dos seus filhos e o exercício apropriado das suas competências parentais (Byrne, Rodrigo, & Martins,

2012). Interessa-nos assim perceber algumas variáveis parentais assim como o seu impacto para o desenvolvimento da criança. Os estilos e práticas educativas parentais têm tido na literatura científica grande relevância uma vez que estes são fundamentais para os pais, pois ajudam a guiar o comportamento dos filhos para que estes aprendam e sigam princípios morais e comportamentos que possibilitem a independência e a autonomia (Gomide, 2006). O investimento parental refere-se à quantidade de cuidado biológico e/ou psicológico dispensados aos filhos (Keller, 1996) e por isso é importante perceber a forma como as famílias com baixo estatuto socioeconómico prestam estes investimentos. Desta forma, o investimento parental está relacionado com a forma como os pais se sentem enquanto pais e isto pode influenciar o processo de prestação de cuidados (Bradley, Whiteside-Mansell, Brisby & Caldwell, 1997). Temos ainda O conceito de competência parental que se encontra diretamente associado ao grau de eficácia percebida e ao grau de satisfação dos pais, levando desta forma ao desenvolvimento de práticas parentais positivas (Ardelt & Eccles, 2001; Coleman & Karraker, 2003; Jones & Prinz, 2005).

As famílias multiproblemáticas pobres, devido a todas as dificuldades que apresentam, estão expostas a elevados níveis de *stress*, provocados pelas mudanças sociais e económicas, assim como as alterações nas configurações familiares e, por isso mesmo, estão mais propensas a desenvolverem patologias mentais e comprometerem assim o comportamento parental (Conger, McCarty, Yang, Lahey & Kropp, 1984).

Desta forma, torna-se pertinente desenvolver esta investigação no sentido de perceber até que ponto são afetadas as famílias monoparentais pobres a nível da parentalidade. Uma vez que são os pais a principal estrutura para o crescimento e desenvolvimento da criança, é com estes que a criança adquire valores, competências e modelos de ação culturalmente apropriados (Barroso & Machado, 2011).

Esta dissertação encontra-se organizada em quatro capítulos que procuram descrever, de modo estruturado e sequencial, todo o percurso da presente investigação. O *Capítulo I* diz respeito ao enquadramento teórico, onde é contextualizada a família nuclear e a família monoparental, assim como as famílias multiproblemáticas e os desafios destas famílias perante a parentalidade. Aborda ainda os diferentes constructos da parentalidade: estilos e práticas parentais, investimento parental, competência parental e o *stress*, ansiedade e depressão, provocados pelas exigências da parentalidade. E por fim, inclui as práticas metodológicas e dados empíricos,

nomeadamente os objetivos e as hipóteses desenvolvidas. O *Capítulo II* diz respeito à descrição do método adotado, particularmente a caracterização da amostra, os instrumentos utilizados para a realização da investigação e ainda os procedimentos realizados em relação à amostra e às análises de dados. No *Capítulo III*, são apresentados, analisados e discutidos os resultados do presente estudo, referentes às hipóteses formuladas. Por fim, no *Capítulo IV* são apresentadas as considerações finais, onde estão incluídas as limitações desta investigação e ainda sugestões de estudos futuros.

Capítulo I - Revisão da Literatura

1.1. A família

1.1.1. Definição e conceptualização da família

Quando pensamos na família, surge-nos na memória a nossa própria família de origem. Pensamos na família como o lugar onde nascemos, crescemos e morremos, mesmo que ao longo do nosso percurso de vida possamos vir a ter mais do que uma.

No entanto, hoje em dia existe uma variedade de definições de família. Ainda assim, o mais importante é conseguir vê-la como um todo, como o lugar onde surgem os seus elementos, tornando-a uma e única (Alarcão, 2006).

O conceito de família remete para uma *“união de pessoas que compartilham um projeto vital de existência em comum, o qual se quer duradouro, sendo nele que se geram fortes sentimentos de pertença a esse grupo, existe um compromisso pessoal entre os seus membros e estabelecem-se intensas relações de intimidade, reciprocidade e dependência”* (Palácios & Rodrigo, 1998, p.33).

A teoria sistémica constitui hoje em dia um dos principais referenciais teóricos para a compreensão da família. Segundo esta teoria, a família é um sistema social aberto, dinâmico, com objetivos e autorregulado. Apresenta certas características, tais como a sua estruturação de género e geração, que o diferenciam de outros sistemas sociais (Amaro, 2006). Além disto, cada sistema individual familiar está configurado pelas próprias características estruturais particulares (e.g., tamanho, complexidade, composição, estado vital), pelas características psicobiológicas dos seus elementos individuais (e.g., idade, género, fertilidade, saúde, temperamento) e pela sua posição sociocultural e histórica num contexto mais amplo (Broderick, 1993, citado por Fuster & Ochoa, 2000).

Uma família funcional tem o dever de realizar duas funções fundamentais. A primeira, assegurar a continuidade do ser humano, uma vez que é aqui que o indivíduo nasce, cresce, reproduz-se e, por fim, morre. A segunda função é facilitar a articulação entre o indivíduo e a sociedade. Desta forma, a família é responsável pelo equilíbrio entre o crescimento e a individualização (a nível afetivo, cognitivo e comportamental) e a socialização de cada membro da família (Alarcão, 2006; Relvas, 2000).

Neste sentido, a família é um lugar fundamental para a elaboração de aprendizagens das dimensões mais significativas: os contatos corporais, a linguagem, a

comunicação, e as relações interpessoais. É, ainda, o espaço onde se vivem relações afetivas profundas: a filiação, a fraternidade, o amor e a sexualidade, entre outras (Alarcão, 2006).

1.1.2. A estrutura familiar

A estrutura da família diz respeito ao seu funcionamento. Cada família possui uma dinâmica própria que lhe confere, para além da sua individualidade, a sua autonomia e sentido de pertença (Alarcão, 2006).

Podemos encontrar, dentro do sistema família, vários subsistemas, como é o caso do subsistema individual, subsistema conjugal, subsistema parental e subsistema fraternal.

O *subsistema individual* é composto pelo indivíduo que tem um estatuto e funções na família, mas também noutros sistemas com os quais interage (Alarcão, 2006).

No *subsistema conjugal* existe a presença do eu, tu, e nós (marido e mulher). Este sistema surge quando dois adultos se unem numa relação interdependente e complementar, formando um casal. O relacionamento conjugal transpõe a convivência de dois indivíduos, onde é esperado que estes venham a consolidar esta relação, tornando-a estável, capaz de enfrentar as vicissitudes do quotidiano e as mudanças no ciclo da vida familiar (Hintz & Baginski, 2012).

O *subsistema parental* é, normalmente, constituído pelos mesmos adultos do subsistema citado anteriormente e pelos seus filhos (Alarcão, 2006). Este subsistema tem outras funções diferentes do anterior, ou seja, visa a educação e proteção de gerações mais novas. São os pais o modelo relacional para o estabelecimento de futuras relações de intimidade dos filhos (Alarcão, 2006). Aqui surgem novos perfis, o de mãe e também o de pai sendo por isso um desafio da atualidade configurar as relações familiares, ou seja, as interações de pai e de mãe com os filhos e com eles próprios (Jablonski, 2010). Desta forma, as relações conjugais estabelecidas entre homem e mulher que constituem uma família, interligam-se com as relações parentais que compreendem os papéis paternos e maternos (Wagner, Tronco & Armani, 2011).

Por fim, temos o *subsistema fraternal* constituído pelos irmãos. É neste subsistema que as crianças desenvolvem as suas capacidades relacionais com o grupo de iguais aqui, experimenta o apoio mútuo, a competição, o conflito e a negociação nas brincadeiras e nas “guerras” (Alarcão, 2006).

Podemos concluir que os subsistemas anteriores têm todas diferentes definições. Contudo, todos os subsistemas influenciam-se e são influenciados (Parke & Buriel, 1998). Assim, os subsistemas estão estritamente relacionadas, sendo que as mesmas pessoas podem pertencer a diferentes subsistemas e onde a estrutura familiar pode variar de forma adaptativa ao longo do ciclo vital da família (Alarcão, 2006). Desta forma, para compreender as relações familiares é necessário reconhecer a interdependência dos papéis e das funções de todos os membros que compõem o sistema família (Parke & Buriel, 1998).

1.1.3. Evolução e mudança na família

O mundo atual é caracterizado pela evolução e a mudança, sendo que estas alterações não excluem a família. A família, hoje em dia, tem sofrido alterações em relação aos seus valores, modelos e funções (Parke, 2002; Rodrigo, Maíquez, Martín & Byrne, 2008; Rodriguez & Paiva, 2009). Tudo isto acontece devido aos fatores económicos, políticos, sociais, culturais, demográficos e tecnológicos. Estes fatores alteram-se com o passar do tempo, alterando, desta forma, a estrutura e a dinâmica familiar (Leandro, 2001).

A família constituída por um pai, uma mãe e os seus filhos, que partilham habitação, afetos, convívios quotidianos, onde todos se ajudam mutuamente hoje em dia não é uma realidade universal e transversal às diferentes sociedades e culturas (Amaro, 2006).

As transformações ocorridas na sociedade provocaram algumas alterações no que diz respeito à estrutura, à dinâmica da família e à sua organização interna como, por exemplo, a diminuição do número médio de filhos, diminuição da fecundidade, aumento do número de pessoas sós, diminuição das famílias numerosas, aumento das famílias reconstituídas em virtude do aumento do número de divórcios, aumento das uniões de facto e uniões livres, e, mais recentemente, o aparecimento das famílias homossexuais (Dias, 2011).

Hoje em dia, a família é definida como um conjunto de elementos com a sua própria identidade, que são unidos por laços de sanguinidade, de afetividade ou interesse, que convivem durante algum tempo construindo uma história de vida (Amaro, 2006; Rodriguez & Paiva, 2009). É o espaço de socialização, de procura coletiva de estratégias de sobrevivência, o local para o exercício da cidadania, que possibilita o

desenvolvimento individual e grupal dos seus membros, independentemente dos arranjos apresentados ou das novas estruturas que se formam (Carter & McGoldrick, 1995).

Por isso mesmo, todos já ouvimos falar em famílias monoparentais, famílias adotivas, famílias reconstituídas ou famílias homossexuais. De seguida, vamos falar mais detalhadamente de dois tipos de famílias: as famílias nucleares e as famílias monoparentais.

1.1.4. Família nuclear

Uma família dita tradicional e o seu respetivo ciclo de vida surge com a junção de duas pessoas, formando um casal. É esperado que este casal se comprometa e se empenhe na construção da relação que pretendem que se alongue no tempo. Geralmente, surgem posteriormente os filhos que passam por várias etapas do seu próprio desenvolvimento, chegando à fase adulta, onde dão origem a outras e novas famílias nucleares (Relvas, 2000). Este tipo de família é considerado a base da estrutura social, uma vez que é através desta que surgem novas famílias e novas relações de parentesco (Marconi & Presotto, 2007).

A família nuclear é constituída pelo pai, mãe e filhos, vivendo o casal matrimonialmente, podendo por isso ser chamada também de conjugal (Wagner, 2002). Este tipo de família é assim caracterizado pelo amor entre o casal, a sua união em benefício do bem-estar dos filhos, a valorização da maternidade e o estabelecimento de relações diferenciadas entre homens e mulheres (Reis, 2010; Roudinesco, 2003).

Nas famílias nucleares, as mulheres têm um papel de destaque, devido ao papel da maternidade, sendo por isso um elemento que se constitui imprescindível para a sobrevivência da família (Favaro, 2007).

Com as transformações ocorridas no contexto social o papel da mulher na família nuclear tem sofrido alterações ao longo do tempo. Desta forma a mulher da contemporaneidade está diferente, com maior independência emocional e financeira, está mais ativa e com maior liberdade sexual (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth & Lamb, 2000).

As mudanças no papel da mulher desenvolveram alterações no papel do homem principalmente no que diz respeito à parentalidade (Aboim, 2010; Bayle, 2006), mas também a nível das rotinas diárias da família (Teixeira, 2009).

Desta forma, hoje em dia existe cada vez mais uma visão mais igualitária destes papéis (e.g., Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth, & Lamb, 2000; Monteiro, Fernandes, Veríssimo, Costa, Torres & Vaughn, 2010). Apesar de tudo isto, a diferença de papéis entre homens e mulheres na família nuclear ainda é uma realidade, sobretudo no que se refere às famílias com menor poder aquisitivo (Luz & Berni, 2010).

Os estudos demonstram que as mães tendem a envolver-se mais do que os pais nas tarefas do dia-a-dia da criança e, normalmente, são elas as grandes responsáveis pela educação dos seus filhos (Stright & Bales, 2003), continuando a assegurar o essencial dos cuidados. Desta forma, alguns autores consideram que a partilha destas tarefas está longe de ser igualitária (McBride, Brown, Bost, Shin, Vaughn & Korth, 2005).

Em Portugal, continua a ser a mãe quem está mais envolvida e disponível para a parentalidade (Monteiro, Fernandes, Veríssimo, Costa, Torres & Vaughn, 2010; Torres, Veríssimo, Monteiro, Ribeiro & Santos, 2014). Por isso mesmo, ainda se mantém uma visão mais tradicional, onde o pai assume apenas um papel secundário, mesmo quando a disciplina e as atividades lúdicas são partilhadas de forma igualitária por ambos os progenitores (Monteiro, Fernandes, Veríssimo, Costa, Torres & Vaughn, 2010).

Pai e mãe contribuem para um desenvolvimento saudável da criança, ainda que cada um tenha papéis diferenciados, são indispensáveis e complementares (Mendonça, Cossette, Strayer & Gravel, 2011). Na convivência com o pai e a mãe, a criança aprende como se deve comportar, o que lhe é permitido e proibido, bem como os papéis sociais que cabem aos diferentes elementos que constituem a família. Desta forma, a família é a mais forte instituição com caráter de socialização, em que a aprendizagem se realiza através da própria experiência da vida familiar (Amaro, 2006).

Um estudo de Abidin e Brunner (1995) mostrou que quando os pais usam uma parentalidade positiva, tendem a utilizar o estilo parental democrático, em ambos os progenitores.

1.1.5. Famílias Monoparentais

As Famílias Monoparentais são as que são representadas por um único progenitor, ou o pai ou a mãe, com filhos que ainda não são adultos (Alarcão, 2006; Vitale, 2002) onde o progenitor não mantém uma relação conjugal em termos de coabitação permanente (Vaz & Relvas, 2002).

A Monoparentalidade não é um termo recente, existindo já há muito tempo e podendo ter diferentes origens e causas. Antigamente, a maioria das famílias monoparentais eram formadas por viúvas e os seus filhos ou por mães solteiras e os seus filhos, sendo estas mães vítimas das circunstâncias da vida (e.g. viuvez, marido que saia de casa) (Leite,1997). Hoje em dia, a Monoparentalidade está mais ligada às transformações que têm ocorrido ao nível da vida conjugal (e.g. aumento da taxa de divórcios e recasamentos) (Boutin & Durning, 1994). Sendo assim, este tipo de família não é escolhida, sendo antes a consequência de situações anteriormente vividas ou de outras circunstâncias que estão na base desta configuração familiar (Leandro, 2001).

As famílias monoparentais têm vindo a aumentar nas últimas décadas (Bronfenbrenner, 2005; Vitale, 2002). Em 2001 a percentagem de famílias monoparentais em Portugal foi de aproximadamente 7,7% e em 2011 foi de 10%, constatando-se assim o aumento progressivo destas famílias nas últimas décadas (Vaz & Relvas, 2002). Estas famílias são sobretudo organizadas em torno da mãe (Taborda Simões, Vale Dias, Formosinho & Fonseca, 2007).

Apesar de todos os tipos de famílias depararem-se com crises e com as dificuldades que vão surgem ao longo do ciclo de vida, as famílias monoparentais têm dificuldades diferentes, decorrentes do facto de nestas famílias existir um único progenitor. Estas dificuldades são essencialmente a nível do plano parental (Alarcão, 2006). Assim, devido à impossibilidade de dividir tarefas e de obter a ajuda do cônjuge para a complementaridade de papéis, tarefa de educar pode causar sobrecarga ao cuidador (Dohrenwend, 2006; Hetherington & Jody, 1994).

As famílias monoparentais são essencialmente associadas à questão do género e também à pobreza. A associação ao género deve-se ao facto de na maior parte das famílias monoparentais, terem uma mulher como figura tutelar (Vitale, 2002). A associação à pobreza deve-se ao facto de estas famílias contarem apenas com o rendimento de um dos progenitores que normalmente devido ao menor nível de escolaridade, dificulta a sua inserção no mercado de trabalho e leva a empregos mais precários. As mulheres chefes de família têm ainda rendimento económicos mais baixos que os chefes de família homens (Hilton, Desrochers & Devall, 2001).

As famílias monoparentais, enfrenta vários desafios familiares, devido à dupla responsabilidade - o cuidado da casa e das crianças juntamente com o sustento material de seus dependentes. Todo este trabalho que a mulher tem pode gerar sentimentos de

culpa devido às suas insuficiências tanto no cuidado das crianças quanto na sua manutenção econômica (Vitale, 2002).

A literatura tem apontado algumas características encontradas nas famílias monoparentais femininas. Uma delas, já referida anteriormente, está relacionada com a pobreza. As mães sozinhas tendem a apresentar mais problemas relacionados com baixos rendimentos (Clarke-Stewart, Vandell, McCartney, Owen & Booth, 2000; Lipman, Boyle, Dooley & Offord, 2002).

A nível da saúde mental, estas mães também apresentam fragilidades. Estudos comprovaram que as mães de famílias monoparentais passam por mais eventos de vida negativos (Cigno & Burke, 1997), apresentam altos índices de *stress*, assim como uma maior morbidade psiquiátrica como é o caso da depressão (Lipman, Boyle, Dooley & Offord, 2002). Em comparação com mães de famílias nucleares, as mães de famílias monoparentais são mais suscetíveis de terem uma perturbação afetiva e recorrerem a serviços de saúde mental. O risco de problemas associados à saúde mental é especialmente acentuado em mães sozinhas, com um nível socioeconómico mais baixo (Lipman, Offord & Boyle, 1997).

É comum ainda estas mães apresentarem maior dificuldade com os papéis maternos e maiores níveis de comportamento maternal negativo do que as mães casadas, devido ao menor envolvimento, controle e supervisão dos filhos (Hilton, Desrochers & Devall, 2001). As mães sozinhas demonstraram menor interação com seus filhos e menos controle sobre eles, apresentando conflitos mais intensos e mais frequentes comparativamente às famílias nucleares (Golombok, Tasker & Murray, 1997). Nessa mesma direção, o estudo de Coley (1998) apontou que as mães solteiras eram menos autoritárias e proveriam menos disciplina e supervisão às suas crianças do que as mães casadas.

Desta forma, estas mães necessitam de uma rede de apoio social sólida, pelo facto de estarem mais isoladas socialmente (Heck & Parker, 2002). Sabe-se que a presença de outros adultos solidários e sensíveis, favorece a maternidade e o desenvolvimento infantil, em parte pelo aumento do apoio social dado à mãe por esses membros (Feiring, Fox, Jaskir & Lewis, 1987). Assim, as mães que possuíam redes de apoio mais extensas tendem a ser mais próximas e responsivas em relação às crianças, como também a proverem um ambiente mais estimulador a eles do que as mães com redes de apoio mais restritas (Burchinal, Follmer & Bryant, 1996).

A Monoparentalidade resulta essencialmente de mudanças no contexto familiar que podem revelar-se de risco para a família, mas essencialmente para a criança (Hetherington & Jody, 1994).

Os estudos sobre o impacto das famílias monoparentais no desenvolvimento das crianças são controversos. Embora os recursos económicos, sociais ou culturais sejam diferentes dos das famílias nucleares, os filhos que crescem em famílias monoparentais podem desenvolver-se sem prejuízos ou vir a desenvolver problemas, pelas mesmas razões que os filhos/as de mães casadas (Lipman, Boyle, Dooley & Offord, 2002). Ou seja, alguns estudos têm apontado que as mães sozinhas podem arranjar formas de equilibrar o trabalho e a família como é o caso do apoio de outros adultos, assistência de profissionais e/ou de instituições, desta forma, conseguem dedicar mais tempo aos seus filhos (Hertz & Ferguson, 1998).

Outros autores defendem exatamente o contrário. Alguns estudos demonstram que as crianças de famílias monoparentais apresentam mais problemas de comportamento infantil e fraco desempenho escolar (Hilton & Desrochers, 2002), dizem que educar uma criança sozinha quando existem baixas estratégias de *coping* e poucas regras, pode levar os pais a desenvolver um baixo controle parental, o que terá impacto no desenvolvimento da criança.

Podemos concluir que a parentalidade não depende apenas da configuração familiar. Desta forma, existe uma série de outros fatores tanto familiares (atitudes e comportamentos maternos, ausência do pai), como sociais (nível socioeconómico, escolaridade da mãe, rede de apoio social, prestígio profissional) e emocionais (aspetos subjetivos, *stress*, depressão) que podem afetar, diferentemente, a dinâmica e o funcionamento de famílias de mães monoparentais (Marin & Piccinini, 2009).

1.1.6. Famílias Multiproblemáticas

As famílias multiproblemáticas, são caracterizadas por uma diversidade de problemas que afetam um número indeterminado de elementos na família, em diferentes dimensões do seu funcionamento (Alarcão, 2006; Sousa, 2005).

Este conceito está na maioria das vezes associado a famílias com baixo estatuto socioeconómico (Sousa & Eusébio, 2005), no limiar da pobreza que não estabelecem relações interpessoais, sociais ou familiares (Mazer, 1972 citado por Sousa, 2005). No entanto, este termo não se refere apenas a famílias pobres, uma vez que estes tipos de

famílias encontram-se em todos os níveis sociais, culturais e económicos (Sousa & Eusébio, 2005). No entanto, são as famílias pobres que estão mais expostas e as que se evidenciam mais perante os técnicos e a comunidade (Sousa, 2005).

Podemos encontrar na literatura várias designações que foram surgindo ao longo do tempo para este tipo de famílias, Contudo o termo mais utilizado na literatura recente designa-se então por famílias multiproblemáticas (Alarcão, 2006; Cancrini, Gregorio & Nocerino, 1997; Sousa, 2005; Sousa, Ribeiro, & Rodrigues, 2007).

Nestas famílias não existe um sintoma específico e único (Sousa & Eusébio, 2005), mas antes um conjunto de problemas complexos (e.g. violência, abuso de substâncias, incesto), graves e crónicos, de forte intensidade (Weizman, 1985 citado por Sousa, 2005). Estas famílias têm histórias de vida mórbidas, onde são comuns tratamentos falhados, desenvolvimento de sintomas em vários membros da família, frequentes e múltiplas crises familiares (Sousa, 2005). Todos estes problemas afetam de forma diferenciada, um número indeterminado de membros da família (Linares, 1997). Para além disto, existe uma hierarquia de poder e um estilo relacional caótico, os problemas individuais que vivenciam têm um papel secundário face ao sintoma familiar o que gera muitas vezes o caos e a desorganização (Alarcão, 2006; Linares, 1997).

Assim sendo, em todas estas famílias existe um fator comum que se relaciona com a presença de disfunções em diversas áreas do funcionamento individual, familiar e social, assim como défices de recursos e competências para enfrentar, de forma autónoma, as necessidades familiares. Tudo isto torna estas famílias vulneráveis (Sousa, Hespanha, Rodrigues & Grilo, 2007).

1.1.7. Famílias Multiproblemáticas e a Parentalidade

Nas famílias multiproblemáticas é comum o abandono das funções parentais, sendo que nestas famílias é comum um elevado grau de incompetência parental. Tudo isto, muitas vezes chega mesmo à retirada dos filhos (Gómez, Muñoz, & Haz (2007). O abandono das funções parentais leva a que os filhos apresentarem falhas na segurança básica e assimilem modelos inseguros de vinculação (Alarcão, 2006). Tendo isto, é comum o papel parental estar difundido por várias figuras (Fulmer, 1989). Esta situação pode estimular na criança o medo, o abandono, comportamentos defensivos e prematura autossuficiência emocional (Sousa, 2005; Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2007).

Devido às limitações cognitivas das famílias multiproblemáticas estas por vezes demonstram dificuldade em entender corretamente o comportamento da criança, ocorrendo muitas vezes uma distorção cognitiva, o que pode gerar falta de expectativas reais da parte dos pais relativamente às capacidades e comportamentos da criança, isto leva a que os pais confirmem à criança mais responsabilidades do que estas são capazes de suportar. Outras vezes, verifica-se o oposto, os pais subestimam as potencialidades dos filhos (Soriano, 2006).

As famílias multiproblemáticas vivem envolvidas em múltiplos fatores de risco (e.g. stress, a pobreza, o desemprego, o isolamento social, ambiente social desestruturado) que podem expor crianças e adolescentes a situações como a negligência, agressão física, violência psicológica e/ou abuso sexual (Gómez, Muñoz & Haz, 2007).

Podemos salientar então que o estatuto socioeconómico é um aspeto fundamental na dinâmica familiar. Existem evidências de que as famílias socialmente desfavorecidas estão mais propensas ao desenvolvimento de problemas físicos, emocionais e comportamentais dos seus elementos (Conger & Donnellan, 2007). Os pais com baixos níveis socioeconómicos apresentam um baixo suporte emocional e recorrem ao uso de comportamentos mais punitivos e inconstantes (Repetti, Taylor & Seeman, 2002), ou seja, a práticas parentais abusivas, nomeadamente à negligência (Almeida, André & Almeida, 1999). Tudo isto pode gerar uma série de sentimentos de impotência ou de incapacidade da parte dos progenitores provocando conflitos com a própria criança (Soriano, 2006).

1.2. Parentalidade

A parentalidade é uma das funções centrais na vida da maioria dos adultos. Trata-se de uma tarefa social com elevada relevância na sociedade contemporânea devido à importância que educação das crianças tem assumido hoje em dia.

O impacto da parentalidade sobre a trajetória da vida dos adultos faz deste processo uma das transições normativas mais importantes que mulheres e homens enfrentam ao longo do seu ciclo de vida (Hidalgo, 1998). Esta transição requer um ajustamento e mudanças cognitivas, afetivas e comportamentais (Conde & Figueiredo, 2007; Konicheckis, 2008). Tudo isto faz da parentalidade uma das tarefas mais

complexas, difíceis e com maiores desafios e responsabilidades para o ser humano (Holden, 2010).

Os critérios da parentalidade são construídos socialmente. A parentalidade depende de impressões subjetivas, crenças culturais ou preocupações relacionadas com determinados contextos (Reder, Duncan & Lucey, 2005). Assim, a parentalidade difere de cultura para cultura (Holden, 2010).

A parentalidade pode ser definida como um “conjunto de ações encetadas pelas figuras parentais (pais ou substitutos) junto dos seus filhos no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para tal os recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade” (Cruz, 2005, p.13). É assim um conjunto de comportamentos que objetivam garantir a sobrevivência e o pleno desenvolvimento da criança, permitindo que esta obtenha maior segurança e autonomia (Cruz, 2005).

A parentalidade tem vindo a ser entendida como uma das influências mais significativas, não só para o desenvolvimento da criança, cuja sobrevivência depende dos pais, mas também para a forma como ela própria, posteriormente, se posicionará perante a própria parentalidade (Bjorklund, Yunger & Pellegrini, 2002). Os pais são a principal estrutura para o crescimento e desenvolvimento da criança, é com estes que a criança adquire valores, competências e modelos de ação culturalmente apropriados (Barroso & Machado, 2011). As figuras parentais, ao proporcionarem diversos tipos de cuidados e ao estabelecerem com a criança uma relação em que predomine responsividade, afeto e disponibilidade emocional, permitem que a criança viva experiências fundamentais, designadamente relacionais, com consequências a longo prazo, que promovem o desenvolvimento mental e do *self* (Bornstein, 2002).

O conceito de parentalidade pode incluir diferentes componentes, como é o caso da satisfação parental, investimento parental, autoeficácia parental, responsividade e participação parental, balanço entre papéis de vida adulta (Junttila, Vauras & Laakkonen, 2007). Todas estas componentes da parentalidade são reforçadas quando os pais percebem que exercem o papel parental de forma positiva e, como consequência disso, contribui para um ótimo comportamento e desenvolvimento dos filhos (Junttila, Vauras & Laakkonen, 2007). Podemos então afirmar que a forma como exercemos a parentalidade competências parentais tem grande influência no desenvolvimento da criança e do jovem.

1.2.1. Estilos e Práticas Educativas Parentais

Os estilos e as práticas parentais são fundamentais para os pais, uma vez que ajudam a guiar o comportamento dos filhos para que estes aprendam e sigam princípios morais e comportamentos que possibilitem a independência e a autonomia (Gomide, 2006).

1.2.1.1. Estilos Educativos parentais

Os estilos parentais são um conjunto de comportamentos e práticas típicas dos pais, que se evidenciam através das interações destes (Darling & Steinberg, 1993; Reppold, Pacheco, Bardagi & Hutz, 2002). São relativamente constantes ao longo do tempo e das situações (Holden & Miller, 1999). É através dos estilos educativos parentais que as práticas mais específicas ganham expressão, de acordo com os valores e objetivos dos pais. Desta forma, é esperado que os progenitores contribuam para o desenvolvimento físico, psicológico e social dos seus filhos (Barroso & Machado, 2011).

Diana Baumrind (1966) foi a primeira autora a classificar os estilos parentais, sendo por isso uma referência essencial para a investigação neste domínio. Desta forma, a autora desenvolveu uma abordagem tipológica, onde identificou três estilos educativos parentais: autoritário (*authoritarian*), democrático (*authoritative*) e permissivo (*permissive*).

O **Estilo Autoritário** tem como principais características as exigências excessivas, a supressão de conflito, a recusa em ajudar e a valorização excessiva das regras e das normas (Baumrind, 1966, 1968). Os pais autoritários consideram que, quer as questões morais, quer as questões convencionais, são reguladas pela autoridade parental, podendo estes também interferir em várias dimensões da vida da criança (Smetana, 1995). Estes pais são, por norma, muito exigentes e muito autocentrados, dando grande importância à obediência e ordem dos filhos, e por isso apresentam muitas regras e limites. Desta forma, procuram influenciar, controlar e avaliar o comportamento e as atitudes dos filhos de acordo com um padrão absoluto, ou seja, recorrem ao uso de medidas punitivas para obterem a obediência (Baumrind, 1993; Cruz, 2005; Pereira, 2009; Rodrigues, 2008; Veríssimo & Cardoso, 2013). Não encorajam a troca de opiniões com os seus filhos, acreditando que as crianças/jovens

devem aceitar a palavra dos pais como aquilo que está certo (Rodrigues, 2008). Em consequência desta atitude, restringem a sua autonomia, tornando-a responsável por tarefas domésticas de forma a inculcar-lhe respeito pelo trabalho, não fomentando a comunicação (Baumrind, 1966, 1968). Desta forma, caracterizam-se por um baixo nível de apoio e atenção emocional (Baumrind, 1966; Simons & Conger, 2007).

Este estilo apresenta consequências para as crianças a vários níveis. A nível de desempenho académico, este estilo mostra-se associado a uma performance moderada na escola, por parte das crianças (Cohen & Rice, 1997). Tendencialmente, não apresentam problemas de comportamento, sendo geralmente crianças e adolescentes quietos e passivos, mais apreensivas, receosas, inseguras, dependentes, socialmente inibidas e com dificuldade na regulação emocional (Rodrigues, 2008; Veríssimo & Cardoso, 2013;). Apresentam pouca habilidade social, baixa autoestima e alto índice de depressão e *stress* (Cohen & Rice, 1997). Outros estudos relacionaram o estilo autoritário com problemas de externalização e internalização (Lee, Zhou, Ly, Main, Tao & Chen 2013).

O **Estilo Democrático** tem, como principais características, a exigência e o fornecimento de autonomia em níveis intermédios, a estimulação da comunicação verbal, o uso do poder, mas não de forma punitiva e sim para chamar as crianças à razão, a responsividade, na medida em que usam medidas de controlo com base no afeto e na compreensão (Cruz, 2005). Estes pais são apoiantes e empenhados cognitivamente, proporcionando um ambiente estimulador e desafiante aos filhos (Baumrind, 1966, 1968). Normalmente, este tipo de pais, valorizam muito a autonomia e a disciplina, estabelecem padrões firmes de controlo do comportamento dos filhos, adotando uma atitude de confronto quando surgem divergências, mas sem serem restritivos (Baumrind, 1966, 1968, 1993; Cruz, 2005; Pereira, 2009 Veríssimo & Cardoso, 2013). Isto mostra que estes pais estabelecem fronteiras claras nos vários domínios em que podem conceder autonomia (Smetana, 1995). Por norma, encorajam a comunicação dos filhos, permitindo a troca de ideias e partilham a razão de ser das diretivas que lhe impõem. O incentivo à comunicação e a explicação inerente às regras e decisões dos pais, faz com que a criança internalize mais facilmente as normas parentais (Baumrind, 1966, 1968). Desta forma, quando a criança se recusa a obedecer, solicitam que a criança lhe explique a razão do seu não conformismo, reconhecendo assim que a criança possui interesses próprios e maneiras particulares (Rodrigues, 2008). Usam a razão,

poder, modelagem e o reforço e não tomam decisões baseadas no consenso de um grupo ou nos desejos da criança. Estes pais orientam as atividades das crianças de modo racional e estimulam a sua independência e individualidade, sendo simultaneamente afetuosos, calorosos, apoiantes e responsivos. Ou seja, os pais democráticos conjugam elevados níveis de exigência com envolvimento e afetividade e promovem um ambiente intelectualmente estimulante para os seus filhos (Baumrind, 1993; Cruz, 2005; Pereira, 2009; Veríssimo & Cardoso, 2013).

O estilo democrático promove na criança interações positivas, uma vez que o progenitor mostra interesse na criança, dando-lhe atenção positiva e proporcionando um ambiente sensível às suas necessidades. Desta forma, os pais estão a promover a saúde mental da criança, prevenindo o desenvolvimento de problemas socio- emocionais e comportamentais (Aunola, Stattin, & Nurmi, 2000; Lamborn, Mounts, Steinberg, & Dornbusch, 1991). Estas crianças apresentam menos problemas de comportamento, ansiedade e depressão (Veríssimo & Cardoso, 2013) não estando tao propensos a comportamentos antissociais, delinquência e drogas (Steinberg, 2001). São crianças que apresentam maior grau de otimismo, são mais competentes e confiam nas suas capacidades (Weber, Brandenburg & Viezzer, 2003), são mais competentes e confiam nas suas capacidades. A nível escolar apresentam um bom desempenho escolar (Cohen & Rice, 1997).

O **Estilo Permissivo** tem, como principais características, pais afetuosos e com grande envolvimento para com os seus filhos, mas onde faltam regras e limites, e onde o grau de exigências impostas aos filhos é baixo (Oliveira, Marin, Pires, Frizzo, Ravello & Rossato, 2002). Os pais permissivos tentam comportar-se de maneira não punitiva e são, por norma, recetivos aos desejos e ações da criança, demonstrando assim uma atitude tolerante e de aceitação, evitando tomar posições de autoridade e desta forma estimulam pouco os filhos (Baumrind, 1993; Cruz, 2005; Pereira, 2009; Veríssimo & Cardoso, 2013). São pais que evitam exercer controlo sobre os filhos e não estimulam a obediência de padrões definidos, ou seja, fazem poucas exigências e permitem que a criança tome as próprias decisões, sendo a criança quem regula as suas próprias atividades (Baumrind, 1966, 1968, 1993; Cruz, 2005; Pereira, 2009; Veríssimo & Cardoso, 2013). Mostram-se aos filhos como um recurso para a realização dos seus desejos e não como um modelo responsável por moldar ou direccionar o seu comportamento (Baumrind, 1966). Desta forma, estes pais muitas vezes tentam usar a

razão e a manipulação, mas nunca recorrem ao poder que detêm para alcançar os seus fins (Rodrigues, 2008). Por vezes, mesmo não fazendo uso do poder, tornam-se violentos quando perdem o controlo da situação (Baumrind, 1966, 1968). Os pais que adotam o estilo permissivo correspondem a um conjunto de comportamentos de afeto e de resposta às necessidades da criança sem que, no entanto, sejam estabelecidas restrições comportamentais (Miguel, Valentim & Carugati, 2009).

Todas estas características têm consequências nas crianças, uma vez que os baixos níveis de exigência, levam a criança a ter falta de autocontrolo e de autoconfiança, fazendo-as sentir-se excessivamente dependentes e sobreprotegidas (Baumrind, 1966, 1968). Os filhos de pais permissivos, devido aos baixos níveis de supervisão parental e disciplina inconsistente, apresentam mais comportamentos opostos e problemas de comportamento (Burke, Pardini & Loeber, 2008), refletindo-se assim em termos da obediência e adesão a comportamentos desviantes (Pereira, 2009) como o uso de tabaco e álcool (Cohen & Rice, 1997; Huh, Tristan, Wade, & Stice, 2006). Normalmente apresentam, ainda, uma baixa capacidade de autorregulação (Patock-Peckham, Cheong, Balhorn, & Nagoshi, 2001) e baixa habilidade de reação a conflitos (Miller, Dilorio & Dudley, 2002). A nível escolar apresentam um baixo envolvimento com a escola, mostrando piores desempenhos escolares a par de boas competências sociais (Lamborn, Mounts, Steinberg & Dornbusch, 1991). Contudo, estes têm maior tendência para se envolverem em situações de agressão/vitimização, apresentando um perfil de vitimização (Olweus, 1998).

Desta forma concluímos que os diferentes estilos parentais não promovem da mesma maneira o desenvolvimento da criança. Estudos têm destacado o estilo democrático como o melhor preditor do desenvolvimento adaptativo das crianças (Darling & Steinberg, 1993; Lamborn, Mounts, Steinberg & Dornbusch, 1991; Simons & Conger, 2007). O estilo autoritário está associado a piores repercussões no estilo de vida, na saúde e nos êxitos da vida adulta (Lamborn, Mounts, Steinberg & Dornbusch, 1991). Já o estilo permissivo, a falta de regras e limites faz com que exista pouca estrutura positiva na criança (Webber, Bradenburg & Viezzer, 2003).

A literatura evidencia que o nível socioeconómico pode influenciar os estilos parentais. Alguns estudos mostram que os pais de classe social média/alta recorrem mais à disciplina psicológica, orientada para a expressão do afeto, e são mais responsivos aos estados internos das crianças. Já os pais de classe social baixa

utilizavam mais a coerção, bem como as técnicas de afirmação de poder e preocupavam-se mais com o comportamento manifesto da criança (Bronfenbrenner, 1958, citado por Cruz, 2005; Pinderhughes, Dodge, Bates & Pettit, 2000). Assim, pegando na tipologia de Baumrind, os pais de classe social mais elevada são predominantemente democráticos e/ou permissivos, já os pais de classe social baixa são predominantemente autoritários (Shaffer, 1988 citado por Cruz, 2005).

1.2.1.2. Práticas Educativos Parentais

As práticas educativas parentais correspondem a comportamentos definidos por conteúdos específicos e por objetivos de socialização, que vão desde a tentativa dos pais de controlar e socializar os seus filhos (Baumrind, 1991), às estratégias utilizadas por eles para criá-los (Gomide, 2006), e ainda técnicas que têm o objetivo de suprimir comportamentos considerados inadequados e/ou incentivar a ocorrência de comportamentos adequados (Alvarenga, 2001).

A escolha das práticas parentais está associada, entre outros fatores, às características individuais da criança, assim como às crenças e aos valores parentais (Marin, Piccinini & Tudge, 2011).

Segundo Alvarenga (2001) as práticas educativas parentais podem ser não-coercitivas e coercitivas. As práticas parentais não-coercitivas são aquelas que, basicamente, fazem uso de reforços positivos e regras, sendo consideradas aqui o afeto, envolvimento, reforço, regras e comunicação (diálogos e orientações).

Quando os filhos se sentem amados pelos pais, é mais fácil apresentar regras, uma vez que a criança compreende melhor os valores morais dos seus pais (Weber, 2005). Existem vários estudos que demonstram que o afeto influencia o desenvolvimento social e psicológico dos filhos. Assim, um baixo apoio e envolvimento por parte dos pais foram associados a comportamentos delinquentes, recurso ao uso de drogas na adolescência e com elevados níveis de comportamentos de contrariedade (Stormshak, Bierman, McMahon & Lengua, 2000). Pode ainda gerar comportamentos desviantes e de hostilidade nas interações com outras crianças, sendo possível concluir que o afeto parental é muito importante no desenvolvimento de comportamentos pró-sociais da criança (Chen, Chen, Liu & Wang, 2002).

O reforço positivo é a principal técnica não-coercitiva de controlo de comportamento. Por isso mesmo, é importante para fazer com que um bom

comportamento se repita (Sidman, 2001). Pode ser utilizado pelos pais para incentivar e fortalecer comportamentos desejados nas suas crianças, como também para substituir os comportamentos indesejados (Severe, 2000; Sidman, 2001; Weber, 2005). Esta técnica permite construir a autoestima da criança, encoraja a criança a superar problemas, medo e *stress*. Permite ainda aumentar a motivação, desenvolver a responsabilidade e autoconfiança, aumentando a sensação de sucesso (Severe, 2000).

As regras têm também especial importância para o desenvolvimento das crianças, uma vez que grande parte dos seus comportamentos é adquirida através de descrições verbais, apresentadas como regras, e que especificam as contingências do ambiente da criança. Por isso mesmo, devem ser justas e racionais e transmitidas com uma linguagem plenamente compreensível (Matos, 2001; Sousa & Baptista, 2001). Desta forma, a criança aprende em que condições certos comportamentos devem ou não ser emitidos, além de saber porque razões poderá ser reforçada ou punida (Sousa & Baptista, 2001).

As práticas parentais coercitivas referem-se ao controlo por meio do uso de estímulos como é o caso da punição, seja esta verbal, física ou a privação. A punição é uma forma de controlar o comportamento humano mais comum na vida moderna (Todorov, 2001). As punições geram comportamentos inadequado, como a raiva, sentimentos de fracasso, enfraquecem a autoestima e autoconfiança da criança e ensinam o sentimento de medo (Severe, 2000).

As punições que são utilizadas para envergonhar, humilhar ou desvalorizar as crianças, podem gerar sentimentos frágeis (Severe, 2000). Por outro lado, as crianças expostas com frequência à punição física apresentam maior risco de se envolver em conflitos físicos e problemas comportamentais (e.g., hiperatividade e agressividade e contrariedade) (Stormshak, Bierman, McMahon & Lengua, 2000). Desta forma, a punição física ensina as crianças que o comportamento agressivo é uma atitude normal que pode ser utilizada para se resolver os problemas (Viezzer, Webber & Bradenburg, 2003).

Desta forma, o recurso a técnicas mais coercitivas pode ser considerado um fator de risco para o desenvolvimento de problemas de externalização (Linares, Rusillo, Cruz, Fernández & Arias, 2011).

Estudos têm mostrado uma associação entre práticas parentais não-coersivas e melhores competências sociais, académicas e relacionais com pares e professores em

idade escolar (Stright, Kelley & Gallagher, 2008), assim como menos problemas de comportamento na adolescência (Sheehan & Watson, 2008). Já as práticas parentais coercivas têm mostrado preditores de comportamento agressivo na infância (Sheehan & Watson, 2008) assim como comportamentos antissociais nas crianças (Gomide, 2006).

Podemos dizer ainda que as práticas educativas parentais relacionam-se com os problemas de comportamento de externalização (agressão verbal ou física; destruição de objetos; hiperatividade; comportamentos delinquentes) e os de internalização (isolamento social; ansiedade; depressão; queixas somáticas) (Alvarenga & Piccinini, 2001).

1.2.2. Investimento parental

Trivers (1972), define o investimento parental como qualquer investimento que os pais realizam nos seus filhos de forma a aumentar a sua sobrevivência, assim como o seu sucesso reprodutivo, diminuindo contudo a capacidade dos pais para investirem noutros filhos. Já para Greenberger e Galdberg (1989), o investimento parental refere-se à forma como os pais canalizam recursos para os filhos, de forma a não só garantir o sucesso reprodutivo mas, também o acesso a recursos que permitam desenvolver as próprias funções parentais. Ou seja, o investimento parental refere-se ao grau em que o adulto se compromete na sua tarefa de pai/mãe permitindo um desenvolvimento ótimo à criança. Keller (1996), diz que o investimento parental é a quantidade de cuidado biológico e/ou psicológico dispensados aos filhos.

Tendo em conta que o estabelecimento dos laços afetivos com as figuras parentais são as primeiras tarefas desenvolvimentais das crianças (Keller, 2000) alguns autores nos seus estudos afirmaram que o investimento parental está ligado à vinculação (Bradley, Whiteside-Mansell, Brisby & Caldwell, 1997).

O investimento parental está também ligado ao tipo de vinculação que se estabelece com a figura cuidadora. Assim, os pais que investem mais nos seus filhos proporcionam-lhe maiores cuidados, são mais sensíveis e aumentam a probabilidade de a criança desenvolver uma vinculação mãos segura. Desta forma, no futuro estas crianças vão estabelecer com os outros relações mais positivas assim como com os seus descendentes (Bradley, Whiteside-Mansell, Brisby & Caldwell, 1997).

Por este motivo, os autores dizem que o investimento parental deve manifestar-se através da quantidade de alegria e prazer que os pais experimentam com os filhos, no

desejo em estar com eles, nas expressões de afeto direcionadas à criança, na sensibilidade e responsividade às necessidades da criança, no grau de preocupação com o seu bem-estar, na aceitação do papel parental e ainda em escolhas consistentes por parte dos pais em gerir no melhor interesse do filho. Todos estes aspetos estão relacionados, no entanto não correspondem a um traço unidirecional. Apenas o seu conjunto pode influenciar a forma como os pais se sentem enquanto pais assim como o processo de prestação de cuidados (Bradley, Whiteside-Mansell, Brisby & Caldwell, 1997).

O investimento parental pode ser fornecido tanto pelo pai quanto pela mãe, embora seja diversificado entre eles devido às diferenças biológicas (Geary & Flinn, 2001). Pode ser concretizado de forma direta, que inclui atividades como alimentar, pegar ao colo, transmitir conhecimentos e manter a criança limpa, ou de forma indireta, que envolve a garantia de recursos necessários à sobrevivência, proteção da criança e apoio ao parceiro mais envolvido nos cuidados (Yeung, Linker & Brooks-Gunn, 2002).

Estudos demonstraram que as variáveis ecológicas e a forma como estas são percebidas apresentam impacto sobre o investimento parental. Ora, uma menor disponibilidade de recursos económicos e a inexistência de um trabalho regular levam a um maior nível de necessidades não atendidas das crianças (Österberg, 2000). O nível socioeconómico também pode ter influência no Investimento parental assim, mães com baixo nível socioeconómico tem maior tendência a desenvolver atitudes maternas psicopatogénicas (intromissão, irritabilidade) (Oliveira, Frizzo & Marin, 2000). Belsky (1997), nos seus estudos verificou que os pais sob condições de *stress* ou escassos recursos tendem a apresentar um investimento parental mais reduzido, o que implica que estes cresçam num ambiente de maior privação emocional, e por isso mesmo têm maior probabilidade de desenvolver uma vinculação mais insegura.

1.2.3. Competências Parentais

Na literatura relativa à parentalidade, podemos encontrar diferentes designações para definir o conceito de competência parental. Esta variedade de definições torna o conceito de competência parental um conceito multidimensional, bidirecional, dinâmico e contextual (Rodrigo, Máiquez, Martín & Byrne, 2008).

As competências parentais emergem do ajustamento entre as condições psicossociais em que a família vive, a educação construída pelos pais ou cuidadores

para realizar a sua tarefa vital e, ainda, as características da criança (White, 2005, citado por Rodrigo, Máiquez, Martín & Byrne, 2008).

As competências parentais podem ser definidas como o conjunto de capacidades dos progenitores, que lhes permitem encarar de modo flexível e adaptativo a tarefa de ser pai, tendo em conta as necessidades individuais dos filhos (Rodrigo, Máiquez, Martín & Byrne, 2008).

Não podemos deixar de referir que as crenças surgem da experiência pessoal, que resultam de aprendizagens contínuas (Caprara, Regalia, Scabibi, Barbaranelli & Bandura, 2004). Desta forma, as ideias, as crenças e as etnoteorias parentais são os recursos utilizados pelos pais, e que lhes permitem formular conceitos sobre o desenvolvimento, para autoavaliarem a sua competência parental, para atribuição de sucesso ou fracasso ou para o estabelecimento de metas para si, para a criança e para a família (Keller, Lohaus, Volker, Elben & Ball, 2003).

O conceito de competência parental encontra-se diretamente associado ao grau de eficácia percebida e ao grau de satisfação dos pais, levando desta forma ao desenvolvimento de práticas parentais positivas (Ardelt & Eccles, 2001; Coleman & Karraker, 2003; Jones & Prinz, 2005). A perceção de autoeficácia e a satisfação com o papel parental constituem assim duas dimensões do conceito de competência parental.

A eficácia no contexto da parentalidade refere-se à forma como os pais percebem a própria eficácia no desempenho no papel parental (Coleman & Karraker, 2003). Outros autores definem autoeficácia parental como um conceito relativo às crenças dos pais acerca da sua capacidade para influenciar a criança e o seu meio, de forma a facilitar o desenvolvimento ótimo desta (Ardelt & Eccles, 2001).

Estudos têm mostrado que as crenças parentais acerca da autoeficácia são preditores de práticas parentais consideradas mais efetivas e mediadores dos efeitos de algumas das variáveis que mais usualmente têm sido associadas à qualidade das práticas parentais (e.g., depressão materna, temperamento infantil, suporte social e status socioeconómico) (Ruchala & James, 1997).

Quando a perceção de autoeficácia é baixa, aparece associada a diversos resultados negativos, como a depressão ou dificuldades de externalização na criança e encontra-se associada a variáveis parentais como indisponibilidade psicológica, comportamentos defensivos ou de controlo, afeto negativo, *stress*, uma elevada sensibilidade e evitamento face a situações em que as crianças expressam

comportamentos difíceis (Coleman & Karraker, 1997). Os baixos níveis de autoeficácia estão ainda associados a inibição da aquisição de novas competências, assim como de supressão de competências já existentes (Bandura, 1997).

A satisfação em relação ao papel parental é uma dimensão afetiva da parentalidade que espelha a frustração parental, motivação e ansiedade em relação às tarefas da parentalidade (Johnston & Mash, 1989). Para Ohan, Leung e Johnston (2000) a satisfação parental refere-se ao gosto pelo papel parental ou o prazer obtido com a vivência da parentalidade.

Algumas investigações evidenciaram que elevados níveis de competência parental parecem predizer níveis elevados de satisfação parental, ou seja, os autores referiram a melhoria da satisfação parental como resultado do aumento das competências parentais (Coleman & Karraker, 2000; Johnston & Mash, 1989). Outros estudos mostraram que elevada satisfação parental promove o aumento das competências parentais (Jones & Prinz, 2005).

Outros estudos demonstram a existência de uma relação entre a satisfação parental e a existência de um estilo parental tolerante e com baixos níveis de conflito familiar. Desta forma, estes fatores parecem elevar o grau de prazer dos pais com este papel, como a percepção do grau de eficácia nas mães (Ohan, Leung & Johnston, 2000).

Na literatura são várias as variáveis que evidenciaram ter impacto na competência parental, como é o caso do nível educacional, o nível socioeconómico, a estrutura familiar, temperamento e comportamentos dos filhos e contexto social.

Em relação ao nível socioeconómico, alguns estudos mostram que as condições económicas adversas reduzem a percepção de eficácia parental, uma vez que contribuem para que os pais se sintam sem confiança nas suas competências parentais (Jones & Prinz, 2005). Quando o rendimento socioeconómico da família é mais alto, permite às mães fornecer mais bens materiais, melhores experiências e oportunidades para os seus filhos, assim como prevenir várias situações de *stress* parental (Coleman & Karraker, 2003).

Em relação às estruturas familiares, os estudos existentes revelam-se pouco consensuais. Alguns estudos verificaram que mães de famílias nucleares apresentavam níveis mais elevados de competência parental em comparação com mães de famílias monoparentais (Navarro, Navarrete & Lara, 2011). Já Coleman e Karraker (2003) não

verificaram diferenças significativas na eficácia parental aquando da comparação de famílias nucleares e monoparentais.

Quando os pais conseguem realizar todas estas exigências da parentalidade, estes preleccionam-se com níveis elevados de competência parental e, por isso, parecem apresentar maior sucesso na tarefa da parentalidade. Desta forma, tendem a interagir com seus filhos de forma mais calorosa, sensível e responsiva e promover mais situações que estimulam o desenvolvimento e ainda recorrem ao uso de práticas parentais mais positivas (Deković, Asscher, Hermanns, Reitz, Prinzie & van den Akker, 2010). De acordo com a investigação de Coleman e Karraker (1997), mães com elevados níveis de autoeficácia aparentam ser mais confiantes e ter maior sucesso no desempenho das suas funções, melhorando assim a qualidade dos seus cuidados parentais e a proteção da sua saúde mental. Estes pais preleccionam-se ainda como tendo capacidade para gerir eficazmente todas as tarefas relacionadas com a parentalidade. Isso pode levar a que seus comportamentos parentais se tornem mais corretos e adequados, assim como a torná-los mais capacitados para responder às necessidades dos seus filhos e melhor motivá-los e estimulá-los para todas as tarefas e aprendizagens (Gilmore & Cuskelly, 2008). Os níveis elevados de competência parental estão associados a práticas parentais competentes e positivas, contribuindo para que os pais tomem decisões mais confiantes face à educação dos seus filhos, o que resultará em pais, filhos e famílias mais saudáveis e mais felizes (Coleman & Karraker, 1997; Navarro, Navarrete & Lara, 2011).

Quando acontece o contrário, os pais apresentam baixos de sentido de competência parental o que pode comprometer o desenvolvimento e bem-estar da criança (Coleman & Karraker, 1997). Os pais que se consideram com um baixo controlo ou um alto controlo na criança apresentam problemas ao nível dos cuidados e mostram predisposição para o recurso à disciplina punitiva e para o abuso (Landy & Menna, 2009).

1.2.4. As exigências da parentalidade: *Stress*, *Ansiedade* e *Depressão*

Cada vez mais tem sido dado atenção aos problemas de saúde mental e ao impacto que estes têm na vida humana. Os prejuízos associados aos problemas de saúde envolvem não só o próprio indivíduo como a sua família e a própria comunidade (Yeung, Linver & Brooks-Gunn, 2002).

1.2.4.1. *Stress*

O *stress* pode ser entendido como uma reação do organismo face a acontecimentos que fazem parte do dia-a-dia, e são suscetíveis de ameaçar, ou de pôr em causa o bem-estar desse organismo (Van Praag, 2005).

O *stress* conduz, assim, a consequências para o corpo e para a mente, e ainda para a qualidade de vida da sociedade, podendo desta forma afetar a saúde, a qualidade de vida e a sensação de bem-estar como um todo (Lipp, 2001).

Assim sendo, os comportamentos dos filhos e as tarefas diárias próprias do papel parental podem, por vezes, levar os pais a experienciar estados de confusão, de irritabilidade ou de frustração, originando situações que podem ser facilmente percebidas como stressantes (Crnic & Low, 2002). Tudo isto porque a parentalidade é um processo bastante complexo tendo em conta toda a heterogeneidade das características das crianças, a complexidade dos processos de desenvolvimento e as necessidades contínuas inerentes ao processo de cuidar (Crnic & Low, 2002). Isto também se deve ao facto de muitas vezes as tarefas dos pais serem realizadas sem os recursos pessoais e materiais necessários à prática parental e em situações muito exigentes (Abidin, 2010).

Podemos então falar no *stress* associado à parentalidade (Östberg & Hagekull, 2000), o chamado stress parental, que surge dos cuidados parentais. É definido como uma reação psicológica que surge perante as exigências dos papéis parentais que é experienciada como sentimentos negativos, acerca do próprio e da criança, sentimentos que são diretamente atribuíveis às exigências da parentalidade (Deater-Deckard, 1998). Para Abidin (2010), o *stress* parental pode ser conceptualizado como um conjunto de reações psicológicas adversas, que se refletem em sentimentos negativos acerca do próprio no papel parental, acerca da criança e da relação diádica mãe/pai-criança.

Todos os pais experimentam o *stress*, mas a sua intensidade pode variar em função da perceção que os pais têm acerca dos recursos disponíveis para cumprir as exigências que o papel parental implica (Deater-Deckard, 1998).

A literatura em relação ao *stress* parental tem vindo a demonstrar que, quando o stress se torna crónico, pode provocar consequências muito negativas para o funcionamento parental, assim como para o desenvolvimento da criança (Crnic & Low, 2002). No entanto, quando o *stress* ocorre em menor intensidade e de forma pontual,

está positivamente associado a práticas parentais mais sensíveis, como a evocação de sentimentos positivos em relação à criança (Crnic & Low, 2002; Newland, Crnic, Cox, & Mills-Koonce, 2013). Tudo isto facilita a utilização dos recursos disponíveis para a realização do papel parental (Abidin, 2010).

Os níveis totais de *stress* experimentado pela figura parental aumentam em função das características da criança (e.g., humor, distração/hiperatividade, exigência e maleabilidade de adaptação da criança), as expectativas dos pais relativamente a estas (e.g., aceitação das características da criança e a qualidade da resposta afetiva da figura parental na interação com a criança), as características parentais (e.g., níveis de depressão, o sentido de competência parental e o investimento intrínseco no papel parental) e, por fim, fatores situacionais (e.g., relação com o conjugue, suporte social, estado de saúde física e a restrição que o papel parental possa executar noutros papéis da vida) (Abidin, 2010).

Para além destes, outros fatores sociodemográficos podem provocar stress na parentalidade. Como é o caso de ambientes socioeconómicos desfavorecidos. Os adultos que se inserem nestes contextos tendem a experienciar altos índices de *stress* parental relacionados com as suas próprias características pessoais, tais como humor depressivo, satisfação parental, acontecimentos *stressores* de vida e baixo *status* socioeconómico (Barth & Miller, 2000). Estes contextos constituem uma potencial ameaça para a saúde física e mental dos pais (Epel & Lithgow, 2014). Estes pais tendem assim a fazer um investimento mais reduzido nos seus filhos e, por isso, estes podem crescer num ambiente de maior privação emocional, onde a probabilidade de se desenvolverem relações de vinculação inseguras é maior (Belsky, 1997).

Alguns estudos sugerem que, na presença de *stress* parental, as práticas parentais poderão ser comprometidas (Abidin, 1992; Benzies, Harrison, & Magill-Evans, 2004; Guajardo, Snyder, & Petersen, 2009). Podemos observar este comprometimento na menor qualidade da relação pais-criança, ou seja, numa menor sensibilidade na interação, uma vez que estamos perante progenitores menos responsivos ou afetuosos (Benzies, Harrison & Magill-Evans, 2004; Guajardo, Snyder & Petersen, 2009). Os estudos indicam ainda que estes pais recorrem mais a estratégias de disciplina coercivas (Benzies, Harrison & Magill-Evans, 2004; Guajardo, Snyder & Petersen, 2009). Ou seja, o *stress* parental influencia as práticas educativas dos pais, de maneira que os

comportamentos emitidos por eles podem promover e aumentar a frequência de comportamentos inadequados da criança (Kazdin & Whitley, 2003).

O *stress* parental, para além de afetar as crianças, afeta também os pais, principalmente no que diz respeito ao bem-estar psicológico dos progenitores, provocando maiores riscos para a sua saúde física, emocional e mental (e.g., enxaquecas, problemas relacionais, ou abuso de substâncias) (Patnaik, 2014). Por este motivo, o *stress* correlaciona-se positivamente com a depressão materna e a ansiedade (Östberg & Hagekull, 2000).

Face a isto, podemos falar em *stress* específico associado à parentalidade (Östberg & Hagekull, 2000), que é considerado um preditor significativo de pior saúde e bem-estar dos pais, e de maiores dificuldades no desenvolvimento da criança, comparativamente ao que é gerado por outras circunstâncias de vida (Deater-Deckard, 1998).

1.2.4.2. Ansiedade

A Ansiedade pode ser definida como um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Desta forma, perante a ansiedade os indivíduos emitem respostas de fuga e desvio com o objetivo de eliminar estímulos temidos e respostas repetitivas (Allen, Leonard & Swedo, 1995).

Há situações em que a ansiedade pode atuar como sinal de alerta, cooperando para a preservação da vida, ou seja, funcionando como propulsora para a emissão de comportamentos de enfrentamento diante de situações que resultam nesse estado ansioso. Todavia, Correia e Linhares (2007) alertam que as manifestações comportamentais de ansiedade podem exacerbar-se, atuando em nível desproporcional à situação que a desencadeou, podendo surgir sem motivo específico ou apresentando-se como resposta inadequada aos eventos *stressores*. Desta forma, a ansiedade caracteriza-se como patológica.

A maneira prática de se diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica é basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada com o estímulo do momento ou não. A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados ou desproporcionais em relação ao estímulo e

interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo (Allen, Leonard & Swedo, 1995).

A ansiedade está, assim, relacionada com a diminuição dos níveis de sensibilidade materna, podendo afetar a capacidade de prestar atenção e de processar informações. Assim, para além das mães serem menos sensíveis, podem ser também mais intrusivas nas interações com os seus filhos (Clavarino, Mamun, O'Callaghan, Aird, Bor, O'Callaghan, Williams, Marrington, Najman & Alati, 2010).

Desta forma, o nível de ansiedade materna pode ser caracterizado como fator de risco para o desenvolvimento dos filhos (Fraga, Linhares, Carvalho, & Martinez, 2008), uma vez que pode alterar a responsividade das mães para com a criança (Perosa, Canavez, Silveira, Padovani & Peraçoli, 2009).

Quanto aos efeitos destes sintomas, estes podem perdurar por muito tempo. Num estudo realizado por Barnett, Schaafsma, Guzman e Parker (1991), verificou-se que cinco anos após o nascimento, mães que apresentaram alta ansiedade no pós-parto tiveram mais patologias psicossociais os seus filhos demonstraram sinais de desadaptação, em comparação às mães com baixos valores de ansiedade.

1.2.4.3. Depressão

O termo depressão refere-se a uma patologia de humor que apresenta como principais fatores o humor deprimido, a perda de interesse e de prazer, sentimentos de culpa, baixa autoestima, perturbações do sono e de apetite, cansaço e concentração reduzida (World Health Organization, 2010). Embora seja normal os indivíduos ficarem tristes devido a acontecimentos da vida, não podemos confundir este tipo de tristeza com a depressão. A depressão é muito mais profunda do que a tristeza (Corrêa, 1995) por isso, só podemos falar em quadro depressivo quando as flutuações de humor se tornam excessivas em termos de intensidade e/ou duração e começam a interferir com o dia-a-dia da pessoa.

A depressão é duas vezes mais frequente no género feminino em comparação com o género masculino. Uma explicação para esta constatação tem a ver principalmente com as diferenças hormonais que vão ocorrendo ao longo do desenvolvimento da mulher (e. g. período do ciclo menstrual, gravidez, depois do parto e na menopausa) (Francher & Kravitz, 2010).

Torna-se fundamental perceber as consequências da depressão materna para o desenvolvimento das crianças. Estudos têm evidenciado que o bem-estar emocional dos

pais tem influência direta nas práticas parentais em relação às crianças e tem implicações significativas sobre o próprio desenvolvimento infantil predispondo-a a problemas emocionais e de comportamento (Yeung, Linver, Brooks-Gunn, 2002). Tendo isto, a depressão materna tem vindo a ser configurada como um evento que acarreta situações de elevado *stress* e, conseqüentemente, uma situação de risco para o desenvolvimento normativo da criança (Wright & Masten, 2006).

Os efeitos adversos da depressão podem ser visíveis através do desempenho que as crianças mostram perante as tarefas de desenvolvimento típicas do período de vida em que a criança se encontra. Essas tarefas envolvem o domínio físico, emocional, cognitivo, moral e comportamental e são referentes às expectativas de realização e desempenho, próprias de cada sociedade, em um dado contexto histórico (Wright & Masten, 2006).

As mães com sintomatologia depressiva demonstram mais dificuldade com o desempenho do papel materno do que mães sem depressão (Schwengber & Piccinini, 2005). Desta forma, a depressão materna compromete a disponibilidade cognitiva e emocional da mãe pela falta de habilidade em lidar com os próprios problemas e pela falta de persistência necessária para estabelecer uma interação sensível com a criança, podendo ser considerada um fator de risco para o desenvolvimento infantil (Darcy, Grzywacs, Stephens, Leng, Clinch & Arcury, 2011).

Estas mães influenciam a qualidade da interação e a organização do ambiente familiar, favorecendo os problemas comportamentais das crianças e aumentando o risco de que as crianças desenvolvam ao longo do seu desenvolvimento de problemas de comportamento, dificuldades cognitivas, sociais e até mesmo transtornos mentais (Oyserman, Bybee & Mowbray, 2002). É comum que estas crianças apresentem também problemas escolares, baixa competência social, baixa autoestima e elevados níveis de problemas de comportamento (Cummings, 1995).

Existem alguns fatores de risco para o desenvolvimento de depressão durante a gravidez ou mesmo durante o desenvolvimento da criança, são eles história anterior de depressão (Leigh & Milgrom, 2007), eventos da vida stressantes, baixa autoestima, ausência ou fraco suporte social, baixa escolaridade, desemprego, dependência de substâncias, violência doméstica e não-aceitação da gravidez (Pereira & Lovisi, 2008) e ainda o baixo nível socioeconómico e dificuldades financeiras (Yeung, Linver & Brooks-Gunn, 2002). As dificuldades económicas, a baixa escolaridade, o baixa

rendimento económico, o trabalho instável ou perda financeira devem também ser vistos como fatores relacionados à qualidade do bem-estar emocional de pais e mães e ainda às formas de cuidado com as crianças e, em especial, às formas de interação que pais estabelecem com os seus filhos (Frias-Armenta & McCloskey, 1998).

Para agravar mais esta situação, as Mulheres solteiras ou divorciadas estão entre as que apresentam mais sintomas depressivos, uma vez que assumem sozinhas, na maioria das vezes o papel da parentalidade (Lovisi, Lopes, Coutinho & Patel, 2005). Isto pode ser atenuado através do suporte social. As mulheres que têm maior suporte social, beneficiam de um melhor ajustamento emocional, já que apresentam menor ansiedade, menos sintomas depressivos e menor sensibilidade ao *stress*, funcionando o apoio social como fator de proteção para perturbações psicopatológicas no pós-parto (Figueiredo, Pacheco & Costa, 2006).

É importante perceber de que forma a influência de indicadores emocionais das mães afetam as suas competências parentais e as suas práticas. Os estudos mostram que níveis mais elevados de sintomatologia depressiva correspondem a níveis mais baixos de competência parental (Coleman & Karraker, 1997; Junttila, Vauras & Laakkonen, 2007; Navarro, Navarrete & Lara, 2011). Desta forma, as mães com maior vulnerabilidade emocional apresentam também uma menor autoestima (Menéndez, Hidalgo, Jiménez, Lorence & Sánchez, 2010), por isso mesmo, têm mais crenças negativas associadas a fracassos consecutivos (Navarro, Navarrete & Lara, 2011). Assim, as mães com sintomatologia depressiva observam-se como menos competentes e eficazes no desempenho do seu papel parental e a mostrar-se menos satisfeitas com este (Menéndez, Hidalgo, Jiménez, Lorence & Sánchez, 2010).

As mães com sintomatologia depressiva podem ainda apresentar dificuldades a nível dos estilos e das práticas parentais. As mães com sintomatologia depressiva tendem a utilizar estilos parentais mais permissivos e por isso, têm maiores dificuldades na imposição de regras e limites no seio familiar e apresentam maior hostilidade verbal e maior desinteresse em relação ao desempenho escolar dos filhos (Oyserman, Bybee & Mowbray, 2002). Estas mães por norma apresentam comportamentos como hipervigilância, são mais intrusivas e têm baixa sensibilidade em relação aos filhos (Farmer & Lee, 2011). Um estudo de Pettit, Laird, Dodge, Bates e Criss (2001) demonstrou que mães com depressão recorrem ao controle psicológico como prática educativa.

1.3. Estudo Empírico

Esta investigação pretende essencialmente comparar mães de famílias monoparentais e famílias nucleares e verificar se existe diferenças na forma como vivenciam alguns constructos da parentalidade em famílias caracterizadas na literatura como família multiproblemáticas.

A família tem sido considerada o sistema que mais influencia diretamente o desenvolvimento da criança (Dessen & Braz, 2005). A forma como os pais interagem com os filhos vai influenciar o seu relacionamento e habilidade social, podendo os pais recorrer a uma diversidade de formas de exercer os papéis parentais que iram influenciar o desenvolvimento da criança (Pinheiro, Haase, Del Prette, Amarante & Del Prette, 2006). Assim, a parentalidade influencia os diversos domínios de desenvolvimento da criança (Cruz, 2005).

Contudo, as famílias têm vindo a sofrer um conjunto de transformações ao longo das últimas décadas a vários níveis. As mudanças sociais e económicas e as alterações nas configurações familiares afetam o desenvolvimento da criança, uma vez que muitas dessas famílias não conseguem responder de forma eficaz à mudança (Fine, Voydanoff & Donnelly, 1993).

Em contextos de risco, como é o caso das famílias monoparentais, as famílias face aos reduzidos recursos de que dispõe, não conseguem desempenhar da melhor forma a sua função parental (Dell’Aglia & Siqueira, 2007). Estudos indicam que o estatuto socioeconómico afeta a estabilidade familiar, incluindo as práticas parentais e o desenvolvimento infantil. O baixo nível socioeconómico aparenta levar os pais a apresentarem comportamentos mais punitivos, irritáveis, inconstantes (Repetti, Taylor & Seeman, 2002) provocando efeitos negativos no desenvolvimento da criança.

Desta forma, o estudo irá ajudar a perceber como é vivenciada a parentalidade em famílias multiproblemáticas pobres monoparentais e nucleares e ainda perceber se existem diferenças na forma como estes dois grupos a vivenciam.

1.3.1. Questão de investigação

A presente investigação foi construída com base na seguinte questão de investigação:

Existem diferenças na forma como as famílias nucleares e as famílias monoparentais de baixo estatuto socioeconómico vivenciam a parentalidade?

1.3.2. Objetivos

O objetivo da presente dissertação de mestrado centra-se em compreender a vivência da parentalidade em mães de famílias monoparentais e nucleares de beneficiárias do RSI.

Quanto aos objetivos específicos, pretende-se:

- i) Comparar os estilos parentais, o investimento parental, as competências parentais e a sintomatologia depressiva, ansiosa ou *stress* das mães de famílias monoparentais e nucleares;
- ii) Associar os estilos parentais ao investimento parental, competências parentais e sintomatologia depressiva, ansiosa e *stress* das mães da amostra.

1.3.3. Hipóteses de investigação

Hipótese 1: Famílias monoparentais e famílias nucleares diferem nas variáveis parentais:

-**Hipótese1a:** Existem diferenças entre as famílias monoparentais e as famílias nucleares ao nível dos estilos e práticas parentais

- **Hipótese1b:** Existem diferenças entre as famílias monoparentais e as famílias nucleares ao nível do investimento parental

- **Hipótese1c:** Existem diferenças entre as famílias monoparentais e as famílias nucleares ao nível do autoconceito parental

- **Hipótese1d:** Existem diferenças entre as famílias monoparentais e as famílias nucleares ao nível da sintomatologia depressiva

- **Hipótese1e:** Existem diferenças entre as famílias monoparentais e as famílias nucleares ao nível da sintomatologia ansiosa

- **Hipótese1f:** Existem diferenças entre as famílias monoparentais e as famílias nucleares ao nível do *stress*

Hipótese 2: Os estilos parentais adotados apresentam uma associação com as variáveis parentais:

- **Hipótese2a:** Os estilos parentais adotados pelas mães apresentam uma associação com o autoconceito parental

- **Hipótese2b:** Os estilos parentais adotados pelas mães apresentam uma associação com o investimento parental

- **Hipótese2c:** Os estilos parentais adotados pelas mães apresentam uma associação com a sintomatologia depressiva

- **Hipótese2d:** Os estilos parentais adotados pelas mães apresentam uma associação com a sintomatologia ansiosa

- **Hipótese2e:** Os estilos parentais adotados pelas mães apresentam uma associação com o stress

Capítulo II- Método

2.1. Caracterização da amostra

A amostra utilizada no estudo foi obtida através de um processo de amostragem não probabilístico, designado por amostragem criterial. A população-alvo corresponde a mães, pertencentes a famílias consideradas multiproblemáticas pobres, pertencentes a estruturas familiares monoparentais e nucleares, com pelo menos um filho com idades compreendidas entre os 6 e 12 anos de idade, residentes em habitações sociais e que fossem beneficiárias de RSI, tendo sido estes os critérios de inclusão da amostra.

A amostra das mães foi recolhida em alguns bairros de habitação social da cidade do Porto, por intermédio de uma agência local que trabalha com estas famílias no âmbito do Rendimento Social de Inserção (RSI). Todas as participantes colaboraram voluntariamente, após lhes ter sido explicado os objetivos do estudo em questão, tendo sido garantida a confidencialidade e anonimato dos dados.

De acordo com a tabela 1 a amostra é composta por 34 mães (N=34), sendo que 47.1% constituem famílias nucleares e 52.9 % das mães constituem famílias monoparentais. A idade das participantes varia entre os 23 e os 57 anos ($M=36.38$; $DP=1.11$).

Tabela 1. Descrição dos tipos de famílias

	N	%
Nucleares	16	47.1
Monoparentais	18	52.9
Total	34	100.0

De acordo com a tabela 2 que se refere ao nível de escolaridade podemos verificar que 32.4% tem entre o 7º e 9º ano de escolaridade, 29.4% tem entre o 5º e o 6º ano de escolaridade, 26.5% tem até ao 4º ano de escolaridade e apenas 11.8% tem 12º de escolaridade ou mais.

Tabela 2. Habilitações académicas das participantes

	N	%
Até ao 4º ano	9	26.5
5º_6º ano	10	29.4
7º_9º ano	11	32.4
12º ano completo	2	5.9
Outro	2	5.9
Total	34	100.0

Quanto ao rendimento económico familiar como podemos verificar na tabela 3, as famílias auferem valores mensais baixos, que as tornam economicamente carenciados. Assim, 8.8% das participantes recebem até 100€ por mês, 2.9 % recebem entre os entre os 100€ e o 200€ mês, 17.6% recebem entre os 200€ e os300€ mês, a grande maioria recebe entre os 300€ e o 600€ mês.

Tabela 3. Rendimento económico familiar

	N	%
Até 100€ mês	3	8.8
Entre os 100€ e os 200€ mês	1	2.9
Entre os 200€ e os300€ mês	6	17.6
Entre os 300€ e os 600€ mês	24	70.6
Mais de 600 € mês	0	0.0
Total	34	100.0

De acordo com a tabela 4 podemos verificar que na grande maioria, 38.2% das mães têm dois filhos, seguem-se as mães com um ou três filhos com igual percentagem, 17.6 %, por fim temos 14.7% das mães com cinco filhos e por último 11.8% com quatro filhos.

Tabela 4. Número de filhos

	N	%
1	6	17.6
2	13	38.2
3	6	17.6
4	4	11.8
5	5	14.7
Total	34	100.0

2.2. Instrumentos

Na recolha dos dados deste estudo, foi utilizado um questionário sociodemográfico, com o objetivo de aceder a um conjunto de dados sociodemográficos e familiares acerca das participantes. Este questionário estava, assim, dividido em três partes: caracterização das participantes, caracterização do rendimento familiar e a caracterização dos filhos.

Para além deste, foi ainda solicitado o preenchimento de quatro questionários, sendo eles, o Questionário de Estilos e Dimensões Parentais - versão reduzida (Robinson, Mandleco, Olsen & Hart, 2001, adaptado por Miguel, Valentim & Carugati, 2009) para avaliar os estilos parentais; a Escala de Competência Parental (Johnston & Mash, 1989, adaptado por Ferreira, Monteiro, Fernandes, Cardoso, Verissimo & Cardoso, 2014) para avaliar a perceção geral acerca da competência parental; e por fim, a escala de Ansiedade, Depressão e Stress (Lovibond & Lovibond, 1998, adaptada de Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004) para avaliar a existência de sintomatologia depressiva, ansiosa e a existência de *stress*.

Questionário de Dimensões e Estilos Parentais (QDEP) - Versão Reduzida (Robinson, Mandleco, Olsen & Hart, 2001; adaptação de Miguel, Valentim & Carugati, 2009)

O questionário de Dimensões e Estilos Parentais (QDEP) - Versão Reduzida, foi elaborado com o objetivo de construir uma medida de avaliação dos estilos parentais tendo por base a tipologia de Baumrind, onde se salientam três tipologias principais de estilos parentais: democrático, autoritário e permissivo. É destinado a pais de crianças em idade escolar (Robinson, Mandleco, Olsen & Hart, 1995). Este instrumento permite que se avalie os estilos parentais de cada um dos pais.

O Questionário de Dimensões e Estilos Parentais – QDEP (Robinson, Mandleco, Olsen & Hart, 2001; adaptação de Miguel, Valentim & Carugati, 2009) manteve a mesma estrutura da versão reduzida do PSDQ original (Robinson, Mandleco, Olsen & Hart, 2001). O questionário é constituído por 32 itens, onde os participantes indicam o grau de frequência com que efetuam os comportamentos descritos. Os itens são respondidos numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (1-nunca; 2- poucas vezes; 3- algumas vezes; 4- bastantes vezes e 5- sempre). O estilo democrático inclui três subescalas, sendo elas, a de apoio e afeto (5 itens), a de regulação (5 itens), e a de cedência de autonomia / participação democrática (5 itens). O estilo autoritário é constituído por três subescalas: a de coesão física (4 itens), hostilidade verbal (4 itens) e a de punição (4 itens). O estilo permissivo é constituído por uma única dimensão, a indulgência (5 itens).

Os resultados mostraram uma boa fiabilidade do instrumento, com o estilo democrático com um coeficiente *alfa* .82 e o estilo autoritário com um coeficiente *alpha* de .80. No entanto, o estilo permissivo evidenciou uma menor consistência, com um coeficiente *alpha* de .63, podendo este facto ser justificado pelo número reduzido de itens (5) desta dimensão. De forma geral, os resultados obtidos aproximam-se bastante dos valores da versão original do *PSDQ – Short Form* (Robinson, Mandleco, Olsen & Hart, 2001) que reportam coeficientes *alpha* de .86, .82 e .64 para os estilos democrático, autoritário e permissivo.

Escala de Investimento Parental na Criança (Bradley, Whiteside- Mansell, Brisby & Caldwell, 1997, adaptado de Gameiro, Martinho, Canavarro & Moura-Ramos, 2008)

A Escala de Investimento Parental na Criança (EIPC) é a adaptação da escala de Bradley, Whiteside-Mansell, Brisby & Caldwell (1997). Esta escala destina-se a avaliar o investimento parental de pais e mães, ou seja, não se destina a avaliar comportamentos ou competências parentais, mas antes atitudes, avaliando a disponibilidade (física e psicológica), responsividade e sensibilidade parentais, assim como outros aspectos dos comportamentos e atitudes parentais (Bradley, Whiteside-Mansell, Brisby & Caldwell, 1997).

A EIPC é um instrumento de aplicação breve e fácil. É composto por 24 itens, numa escala tipo *Likert* de quatro pontos (1- concordo fortemente, 2-concordo, 3-discordo e 4- discordo fortemente). Avalia quatro constructos distintos sendo eles o prazer, sensibilidade e conhecimento básico das necessidades da criança, ansiedade de separação e aceitação do papel parental.

A versão portuguesa da EIPC (Gameiro, Martinho, Canavarro & Moura-Ramos, 2008) é constituída por 24 itens e destina-se a avaliar o investimento socio emocional dos pais em relação aos seus filhos. Depois de analisadas as características psicométricas da escala, as análises permitem concluir que esta escala é válida para ser utilizada quer em avaliação clínica, quer em estudos científicos. Contudo, a versão portuguesa da escala não inclui a subescala de ansiedade de separação, uma vez que a análise factorial dos itens não reproduziu a estrutura original. Assim, a versão portuguesa engloba apenas a aceitação do papel parental, prazer e conhecimento e sensibilidade. Os resultados relativos à fiabilidade são satisfatórios, com exceção da consistência interna, que tem valores inferiores ao desejável, com *alpha de Cronbach* de .68 para a subescala de aceitação parental, de .65 para a subescala de prazer e de .67 para a subescala de conhecimento e sensibilidade.

Escala de Sentimento Competência Parental (ESCP) (Johnston & Mash, 1989, adaptado de Ferreira, Monteiro, Fernandes, Cardoso, Veríssimo & Santos, 2014)

A Escala de Sentimento de Competência Parental (ESCP; Ferreira, Monteiro, Fernandes, Cardoso, Veríssimo & Santos, 2014) é uma adaptação para a língua portuguesa da Parenting Sense of Competence Scale (Johnston & Mash, 1989). É utilizada para medir o sentimento de eficácia parental. A ESCP tem como objetivo avaliar a perceção geral da competência parental.

Esta escala é de autopreenchimento e dirigida aos pais. É composta por 17 itens divididos em três categorias: (1) Eficácia (composta por 7 itens), que indica o grau em que cada pai se sente competente/capaz de resolver os problemas da criança (e.g., “Se há alguém que consegue perceber quando algo não está bem com o meu filho(a), sou eu.”); (2) Satisfação (composta por 5 itens), que indica o grau em que cada pai se sente frustrado, ansioso e pouco motivado no seu papel pai (e.g., “Ser pai faz-me sentir tenso e ansioso.”); e (3) Interesse (composta por 3 itens), que indica o interesse dos progenitores na tarefa da parentalidade (e.g., “Se ser pai de uma criança fosse um pouco mais interessante, eu estaria motivado para desempenhar melhor esse papel.”).

Os pais indicam o seu nível de concordância com as afirmações numa escala tipo *likert* de 6 pontos (1-concordo fortemente 2-concordo; 3- concordo ligeiramente; 4- discordo ligeiramente; 5- discordo; 6-discordo fortemente). Na escala existem oito itens invertidos (1, 6, 7, 10, 11, 13, 15, 17) deste modo, valores elevados indicam elevada concordância e maior perceção de eficácia e satisfação parental.

Para a validação para a população portuguesa da ESCP (Ferreira, Monteiro, Fernandes, Cardoso, Veríssimo & Santos, 2014), foi utilizada uma amostra de 236 pais da zona de Lisboa (179 mulheres e 57 homens) com idades compreendidas entre os 18 e 54 anos. Os resultados obtidos evidenciaram uma validade discriminatória entre os três constructos (eficácia, prazer e interesse), revelando uma fiabilidade do constructo dos fatores moderada e forte com *alpha de Cronbach* de .74 para a subescala satisfação e de .94 para a subescala eficácia parental. A subescala de interesse parental apresentou um *alpha de Cronbach* de .53, sendo que esta escala foi excluída das análises sucessivas por não ter obtido valores de consistência interna aceitáveis.

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) (Lovibond & Lovibond, 1998, adaptada de Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004)

A Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress* (EADS-21) é a adaptação da escala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) de Lovibond e Lovibond (1995) e foi desenvolvida tendo em conta o modelo tripartido proposto por Clark e Watson (1991). Este instrumento permite avaliar a existência de sintomatologia ansiosa, depressiva e de *stress*, e é dirigida a indivíduos com mais de 17 anos.

A EADS-21 está organiza-se em três escalas: depressão, ansiedade e *stress*, incluindo cada uma delas sete itens, perfazendo um total de 21 itens. Cada item consiste numa afirmação, que remete para sintomas emocionais negativos. É pedido ao participante que responda se a afirmação se aplicou ao mesmo, mas de acordo ao que sentiu na semana anterior. Para cada frase existem quatro possibilidades de resposta, apresentadas numa escala de *Likert* de 4 pontos (0 - não se aplicou nada a mim, 1 - aplicou-se a mim algumas vezes, 2 - aplicou-se a mim de muitas vezes, 3 - aplicou-se a mim a maior arte das vezes). Os resultados de cada escala são determinados pela soma dos resultados dos sete itens. A escala fornece três notas, uma por cada subescala, em que o mínimo é 0 e o máximo 21. As notas mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos.

A EADS-21 surgiu da EADS de 42 itens (Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004). A versão de 21 itens mede os mesmos constructos do mesmo modo que a versão de 42 itens. Os itens da EADS de 21 itens foram selecionados de modo que possa ser convertida nas notas da escala completa de 42 itens multiplicando a nota por dois. Os resultados obtidos confirmam que a versão portuguesa da EADS de 21 itens (Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004) tem propriedades idênticas às da versão original, e que os três fatores (depressão, ansiedade e *stress*) devem ser distinguidos em escalas de autorrelato. A correlação entre cada escala, na versão reduzida e completa, é idêntica. A consistência interna foi inspecionada com recurso ao *alfa de Cronbach*. Para a escala de depressão, na versão de 7 itens os valores variaram entre .55 e .72 com valores dominantes na casa dos .60; na versão de 14 itens as correlações variam entre .57 e .76 com valores dominantes na casa dos .70. Para a escala de ansiedade os valores variaram entre .34 e .57 com valores dominantes na casa dos .50, enquanto para a versão de 14 itens esses valores foram entre os .29 e .63 com valores dominantes na casa dos .40. Para escala de *stress* os valores variaram entre .44 e .69 com valores dominantes na casa dos .50.

2.3. Procedimentos de recolha de dados

Numa primeira, fase foi estabelecido o contacto com a instituição no sentido de ser mais fácil selecionar e contactar todas as participantes que preenchiam os critérios de inclusão da amostra indicada. Após selecionar as possíveis participantes, as participantes foram contactadas por telefone e, dessa forma, era agendado um encontro com a participante, durante o qual era explicado o objetivo do estudo e o que era

pretendido que a mesma fizesse. De seguida, era entregue o consentimento informado, o qual garantia a confidencialidade e anonimato dos dados. Tendo o consentimento informado assinado, procedeu-se à aplicação dos questionários. Todos os questionários foram preenchidos de forma individual, sendo que devido, à baixa escolaridade das apresentadas pelas participantes, a maioria necessitou da ajuda da autora da dissertação de mestrado para proceder ao seu preenchimento.

A recolha dos dados foi realizada no mês de outubro e novembro do ano 2016, tendo os questionários sido respondidos numa sala disponibilizada pela instituição de apoio a recolha de dados.

2.4. Procedimento de análise de dados

A presente investigação é de caráter exploratório, onde foi adotada uma metodologia quantitativa, baseado no método dedutivo, tendo sido realizadas análises descritivas, inferenciais (comparação de grupos) e correlacionais.

Tendo em conta o tamanho da amostra, recorreu-se a estatísticas não paramétricas, nomeadamente o teste *U-Mann-Whitney* que permitiu comparar duas amostras independentes. Posteriormente às análises comparativas, foram realizadas algumas correlações de *Spearman*, de forma a perceber se algumas variáveis se correlacionavam.

Todos os dados foram tratados coletivamente, através do programa estatístico SPSS- *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 20).

Capítulo III- Apresentação e Discussão dos Resultados

3.1. Resultados

Para a apresentação dos resultados obtidos foram utilizadas estatísticas não paramétricas, nomeadamente o teste *U-Mann-Whitney* que permite comparar duas amostras independentes, ou seja, as famílias nucleares e famílias monoparentais no sentido de perceber se existem diferenças ao nível dos estilos e práticas parentais, do investimento parental, das competências parentais e ainda ao nível da sintomatologia ansiosa, depressão e *stress*. As tabelas abaixo mostram os resultados encontrados.

Tabela 5. Estilos e práticas parentais: Análises comparativas entre famílias nucleares e famílias monoparentais

QEDP	Amostra Total		Famílias Nucleares		Famílias Monoparentais		U
	M	DP	M	DP	M	DP	
Demografico	4.40	0.46	4.46	0.30	4.34	0.57	135.00
Apoio e Afeto	4.11	0.44	4.76	0.29	4.67	0.54	141.50
Regulação	4.51	0.71	4.54	0.45	4.48	0.90	121.50
Autonomia	4.02	0.65	4.15	0.65	3.90	0.65	104.50
Autoritário	2.79	0.61	2.76	0.59	2.82	0.64	131.50
Coersão Física	2.30	0.82	2.30	0.85	2.31	0.82	140.50
Hostilidade							
Verbal	3.84	0.99	3.75	1.15	4.00	0.85	139.50
Punição	2.35	0.85	2.28	0.77	2.42	0.93	137.00
Permissivo	3.05	0.91	3.24	1.00	2.89	0.80	116.50

Os resultados obtidos na tabela 5 em relação aos estilos e práticas parentais não evidenciam diferenças significativas entre as famílias nucleares e as famílias monoparentais, o que significa que as famílias nucleares e as famílias monoparentais utilizam de igual forma os estilos e as práticas parentais. Através da análise das estatísticas descritivas apresentadas, é possível, ainda assim, observar uma tendência geral no tipo de estilos parentais mais utilizados: as famílias nucleares utilizam bastante mais o estilo *democrático* (M=4.46), poucas vezes o estilo *autoritário* (M=2.76) e algumas vezes o estilo *permissivo* (M= 3.24); à semelhança das famílias monoparentais, que recorrem mais ao estilo *democrático* (M=4.34), poucas vezes o estilo *autoritário* (M=2.82) e poucas vezes também o estilo *permissivo* (M=2.89).

Estes valores recusam a hipótese levantada em H1a que diz que existem diferenças entre famílias nucleares e monoparentais ao nível dos estilos e das práticas parentais.

Tabela 6. Investimento parental: Análise comparativa entre famílias nucleares e famílias monoparentais

EIPC	Amostra Total		Famílias Nucleares		Famílias Monoparentais		U
	M	DP	M	DP	M	DP	
Aceitação do papel parental	2.70	0.44	2.88	0.40	2.53	0.42	77.50*
Prazer	1.79	0.37	1.68	0.43	1.89	0.28	106.50
Conhecimento/Sensibilidade	2.24	0.36	2.60	0.40	2.23	0.32	132.50

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Em relação ao investimento parental, podemos verificar, pela observação da Tabela 6, que existem diferenças significativas apenas em relação à subescala *aceitação do papel parental* ($p=0.020$), significando que as famílias nucleares apresentam maior aceitação do papel parental ($M=2.88$) em relação às famílias monoparentais ($M=2.53$).

Apesar de não haver diferenças significativas ao nível das subescalas *prazer e conhecimento e sensibilidade*, os valores mostram que tanto nas famílias monoparentais quanto as famílias nucleares, as mães apresentam um baixo *prazer* em relação às interações que estabelecem com a criança ($M=1.79$). O mesmo acontece com a subescala *conhecimento e sensibilidade* em relação às necessidades da criança ($M=2.24$).

Neste sentido, os resultados obtidos apenas oferecem suporte empírico parcial para a hipótese H1b, ao evidenciar apenas uma diferença significativa entre as famílias nucleares e as famílias monoparentais em relação ao investimento parental.

Tabela 7. Competência parental: Análise comparativa entre famílias nucleares e famílias monoparentais

ESCP	Amostra Total		Famílias Nucleares		Famílias Monoparentais		U
	M	DP	M	DP	M	DP	
Eficácia	2.08	0.42	1.88	0.32	2.22	0.44	76.00*
Satisfação	3.76	0.85	3.85	0.85	3.69	0.87	130.50
Interesse	4.79	0.65	4.85	0.68	4.72	0.63	123.00

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Como podemos verificar através dos valores da tabela 7, existe uma diferença significativa em relação à subescala *eficácia* ($p=0.017$). Isto significa que, nas famílias monoparentais, existe uma maior percepção de eficácia ($M=2.22$) comparativamente às famílias nucleares ($M=1.88$).

Quanto às outras duas subescalas, *satisfação* e *interesse*, não existem diferenças significativas, sendo que as duas apresentam valores idênticos. As famílias monoparentais apresentam uma satisfação do papel parental moderada ($M=3.85$) e um maior interesse no seu papel parental ($M=4.85$). Já as famílias nucleares apresentam um moderado investimento parental ($M=3.69$) e maior interesse no seu papel parental ($M=4.72$).

Desta forma, estes valores não negam totalmente a hipótese H1c, que diz que existem diferenças significativas entre as famílias nucleares e as famílias monoparentais em relação à competência parenteral, uma vez que a nível da *eficácia* existem diferenças significativas.

Tabela 8. Sintomatologia depressiva, ansiosa e *stress*: Análise comparativa entre famílias nucleares e famílias monoparentais

EADS	Amostra Total		Famílias Nucleares		Famílias Monoparentais		U
	M	DP	M	DP	M	DP	
Ansiedade	0.88	0.73	0.97	0.75	0.80	0.72	116.00
Depressão	0.98	0.83	1.10	0.87	0.99	0.89	119.00
<i>Stress</i>	1.68	0.90	1.70	1.00	1.77	0.97	138.50

Os resultados obtidos na Tabela 8 em relação à sintomatologia ansiosa, depressiva e *stress* não evidenciam diferenças estatisticamente significativas entre as famílias nucleares e as famílias monoparentais. Estes resultados mostram que as famílias nucleares e as famílias monoparentais são afetadas de forma igualitária por esta sintomatologia.

Nesta escala, quanto maior são as médias em cada escala maiores são os estados afetivos negativos da amostra. Assim, como podemos comprovar pela tabela 8, estas famílias apresentam baixa sintomatologia ansiosa ($M= 0.88$), depressiva ($M=0.98$) e *stress* ($M=1.68$).

Estes resultados não fornecem suporte empírico para as hipóteses levantadas em H1d, H1e e H1f, que referem a existências diferenças entre famílias nucleares e monoparentais ao nível da sintomatologia ansiosa, depressiva e *stress*.

Posteriormente às análises comparativas, foram realizadas algumas correlações de *Spearman*, de forma a perceber se algumas variáveis se correlacionavam. A Tabela 9 mostra os resultados encontrados.

Tabela 9. Correlações entre os estilos e práticas parentais e as subescalas da competência parental, subescalas do investimento parental, e ansiedade, depressão e *stress*.

	EADS			EIPC			ESCP		
	Ansiedade	Depressão	<i>Stress</i>	Aceitação do papel parental	Prazer	Conhecimento e Sensibilidade	Eficácia	Satisfação	Interesse
QEDP									
Democrático	.107	.029	.004	.125	.120	.191	.080	.125	.093
Autoritário	.256	.406*	.265	.531**	.035	.549**	.037	.453*	.547**
Permissivo	.153	.222	.155	.046	.042	.066	.265	.257	.399*

*p< 0.05 **p< 0.01

Analisando a tabela, relativamente ao nível de significância, constatamos que existem algumas relações significativas.

Em relação ao estilo parental democrático este não se relaciona com nenhuma das variáveis em análise.

Já o estilo parental autoritário é o que evidencia mais relações significativas com as variáveis. Assim, existe uma relação significativa entre a depressão e o estilo parental autoritário ($p = .017$), o que parece indicar que quanto mais autoritário o estilo parental materno, maior o grau de sintomatologia depressiva. Este estilo parental relaciona-se ainda com a subescala aceitação do papel parental ($p = .001$) e a subescala conhecimento e sensibilidade ($p = .001$) da escala de investimento parental na criança. Os resultados evidenciam que esta é uma relação negativa: quanto mais evidente o estilo parental autoritário, menor é a *aceitação do papel parental* e do *conhecimento e sensibilidade* destas mães às necessidades dos seus filhos. O estilo autoritário mostra, ainda, uma relação negativa com a subescala *satisfação* ($p = .007$) e a subescala *interesse* ($p = .001$), da escala de sentimento de competência parental. Assim, quanto mais as mães recorrem

ao uso do estilo autoritário, menos se interessam pelas tarefas da parentalidade e menos satisfação revelam com o seu papel parental.

Em relação ao estilo permissivo este mostrou uma relação negativa significativa com a subescala *interesse* ($p=.019$) da escala de sentimento e competência parental. Desta forma o uso do estilo parental permissivo por parte das mães torna-as menos interessadas nas tarefas da parentalidade.

Desta forma, os valores apresentados confirmam a hipótese H2, que diz que os estilos parentais apresentam uma associação com as variáveis parentais, embora esta relação não se verifique com todas as variáveis. Ou seja, apenas o estilo parental autoritário e o estilo parental permissivo se associam a algumas subescalas. Desta forma, as hipóteses H2a, H2b e H2c ficam comprovadas neste estudo.

3.2. Discussão dos resultados

Esta investigação tinha o propósito de compreender a vivência da parentalidade em mães de famílias monoparentais e nucleares multiproblemáticas, beneficiárias de RSI.

Inicialmente, este estudo propôs-se verificar se existiam diferenças na forma como as famílias nucleares e as famílias monoparentais, em agregados familiares considerados desfavorecidos e multiproblemáticas, vivenciam a parentalidade. Foram consideradas várias dimensões da parentalidade.

Começamos primeiro por comparar as famílias monoparentais e as famílias nucleares em relação aos estilos e às práticas parentais. Ao comparar os dois tipos de famílias, não encontramos diferenças significativas entre estas.

Os resultados indicam que o estilo predominante adotado tanto pelas famílias monoparentais como pelas famílias nucleares é o estilo democrático. De acordo com a literatura, este estilo está associado ao melhor desenvolvimento da criança. Contudo, estes dados não vão de encontro aos encontrados na literatura, uma vez que segundo estes os pais de classe social mais baixa são predominantemente autoritários (Shaffer, 1988 citado por Cruz, 2005) e, por isso, utilizam mais a coerção, assim como técnicas de afirmação de poder (Bronfenbrenner, 1958, citado por Cruz, 2005), prestam menos suporte aos seus filhos e recorrem mais ao uso de comportamentos punitivos e inconstantes (Repetti, Taylor & Seeman, 2002). Um estudo de Coley (1998) verificou, ainda, que as mães de famílias monoparentais eram menos autoritárias e proviam menos

disciplina e supervisão aos seus filhos do que as mães de família nucleares. Os dados obtidos no presente estudo não fornecem suporte empírico à hipótese H1a, que se refere à existência de diferenças entre as famílias nucleares e as famílias monoparentais no que diz respeito aos estilos e práticas parentais.

Em relação ao investimento parental, encontramos uma pequena diferença na subescala *aceitação do papel parental*, entre os dois tipos de famílias. Assim, os resultados evidenciaram que as famílias nucleares apresentam maior aceitação do papel parental em relação às famílias monoparentais. Isto pode ser explicado tendo em conta que, nas famílias monoparentais, estas mães não podem dividir tarefas com o outro progenitor e têm que suprir sozinhas todas as tarefas relativas ao papel de educar, sentindo-se assim uma maior sobrecarga comparativamente às famílias nucleares (Dohrenwend, 2006). A sobrecarga sentida pela família monoparental no desempenho do seu papel parental poderá, assim, explicar os dados obtidos no presente estudo, que evidenciam uma maior dificuldade das famílias monoparentais na aceitação dos filhos e do seu papel parental. As mães de famílias monoparentais apresentam mais dificuldades com os papéis maternos e maiores níveis de comportamento materno negativo em relação às mães de famílias nucleares (Hilton, Desrochers & Devall, 2001).

Ademais, o facto de estas famílias terem baixo estatuto socioeconómico tende a potenciar um investimento parental mais reduzido, o que implica que estas crianças cresçam num ambiente de maior privação emocional (Belsky, 1997). Isto pode ser mais acentuado nas famílias monoparentais, tendo em conta que estas mães têm ainda menores rendimentos (Hilton, Desrochers & Devall, 2001), o que pode contribuir para uma menor aceitação do papel parental. Embora existam diferenças apenas em relação à aceitação do papel parental, estes dados confirmam a nossa hipótese H1b, que diz que existem diferenças nos dois tipos de famílias em relação ao investimento parental.

Em relação à competência parental existe uma diferença significativa em relação à subescala *eficácia*, que indica que existe uma maior perceção de eficácia nas famílias monoparentais comparativamente às famílias nucleares. Tendo em conta que as famílias monoparentais cuidam sozinhas dos seus filhos sem apoio (ou com reduzido apoio) dos seus companheiros, será razoável supor que se sintam mais eficazes no desempenho do seu papel parental, uma vez que ficam para eles todos os cuidados prestados aos filhos. Estes dados apoiam, assim, a nossa hipótese H1c, ainda que só existam diferenças significativas a nível da eficácia.

Os estudos, contudo, mostram o contrário, ou seja, as mães de famílias nucleares apresentavam níveis mais elevados de competência parental, em comparação com mães de famílias monoparentais (Navarro, Navarrete & Lara, 2011). Outros autores (Coleman & Karraker, 2003) não verificaram diferenças significativas na eficácia parental aquando da comparação de famílias nucleares e monoparentais. Ainda assim, podemos verificar que, apesar de as diferenças não serem todas significativas, existem baixos valores em relação ao sentimento de competência parental nos dois tipos de famílias. Isto vai de encontro ao que a literatura evidencia, ou seja, as famílias com baixo nível socioeconómico reduzem a perceção de eficácia parental, uma vez que contribuem para que os pais se sentem sem confiança nas suas competências parentais (Jones & Prinz, 2005).

Por fim, em relação à sintomatologia ansiosa, depressiva e ao *stress*, não se verificaram diferenças significativas entre os dois tipos de famílias. Estes dados não permitem, pois, apoiar a nossa hipótese H1d que diz que existem diferenças significativas em relação aos dois tipos de famílias.

Segundo a literatura, os contextos socioeconómicos baixos constituem uma potencial ameaça para a saúde física e mental dos pais (Epel & Lithgow, 2014). Contudo, os estudos não vão de encontro aos resultados obtidos na presente investigação. Estudos demonstram que é esperado que as famílias monoparentais sejam mais afetadas a nível da saúde mental (Cigno & Burke, 1997; Lipman, Boyle, Dooley & Offord, 2002). Em concreto, um estudo mostrou que as mulheres solteiras ou divorciadas estão entre as que apresentam mais sintomas depressivos, uma vez que assumem sozinhas, na maioria das vezes, o papel da parentalidade (Lovisi, Lopes, Coutinho & Patel, 2005). Os resultados aqui revelados podem ter a influência do suporte social, considerando que a literatura evidencia que as mulheres que têm maior suporte social beneficiam de um melhor ajustamento emocional, uma vez que apresentam menor ansiedade, menos sintomas depressivos e menor sensibilidade ao *stress*, funcionando o apoio social como fator de proteção para perturbações psicopatológicas no pós-parto (Figueiredo, Pacheco & Costa, 2006).

Desta forma, os resultados obtidos no presente estudo permitem, globalmente, confirmar a hipótese H2, ainda que existam mutior poucas diferenças significativas. Contudo isto pode acontecer principalmente devido ao reduzido número de participantes.

Analisando agora a segunda hipótese podemos verificar que existem algumas associações significativas, principalmente no que diz respeito ao estilo autoritário e ao estilo permissivo com algumas variáveis parentais.

Concretamente, existe uma relação significativa entre a depressão e o estilo parental autoritário, o que parece indicar que quanto mais autoritário o estilo parental materno, maior o grau de sintomatologia depressiva. Estudos existentes confirmam esta hipótese. Assim, alguns estudos revelam que as mães com sintomatologia depressiva podem apresentar dificuldades a nível dos estilos e das práticas parentais, expressas no recurso mais acentuado a técnicas como o controlo psicológico (Pettit, Laird, Dodge, Bates & Criss, 2001), comportamentos de hipervigilância, introversão e baixa sensibilidade em relação aos filhos (Farmer & Lee, 2011). Todas estas características reforçam o uso do estilo parental autoritário. O estudo de Lim, Wood e Miller (2008), vai ao encontro do que foi dito anteriormente, ou seja, a saúde mental dos pais, nomeadamente as dificuldades emocionais e comportamentais, estão associados a estilos educativos mais negativos, caracterizados pelo uso de técnicas de controlo hostis e menos contingentes. Um outro estudo demonstrou que mães com depressão recorrem ao controlo psicológico como prática educativa (Pettit, Laird, Dodge, Bates & Criss, (2001). Estes resultados apoiam a nossa hipótese H2c, que refere que os estilos parentais adoptados pelas mães associam-se à sintomatologia depressiva.

Contudo, existem estudos que evidenciam a existência de uma relação entre o uso do estilo permissivo e a depressão. Os estudos indicam que as mães com sintomatologia depressiva tendem a utilizar estilos parentais mais permissivos e, por isso, têm maiores dificuldades na imposição de regras e limites no seio familiar, apresentando maior hostilidade verbal e maior desinteresse em relação ao desempenho escolar dos filhos (Oyserman, Bybee & Mowbray, 2002).

O estilo parental autoritário relaciona-se, ainda, negativamente com a subescala *aceitação do papel parental* e a subescala *conhecimento e sensibilidade da escala investimento parental*, o que evidencia que quanto mais evidente o estilo parental autoritário, menor é a *aceitação do papel parental* e do *conhecimento e sensibilidade* destas mães às necessidades dos seus filhos.

Tendo em conta que o estilo educativo parental autoritário é definido por uma elevada exigência e uma inexistência de responsividade, caracterizando-se por um baixo nível de apoio e atenção emocional (Baumrind, 1967), isto apoia o facto de os pais

estarem menos envolvidos com os seus filhos. Ou seja, o facto dos pais mais autoritários serem menos envolvidos com os seus filhos justifica a menor aceitação do papel parental. Desta forma, como este tipo de pais se mostra menos envolvido com os seus filhos, pode ter um menor conhecimento acerca das necessidades destes.

Existem estudos que mostram que os pais que investem mais nos seus filhos proporcionam-lhe maiores cuidados, são mais sensíveis e aumentam a probabilidade de a criança desenvolver uma vinculação mais segura em relação aos seus filhos (Bradley, Whiteside-Mansell, Brisby & Caldwell, 1997). Tudo isto não vai de encontro às características do estilo parental autoritário. Estes resultados apoiam a nossa hipótese H2b, que refere que os estilos parentais adoptados pelas mães associam-se ao investimento parental, neste caso específico associam-se de forma negativa.

O estilo autoritário mostra, ainda, uma relação negativa com a subescala *satisfação* e a subescala *interesse* da escala de sentimento de competência parental. Assim, quanto mais as mães recorrem ao uso do estilo autoritário, menos se interessam pelas tarefas da parentalidade e menos satisfação revelam com o seu papel parental. Sendo os pais autoritários menos envolvidos emocionalmente com os seus filhos, é normal que exista uma associação com um baixo sentimento de competência parental. Este facto apoia a hipótese H2c que diz que os estilos parentais adotados por estas mães se associam de forma negativa à competência parental.

Em relação ao estilo permissivo, este mostrou uma relação negativa significativa com a subescala *interesse* da escala de sentimento e competência parental. Desta forma, o uso do estilo parental permissivo por parte das mães torna-as menos interessadas nas tarefas da parentalidade. Alguns estudos evidenciam a existência de uma relação entre a satisfação parental e a existência de um estilo parental tolerante e com baixos níveis de conflito familiar, ou seja, um estilo mais permissivo (Ohan, Leung & Johnston, 2000). Tendo em conta que os pais permissivos evitam exercer controlo e não encorajam a obediência a padrões externos e são aqueles que fazem poucas exigências, podemos dizer que estes pais não se apresentam como um agente ativo da modificação de comportamento dos filhos, ou como um modelo, mas sim como um recurso que estes podem utilizar (Baumrind, 1967, 1971). Isto pode assim justificar o baixo interesse que pode demonstrar em relação ao papel parental. Este facto confirma a nossa hipótese H2a, que diz que existe uma associação entre os estilos parentais e a competência parental.

Desta forma, os resultados obtidos no presente estudo permitem, globalmente, confirmar a hipótese H2, que diz que os estilos parentais apresentam uma associação com as variáveis parentais, embora esta relação não se verifique com todas as variáveis.

Na implementação do estudo foi possível concretizar todos os objetivos propostos no início da intervenção, conseguindo desta forma testar todas as variáveis em estudo. Podemos concluir que no geral os resultados foram interessantes, diferentes talvez do que já existiam.

Capítulo IV- Considerações Finais

Tendo em conta o objetivo geral desta investigação, podemos considerar que, de forma geral, não existem diferenças na forma como as famílias monoparentais e as famílias nucleares, em famílias multiproblemáticas pobres, vivenciam a parentalidade, considerando as variáveis parentais em estudo.

No que se refere às associações entre os estilos democráticos e as variáveis parentais (investimento parental, competência parental e sintomatologia ansiosa, depressão e stress) podemos concluir que existem algumas associações significativas em relação às variáveis investimento parental e competência parental.

Considerando as principais limitações do estudo, devemos salientar a reduzida dimensão da amostra, que poderá ter limitado os resultados encontrados e torna-os pouco representativos da população em análise. Contudo, o reduzido tamanho da amostra deveu-se essencialmente à falta de comparência das mães, depois de estabelecido o contacto com as mesmas, tendo sido difícil selecionar um número mais substancial.

Desta forma, seria pertinente alargar a dimensão da amostra a um maior número de participantes em investigações futuras, para obter resultados que poderiam ser mais representativos da população. Futuros estudos poderiam, ainda, analisar o tipo de apoio social recebido por estas mães e o efeito que este exerce na vivência da parentalidade por parte da amostra. Seria também pertinente comparar esta amostra com um grupo de controlo, onde se incluísse mães com nível económico mais alto, de forma a perceber se existiam diferenças nas formas como as mães vivenciam os diferentes aspetos da parentalidade em análise nesta investigação. Visto que a literatura aponta que o papel parental tem sido modificado ao longo do tempo e que encontramos, hoje em dia, pais mais participativos e afetuosos, seria interessante, para além de as mães, incluir também os pais e perceber as diferenças entre os mesmos. Para isso seria interessante a realização de estudos qualitativos com esta população (e.g., focus group, entrevistas).

Esta investigação permitiu enriquecer mais os estudos sobre a parentalidade em famílias multiproblemáticas pobres, uma vez que esta população não tem tido a atenção que merece por parte da investigação científica. Torna-se pertinente investigar este tipo de população uma vez que se apresentam com algumas limitações que interferem no desenvolvimento dos indivíduos destas famílias. Apesar de neste estudo os resultados

não irem de todo ao encontro das investigações que veem sendo realizadas, pois estas mães mostrarem melhores resultados em relação às variáveis parentais no geral e em relação à saúde mental. Desta forma, esta investigação permitiu perceber como é vivenciada a parentalidade nas famílias nucleares e famílias monoparentais de famílias em contextos de baixo estatuto socioeconómico.

Referências bibliográficas

- Abidin, R. R. (2010). Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 298-301. doi:10.1207/s15374424jccp1904_1
- Aboim, S. (2010). Género, família e mudança em Portugal. In K. Wall, S. Aboim & V. Cunha (Coords.), *A vida familiar no masculino: Negociando velhas e novas masculinidades* (pp. 39-66). Lisboa: Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.
- Alarcão, M. (2006). *(Des) Equilíbrios Familiares* (3ª ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Alarcão, M. & Relvas, A. P. (2002). *Novas formas de família*. Coimbra: Quarteto.
- Almeida, A., André, I., & Almeida, H. (1999). Famílias e maus tratos às crianças em Portugal. *Análise Social*, 34(150), 91-121. Disponível em <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218798695T1vKY9iv7Ce08NU0.pdf>
- Allen, A. J., Leonard, H. L., & Swedo, S. E. (1995). Case study: A new infection-triggered, autoimmune subtype of pediatric OCD and Tourette's syndrome. *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 34(3), 307-311. doi:10.1097/00004583-199503000-00015
- Alvarenga, P. (2001). Práticas educativas parentais como forma de prevenção de problemas de comportamento. In H. J. Guilhardi (Org.), *Sobre comportamento e cognição* (Vol.8, pp. 54-60). Porto Alegre: Editores Associados.
- Alvarenga, P. & Piccinini, C. (2001). Práticas educativas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(3), 449-460. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/prc/v14n3/7832.pdf>
- Amaro, F. (2006). *Introdução à sociologia da família*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

- Ardelt, M., & Eccles, J. S. (2001). Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues*, 22(8), 944-972. doi:10.1177/019251301022008001
- Aunola, K., Stattin, H., & Nurmi, J.E. (2000). Parenting styles and adolescent achievement strategies. *Journal of Adolescence*, 23(2), 205-222. doi:10.1006/jado.2000.0308
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barber, N. (2003). Paternal investment prospects and cross-national differences in single parenthood. *The Journal of Comparative Social Sciences*, 37(2), 163-177. doi: 10.1177/1069397103251424
- Barnett, B., Schaafsma, M.F., Guzman, A. M., & Parker, G.B. (1991). Maternal anxiety: A 5-year review of an intervention study. *Child Psychol Psychiatry*, 32(3), 423-438. doi:10.1111/j.1469-7610.1991.tb00321.x
- Barroso, R. & Machado, C. (2011). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*, 1(52), 211-230. Disponível em <http://impactum-journals.uc.pt/index.php/psychologica/article/view/996>
- Barth, R. P. & Miller, J. M. (2000). Building effective post - adoption services: What is the empirical foundation?. *Family Relations*, 49(4), 447-455. doi:10.1111/j.1741-3729.2000.00447.x
- Bayle, F. (2006). *À volta do nascimento*. Lisboa: Climepsi Editores
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907. doi:10.2307/1126611
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence*, 11(3), 255-272.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance abuse. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.

- Baumrind, D. (1993). The average expectable environment is not good enough: A response to scarr. *Child Development*, 64(5), 1299-1317. doi:10.2307/1131536
- Belsky, J. (1997). Attachment, mating and parenting: Na evolutionary interpretation. *Human Nature*, 8(4), 361-381. doi:10.1007/BF02913039.
- Benzies, K.M., Harrison, M. J., & Magill-Evans. J. (2004). Parenting stress, marital quality, and child behavior problems at age 7 years. *Public Health Nursing*, 21(2), 111-121. doi:10.1111/j.0737-1209.2004.021204.x
- Bjorklund, D. F., Younger, J. L., & Pellegrini, A. D. (2002). The evolution of parenting and evolutionary approaches to childrearing. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Biology and ecology of parenting* (vol.2, pp. 3-30). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bornstein, M. (2002). *Handbook of parenting: Biology and ecology of parenting*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bradley, R. H., Whiteside-Mansell, L., & Brisby, J. A. (1997). Parents' socioemotional investment in children. *Journal of Marriage and the Family*, 59(1), 77-90. doi:10.2307/353663
- Bradley R. H., Whiteside-Mansell L., Brisby J. A., & Caldwell B. M. (1997). Parents socioemotional investment in children. *Journal of Marriage and the Family*, 59(1), 77-90. doi:10.2307/353663
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making humans beings human*. London: Sage Publications.
- Boutin, G. & Durning, P. (1994). *Les interventions auprès des parents. Bilan et analyse des pratiques socio-éducatives*. Toulouse: Éditions Privat.
- Burchinal, M. R., Follmer, A., & Bryant, D. M. (1996). The relations of maternal social support and family structure with maternal responsiveness and child outcomes among african-american families. *Developmental Psychology*, 32(6), 1073-1083. doi:10.1037/0012-1649.32.6.1073

- Burke J., Pardini D. & Loeber R. (2008). Reciprocal relationships between parenting behavior and disruptive Psychopathology from childhood through adolescence. *Abnorm Child Psychology*, 36(5), 679-692. doi:10.1007/s10802-008-9219-7
- Byrne, S., Rodrigo, M. J. & Martín, J. C. (2012). Influence of form and timing of social support on parental outcomes of a child-maltreatment prevention program. *Child and Youth Services Review*, 34, 2495-2503. doi: 10.1016/j.chilyouth.2012.09.016
- Cabrera, N. J., Tamis-LeMonda, C. S., Bradley, R. H., Hofferth, S., & Lamb, M. E. (2000). Fatherhood in the twenty-first century. *Child Development*, 71(1), 127-36. doi:0009-3920/2000/7101-0015
- Cancrini, L., Gregório, F. & Nocerino, S. (1997). Las familias multiproblemáticas. In M. Coletti, & J. Linares (Eds.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática, la experiència de Ciutat Vella* (pp.45-82). Barcelona: Paidós.
- Caprara, G., Regalia, C., Scabibi, E., Barbaranelli, C. & Bandura, A. (2004). Assessment of filial, parental, marital, and collective family efficacy beliefs. *European Journal of Psychological Assessment*, 20(4), 247-261. doi:10.1027/1015-5759.20.4.247
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar* (2º ed.). Porto Alegre: Artemed Editora.
- Chen, H., Chen, X., Liu, M. & Wang, L. (2002). Noncompliance and child-rearing attitude as predictors of aggressive behavior: A longitudinal study in chinese children. *International Journal of Behavioral Development*, 26(3), 225-233. doi:10.1080/01650250143000012
- Cigno, K., & Burke, P. (1997). Single mothers of children with learning disabilities: An undervalued group. *Journal of Interprofessional Care*, 11(2), 177-186. doi:10.3109/13561829709014909

- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(3), 316–336. doi:10.1037/0021-843X.100.3.316
- Clarke-Stewart, C. A. K., Vandell, D. L., McCartney, K., Owen, M. T., & Booth, C. (2000). Effects of parental separation and divorce on very young children. *Journal of Family Psychology, 14*(2), 304-326. doi:10.1037/0893-3200.14.2.304
- Clavarino, A. et al. (2010). Maternal Anxiety and Attention Problems in Children at 5 and 14 Years. *Journal of Attention Disorders, 13*(6), 658-667. doi:10.1177/1087054709347203
- Coley, R. L. (1998). Children's socialization experience and functioning in single-mother households: The importance of fathers and other men. *Child Development, 69*(1), 219-230. doi:10.2307/1132081
- Conde, A., & Figueiredo, B. (2007). Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto. *Análise Psicológica, 25*(3), 381-398. Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v25n3/v25n3a06.pdf>
- Cohen, D. A., & Rice, J. (1997). Parenting styles, adolescent substance use, and academic achievement. *Journal of Drug Education, 27*(2), 199-211. doi:10.2190/QPQQ-6Q1G-UF7D-5UTJ
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy & parenting quality: Findings & future applications. *Developmental Review, 18*, 47-85. doi:10.1006/drev.1997.0448
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal, 24*(2), 126-148. doi:10.1002/imhj.10048
- Conger, R. D., & Donnellan, M. B. (2007). An Interactionist Perspective on the Socioeconomic Context of Human Development. *Annual Review of Psychology, 58*(1), 175-199. doi:10.1146/annurev.psych.58.110405.085551

- Conger, R. D., McCarty, J. A., Yang, R. K., Lahey, B. B., & Kropp, J. P. (1984). Perception of child, child-rearing values, and emotional distress as mediating links between environmental stressors and observed maternal behavior. *Child Development, 55*(6), 2234-2247. doi: 10.2307/1129795
- Correia, L. L. & Linhares, M. B, M. (2007). Ansiedade materna nos períodos pré e pós-natal: Revisão da literatura. *Revista latino-americana de enfermagem, 15*(4), 677-683. doi:10.1590/S0104-11692007000400024
- Corrêa, A. C. O. (1995). A fenomenologia das depressões: da nosologia psiquiátrica clássica aos conceitos atuais. *Psiquiatria Biológica, 3*(3), 61-72. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000100006
- Crnic, K., & Low, C. (2002). Everyday stress and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (pp. 243-267). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.
- Cummings, E. M. (1995). Security, emotionality and parental depression: A commentary. *Developmental Psychology, 31*(3), 425-427. doi:10.1037/0012-1649.31.3.425
- Darcy, J. M., Grzywacs, J. G., Stephens, R. L., Leng, I., Clinch, R., & Arcury, T. A. (2011). Maternal depressive symptomatology: 16-month follow-up of infant and maternal health-related quality of life. *Journal of the American Board of Family Medicine, 24*(3), 249-257. doi:10.3122/jabfm.2011.03.100201
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting style as a context: An integrative model. *Psychological Bulletin, 113*(3), 487-496. doi:10.1037/0033-2909.113.3.487
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice, 5*(3), 314-332. doi:10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x
- Dell’Aglia, D. & Siqueira, A. (2007). Retornando para a família de origem: Factores de risco e proteção no processo de reinserção de uma adolescente

institucionalizada. *Revista Brasileira Crescimento Humano*, 17(3), 134-146.
doi:10.7322/jhgd.19855

- Dessen, M. A., & Braz, M. P. (2005). As relações maritais e sua influência nas relações parentais: Implicações para o desenvolvimento da criança. In M. A. Dessen & A. L. Costa Junior (Orgs.), *A ciência do desenvolvimento humano: Tendências atuais e perspectivas futuras* (pp. 132-151). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Dias, M. O. (2011). Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e Desenvolvimento*, 19, 139-156.
Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.14/9176>
- Dohrenwend, A. (2006). Fish, isms, medicine, and marriage. *Fam Med*, 38(2), 133-135.
Disponível em <https://www.stfm.org/fmhub/fm2006/February/Anne133.pdf>
- Epel, E. S., & Lithgow, G. J. (2014). Stress biology and aging mechanisms: Toward understanding the deep connection between adaptation to stress and longevity. *Journal of Gerontology: A Biological Sciences and Medical Sciences*, 69(1), 10-16. doi:10.1093/gerona/glu055
- Fancher, T. L., & Kravitz, R. L. (2010). In the clinic. Depression. *Ann Internal Medicine*, 152(9), 1-16. doi:10.7326/0003-4819-152-9-201005040-01005
- Farmer, A. Y., & Lee, S. K. (2011). The Effects of Parenting Stress, Perceived Mastery, and Maternal Depression on Parent-Child Interaction. *Journal of Social Service Research*, 37(5), 516- 525. doi:10.1080/01488376.2011.607367
- Favaro, C. (2007). Mulher e família: Um binômio (quase) inseparável. In M. N. Strey, J. A. S. Neto, & R. L. Horta (Eds.). *Família e gênero* (pp. 39-56). Porto Alegre: Edipucrs.
- Feiring, C., Fox, N. A., Jaskir, J., & Lewis, M. (1987). The relation between social support, infant risk status and mother-infant interaction. *Developmental Psychology*, 23(3), 400-405. doi:10.1037/0012-1649.23.3.400

- Ferreira, B., Monteiro, L., Fernandes, C., Cardoso, J., Veríssimo, M., & Santos, A. J. (2014). Percepção de competência parental: Exploração de domínio geral de competência e domínios específicos de auto-eficácia, numa amostra de pais e mães portuguesas. *Análise Psicológica*, 32(2), 145-156. doi:10.14417/ap.854
- Figueiredo, B., Pacheco, A. & Costa, R. (2006). Qualidade das relações significativas da mulher na gravidez. *Psychologica*, 11(1), 3-25. Disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/5698>
- Fine, M. A., Voydanoff, P., & Donnelly, B. W. (1993). Relations between parental control and warmth and child well-being in stepfamilies. *Journal of Family Psychology*, 7(2), 222-232.
- Fraga, D. A., Linhares, M. B. M., Carvalho, A. E. V., & Martinez, F. E. (2008). Desenvolvimento de bebês recém-nascidos e indicadores emocionais maternos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 33-41. doi:10.1590/S0102-79722008000100005
- Frias-Armenta, M., & McCloskey, L. A. (1998). Determinants of harsh parenting in Mexico. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2), 129-39. doi:10.1023/A:1022621922331
- Fulmer, R. (1989). Lower-income and professional families: A comparison of structure and life cycle processes. In B. Carter, & M. McGoldrick, (Eds.), *The Changing family life cycle: A framework for family therapy* (pp. 545-578). Boston: Allyn & Bacon.
- Fuster, E. G., & Ochoa, G. M. (2000). La (in)definición de la familia. In E. G. Fuster & G. Misitu (Eds.), *Psicología Social de la Familia* (pp. 35-62). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Gameiro, S., Martinho, B., Canavarro, M. C., & Moura-Ramos, M. (2008). Estudos psicométricos da escala de investimento parental na criança. *Psychologica*, 48, 77-99.

- Geary, D. C., & Flinn, M. V. (2001). Evolution of human parental behavior and the human family. *Parenting: Science and Practice*, 1(1), 5-61. doi:10.1080/15295192.2001.9681209
- Greenberger, E. & Goldberg, W.A. (1989). Work, parenting and the socialization of children. *Developmental Psychology*, 25(1), 23-35. doi:10.1037/0012-1649.25.1.22
- Golombok S., Tasker F., & Murray, C. (1997). Children raised in fatherless families from infancy: Family relationships and the socioemotional development of children of lesbian and single heterosexual mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(7), 783–791. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00324.x
- Gómez, E., Muñoz, M., & Haz, A. (2007). Familias multiproblemáticas y en riesgo social: Características e intervención. *Psyche*, 16(2), 43-54. doi:10.4067/S0718-22282007000200004
- Gomide, P. (2006). *Inventário de estilos parentais (IEP), modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Petrópolis: Vozes.
- Guajardo, N. R., Snyder, G., & Petersen, R. (2009). Relationships among parenting practices, parental stress, child behaviour, and children's social-cognitive development. *Infant and Child Development*, 18(1), 37-60. doi:10.1002/icd.578
- Heck, K. E., & Parker, J. D. (2002). Family structure, socioeconomic status, and access to health care for children. *Health Services Research*, 37(1), 173-186. doi:10.1111/1475-6773.99190
- Hertz, R., & Ferguson, F. I. (1998). Only one pair of hands: Ways that single mothers stretch work and family resources. *Community Work and Family*, 1(1), 13-37. doi:10.1080/13668809808414695

- Hetherington, M. & Jold, M. (1994). Stepfamilies as settings for child development. In A. Booth & J. Dunn (Eds.), *Stepfamilies: Who benefits? Who does not?* (pp.55-80). Hillsdale: Erlbaum.
- Hidalgo, M. V. (1998). Transición a la maternidade y la paternidade. In M. J. Rodrigo & Palácios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp.161-180). Madrid: Alianza Editorial.
- Hicks, D., Cummings, T. J., & Epstein, S. A. (2010). An approach to the patient with anxiety. *Medical Clinics of North America*, 94(6), 1127-1139. doi:10.1016/j.mcna.2010.08.008
- Hilton, J., & Desrochers, S. (2002). Children's behavior problems in single parent and married parent families: Development of a predictive model. *Journal of Divorce and Remarriage*, 37(1-2), 13-36. doi:10.1300/J087v37n01_02
- Hilton, J. M., Desrochers, S., & Devall, E. L. (2001). Comparison of role demands, relationships, and child functioning in single mother, single father, and intact families. *Journal of Divorce and Remarriage*, 35(1), 29-56. doi:10.1300/j087v35n0102
- Hintz, H. C., & Baginski, P. (2012). Vínculo Conjugal e Parentalidade. *Revista Brasileira de Terapia de Família*, 4(1), 10-22. Disponível em <http://www.abratef.org.br/2016/Revista-vol4/RevistaAbratef-V4-pag-10-22.pdf>
- Holden, W. (2010). *Parenting: a dynamic perspective*. London: Sage.
- Holden, G. W., & Miller, P. C. (1999). Enduring and different: A meta-analysis of the similarity in parents' childrearing. *Psychological Bulletin*, 125(2), 223-254. doi:10.1037//0033-2909.125.2.223
- Huh, D., Tristan, J., Wade, E., & Stice, E. (2006). Does problema behavior elicit poor parenting? A prospective study of adolescent girls. *Jornal of Adolescent Research*, 21(2),185-204. doi:10.1177/0743558405285462

- Jablonski, B. (2010). A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30(2), 262-275. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n2/v30n2a04>
- Johnston, C. & Mash, E. J. (1989). A measure of parent satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175. doi:10.1207/s15374424jccp1802_8
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363. doi:10.1016/j.cpr.2004.12.004
- Junttila, N., Vauras, M., & Laakkonen, E. (2007). The role of parenting self-efficacy in children's social and behavior. *European Journal of Psychology of Education*, 22(1), 41-61. doi:10.1007/BF03173688
- Kazdin, A. E. & Whitley, M. K. (2003). Treatment of parental stress to enhance therapeutic change among children referred for aggressive and antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 504- 515. doi:10.1037/0022-006X.71.3.504
- Keller, H. (1996). Evolutionary approaches. In J. W. Berry, Y. H. Poortinga & J. Pandey (Orgs.), *Handbook of Cross-cultural Psychology, Theory and Method* (vol.1, pp. 215-256). Boston: Allyn & Bacon.
- Keller, H. (2000). Human parent-child relationships from an evolutionary perspective. *American behavioral scientist*, 43, 957-96. doi:10.1177/00027640021955694
- Keller, H. , Lohaus, A. , Voelker, S. , Elben, C. , & Ball, J. (2003). Warmth and contingency and their relationship to maternal attitudes toward parenting . *The Journal of Genetic Psychology*, 164(3), 275–292. doi:10.1080/00221320309597984
- Konicheckis, A. (2008). *De génération en génération: la subjectivation et les liens précoces*. Paris: PUF.

- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. *Child Development*, 62(5), 1049-1065. doi:10.1111/j.1467-8624.1991.tb01588.x
- Landy, S. & Menna, R. (2009). *Early intervention with multi-risk families: An integrative approach*. Baltimore: Brookes Publishing.
- Leandro, M. E. (2001). *Sociologia da família contemporânea*. Lisboa: Edições Texto & Gráfica.
- Lee, E. H., Zhou, Q., Ly, J., Main, A., Tao, A., & Chen, S. H. (2013). Neighborhood characteristics, parenting styles, and children's behavioral problems in Chinese American immigrant families. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 20(2), 202-212. doi:10.1037/a0034390
- Leigh, B. & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *Biomed Central Psychiatry*, 18, 8-24. doi:10.1186/1471-244X-8-24
- Leite, E. O. (1997). *Fatores determinantes da monoparentalidade. Famílias monoparentais: A situação jurídica de pais e mães solteiros, de pais e mães separados e dos filhos na ruptura da vida conjugal* (2ª ed.). São Paulo: Revista dos Tribunais.
- Linares, J. L. (1997). Modelo sistémico y familia multiproblemática. In M. Coletti, & J. L. Linare (Eds.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática, la experiència de Ciutat Vella* (pp. 23-44). Barcelona, Paidós.
- Linares, M. C. G., Rusillo, M. T. C., Cruz, M. J. D. L. T., Fernández, M. D. L. V. C., & Arias, P. F. C. (2011). Prácticas educativas paternas y problemas internalizantes y externalizantes en adolescentes españoles. *Psicothema*, 23(4), 654-659. Disponível em <http://www.psicothema.com/pdf/3937.pdf>

- Lipman, E. L., Boyle, M. H., Dooley, M. D., & Offord, D. R. (2002). Child well being in single-mother families. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(1), 75-82. doi:10.1097/00004583-200201000-00014
- Lipman, E., Offord, D., & Boyle, M. (1997). Single mothers in Ontario: sociodemographic, physical and mental health characteristics. *Canadian Medical Association*, 156(5), 639-645. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1232827>
- Lipp, M. E. N. (2001). *Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papyrus.
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Lovisi, G.M., Lopes, J.R., Coutinho, E., & Patel, V. (2005). Poverty, violence and depression during pregnancy: A survey of mothers attending a public hospital in Brazil. *Psychological Medicine*, 35(10), 1485-1492. doi:10.1017/S0033291705005362
- Luz, A. M. H., & Berni, N. I. O. (2010). Processo da paternidade na adolescência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(1), 43-50. doi:10.1590/S0034-71672010000100008
- McBride, B. A., Brown, G. L., Bost, K. K., Shin, N., Vaughn, B., & Korth, B. (2005). Paternal identity, maternal gatekeeping, and father involvement. *Family Relations*, 54(3), 360-372. doi:10.1111/j.1741-3729.2005.00323.x
- Marconi, M. A., & Presotto, Z. M. N. (2007). *Antropologia: Uma Introdução* (7º ed.). São Paulo: Atlas.
- Marin, A., & Piccinini, C. A. (2010). Famílias uniparentais: a mãe solteira na literatura. *Psico*, 40(4), 422-429. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/revistapsico/article/view/2683>

- Marin, A. H., Piccinini, C. A., & Tudge, J. R. H. (2011). Estabilidade e mudança nas práticas educativas maternas e paternas ao longo dos anos pré-escolares da criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(1), 71-79. doi:10.1590/S0102-79722011000100009
- Matos, M. A. (2001). Comportamento governado por regras. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 3(2), 51-66. Disponível em <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/135/119>
- Mendonça, J. S., Cossette, L., Strayer, F., & Gravel, F. (2011). Mother-child and father-child interactional synchrony in diadic and triadic interactions. *Sex Roles* 64(1), 132-142. doi:10.1007/s11199-010-9875-2
- Menéndez, S., Hidalgo, M. V., Jiménez, L., Lorence, B., & Sánchez, J. (2010). Perfil psicossocial de familias en situación de riesgo. Un estudio de necesidades con usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación familiar. *Anales de Psicología*, 26(2), 378-389. doi:10272/6195
- Miguel, I., Valentim, J. P., & Carugati, F. (2009). Questionário de Estilos e Dimensões Parentais – Adaptação portuguesa do parenting styles and dimensions questionnaire - short form. *Psychologica*, 51, 169-188. doi:10.14195/1647-8606_51_11
- Miller J. M., DiIorio C. & Dudley, W. (2002). Parenting style and adolescent's reaction to conflict: Is there a relationship?. *Journal of Adolescent Health*, 31(6), 463-468. doi:10.1016/S1054-139X(02)00452-4
- Monteiro, L., Fernandes, M., Veríssimo, M., Costa, I., Torres, N., & Vaughn, B. E. (2010). Perspetiva do pai acerca do seu envolvimento em famílias nucleares. Associações com o que é desejado pela mãe com as características da criança. *Revista Interamericana de Psicologia*, 44(1), 120-130. doi:10400.12/1176
- Navarro, C., Navarrete, L., & Lara, M. A. (2011). Factores asociados a la percepción de eficacia materna durante el posparto. *Salud Mental*, 34(1), 37-43. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58220040005>

- Newland, L. A., Coyl-Shepherd, D. D., & Paquette, D. (2013). Implications of mothering and fathering for children's development. *Early Child Development and Care*, 183(3), 337-342. doi:10.1080/03004430.2012.711586
- Oliveira, E. A., Frizzo, G. B., & Marin, A. H. (2000). Atitudes maternas diferenciais para com meninos e meninas de quatro e cinco anos. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 13(3), 363-71. doi:10.1590/S0102-79722000000300005
- Ohan, J., Leung, D., & Johnston, C. (2000). The parenting sense of competence scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 32(4), 251-261. doi:10.1037/h0087122
- Oliveira, E., Marin, A., Pires, F., Frizzo, G., Ravello, T. & Rossato, C. (2002). Estilos Parentais Autoritário e Democrático-Recíproco Intergeracionais, Conflito Conjugal e Comportamentos de Externalização e Internalização. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 1-11. doi:10.1590/S0102-79722002000100002
- Olweus, D.(1998). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid: Morata.
- Österberg, V. (2000). Children's living conditions in Sweden: social patterns and trends in parental accessibility, child care and economic resources. *International Journal of Social Welfare*, 9(1), 64-75. doi:10.1111/1468-2397.00109
- Österberg, M., & Hagekull, B. (2000). A structural modeling of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(4), 615-625. doi:10.1207/S15374424JCCP2904_13
- Oyserman, D., Bybee, D., & Mowbray, C. (2002). Influences of maternal mental illness on psychological outcomes for adolescent children. *Journal of Adolescence*, 25(6), 587-602. doi:10.1006/jado.2002.0506
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239.

- Palácios, J., & Rodrigo, M. J. (1998). La família como contexto de desarrollo humano. In M. J. Rodrigo & J. Palácios (Eds.). *Familia y desarrollo humano* (pp.147-164). Madrid: Alianza Editorial.
- Parke, R. D. (2002). Fathers and families. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Beingnd becoming a parent* (Vol. 4, pp. 27-73). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Parke, R. D. & Buriel, R. (1998). Socialization in the family. In W. Damon & N. Eisenberg (Orgs), *Handbook of child psychology* (pp. 463-552). New York: John Wiley.
- Patnaik, G. (2014). Life skill enhancement strategies to minimize stress. *Social Science International*, 30(2), 281-289. Disponível em <http://search.proquest.com/openview/b0b7390fc7634f2cf082fb4b27b98756/1?q-origsite=gscholar&cbl=506333>
- Patock-Peckham, J. A., Cheong, J., Balhorn, M. E. & Nagoshi, C. T. (2001). A social learning perspective: A model of parenting styles, self-regulation, perceived drinking control, and alcohol use and problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25(9), 1284-1292. doi:10.1097/00000374-200109000-00007
- Pereira, A. I. (2009). *Crescer em relação: Estilos parentais educativos, apoio social e ajustamento. Estudo longitudinal com crianças em idade pré-escolar*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Pereira, P. K., & Lovisi, G. M. (2008). Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. *Archives of Clinical Psychiatry*, 35(4), 144-53. doi:10.1590/S0101-60832008000400004
- Perosa, G. B., Canavez, I. C., Silveira, F. C. P., Padovani, F. H. P., & Peraçoli, J. C. (2009). Sintomas depressivos e ansiosos em mães de recém-nascidos com e sem malformações. *Revista Brasileira de Ginecologia & Obstetrícia*, 31(9), 433-439. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n9/a03v31n9.pdf>

- Pettit, G., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. & Criss, M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 72(2), 583-598. doi:10.1111/1467-8624.00298
- Pinderhughes, E. E., Zelli, A., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2000). Discipline Responses: Influences of parents' socioeconomic status, ethnicity, beliefs about parenting, stress, and cognitive-emotional processes. *Journal of Family Psychology*, 14(3), 380-400. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11025931>
- Pinheiro, M. I., Haasea, V. G., Del Prette, A., Amarantea, C. L., & Del Prette, Z. A. (2006). Treinamento de Habilidades Sociais Educativas para Pais de Crianças com Problemas de Comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 407-414. doi:10.1590/S0102-79722006000300009
- Reader, P., Duncan, S. & Lucey, C. (2005). *Studies in the assessment of parenting*. Florence: Routledge.
- Relvas, A. P. (2000). *O ciclo vital da família: Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Reis, E. F. (2010). *Varas de família-Um encontro entre Psicologia e Direito*. Curitiba: Juruá.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330-366. doi:10.1037//0033-2909.128.2.330
- Reppold, C., Pacheco, J., Bardagi, M. & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e universidade da Beira Interior 60 Adolescentes: Uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In C. Hutz (Org.). *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 7-51). São Paulo: Edição Casa do Psicólogo.

- Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (2001). The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ). In B. F. Perlmutter, J. Touliatos & G. W. Holden (Eds.), *Handbook of family measurement techniques* (Vol. 3, pp. 319-321). Thousand Oaks: Sage
- Rodrigues, M. (2008). *Representações parentais sobre Práticas Educativas* (Tese de Mestrado em Psicologia). Universidade do Minho: Braga.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., & Byrne, S. (2008). *Preservación Familiar: Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Rodriguez, B., & Paiva, M. (2009). Um estudo sobre o exercício da parentalidade em contexto homoparental. *Estudos de Psicologia*, 18(3), 507-516. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n3/11.pdf>
- Rosen, J. & Schulkin, J. (1998). From normal fear to pathological anxiety. *Psychological Review*, 105(2), 325-350. doi:10.1037/0033-295X.105.2.325
- Roudinesco, E. (2003). *A família em desordem*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Ruchala, P., & James, D. C. (1997). Social support, knowledge of infant development, and maternal confidence among adolescent and adult mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 26(6), 685-689. doi:10.1111/j.1552-6909.1997.tb02743.x
- Saraceno, C., & Naldini, M. (2003). *Sociologia da Família*. Lisboa: Editora Estampa
- Schwengber, D. D. S. & Piccinini, C. A. (2005). A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. *Estudos de Psicologia*, 22(2), 143-156. doi:10.1590/S0103-166X2005000200004
- Severe, S. (2000). *A educação pelo bom exemplo*. Rio de Janeiro: Campus.

- Sheehan, M. J., & Watson, M. W. (2008). Reciprocal influences between maternal discipline techniques and aggression in children and adolescents. *Aggressive Behavior*, 34(3), 245-255. doi:10.1002/ab.20241
- Silk, J. S., Shaw, D. S., Skuban, E. M., Oland, R. A., & Kovacs, M. (2006). Emotion regulation strategies in offspring of childhood-onset depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(1), 69-78. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01440.x
- Silva, C. E. (2005). *História e desenvolvimento do conceito de família* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica de São Paulo: São Paulo.
- Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, 28(2), 212-241. doi:10.1177/0192513X06294593
- Smetana, J. G. (1995). Parenting styles and conceptions of parental authority during adolescence. *Child Development*, 66(2), 299-316. doi:10.2307/1131579
- Soriano, F. (2006). *Promoção e Proteção dos direitos das crianças: guia de orientações para os profissionais de saúde na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo*. Valencia: Generalitat Valenciana edição.
- Sousa, L. (2005). *Famílias multiproblemáticas*. Coimbra: Quarteto.
- Sousa, C. R. & Baptista, C.P. (2001). Terapia cognitivo-comportamental com crianças. In B. Rangé (Ed.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Sousa, L., & Eusébio, C. (2005). When Multi-problem Poor Individuals' Values Meet Practicioners' Values. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 15(5), 353-367. doi:10.1002/casp.835
- Sousa, L., Hespanha, P., Rodrigues, S., & Grilo, P. (2007). *Famílias pobres: Desafios à intervenção social*. Lisboa: Climepsi.

- Sousa, L., Ribeiro, C., & Rodrigues, S. (2007). Are practitioners incorporating a strengths-focused approach when working with multi-problem poor families?. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 17(1), 53-66. doi:10.1002/casp.875
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Adolescent-parent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1-19. doi:10.1111/1532-7795.00001
- Stormshak, E. A., Bierman, K. L., McMahon, R. J., & Lengua, L. J. (2000). Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(1), 17-29. doi:10.1207/S15374424jccp2901_3
- Stright, A. D., & Bales, S. S. (2003). Coparenting quality: Contributions of child and parent characteristics. *Family Relations*, 52(3), 232-240. doi:10.1111/j.1741-3729.2003.00232.x
- Stright, A. D., Kelley, K., & Gallagher, K., (2008). Infant temperament moderates relations between maternal parenting in early childhood and childrens adjustment in first grade. *Child Development*, 79(1), 186-200. doi:10.1111/j.1467-8624.2007.01119.x
- Taborda Simões, M. C., Vale Dias, M. L., Formosinho, M. D., & Fonseca, A. C. (2007). Adolescence-Portugal. In J. J. Arnett (Ed.). *International encyclopedia of adolescence* (vol.2, pp. 795-811). New York: Routledge.
- Teixeira, M. S. (2009). Família na política de assistência social: Avanços e retrocessos com a matricialidade sociofamiliar. *Revista Política Públicas*, 13(2), 255-264. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321127276011>
- Trivers, R. L. (1972). Parental investment and sexual selection. In B. Campbell (Ed.), *Sexual selection and the descent of man* (pp.136-179). Chicago: Aldine.

- Todorov, J. C. (2001). Quem tem medo de punição?. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 3(1), 37-40. Disponível em <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/304/244>
- Torres, N., Veríssimo, M., Monteiro, L., Ribeiro, O., & Santos, A. J. (2014). Domains of father involvement, social competence and problem behavior in preschool children. *Journal of Family Studies*, 20(3), 188-203. doi:10.5172/jfs.2014.20.3.188
- Van Praag, H.M. (2005). Can stress cause depression?. *The World Journal Biological Psychiatry*, 6(2), 5-22. doi:10.1080/15622970510030018
- Vitale, M. A. F. (2002). Famílias Monoparentais: Indagações (edição especial). *Revista Quadrimestral de Serviço Social*, 71, 45-62.
- Vaz, C. P., & Relvas, A. P. (2002). Monoparentalidade: uma família à parte ou parte de uma família? In A. P. Relvas & M. Alarcão (Coords.), *Novas formas de família* (pp.245-295). Salvador: Quarteto.
- Verissimo, M., & Cardoso, J. (2013). Estilos parentais e relações de vinculação. *Análise Psicológica*, 4(31), 393-406. doi:10.14417/ap.807
- Viezzer, A. P., Webber L. N., & Bradenburg, O. J. (2003). A relação entre o Estilo Parental e o otimismo da criança. *Psico-USF*, 8(1), 71-79. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v8n1/v8n1a10.pdf>
- Yeung, W. J., Linver, M. R., & Brooks-Gunn, J. (2002). How money matters for young children's development: Parental investment and family processes. *Child Development*, 73(6),1861-79. doi:10.1111/1467-8624.t01-1-00511
- Wagner, A. (2002). Possibilidades e potencialidades da família: A construção de novos arranjos a partir do recasamento. In A. Wagner (Ed.), *Família em cena: tramas, dramas e transformações* (pp. 23-38). Petrópolis: Vozes.
- Wagner, A., Tronco, C., & Armani, A. (2011). *Os desafios da família contemporânea. Revisando conceitos*. Porto Alegre: Artmed.

Weber, L. N. D. (2005). *Eduque com carinho*. Curitiba: Juruá.

Wright, M. O., & Masten, A. S. (2006). Resilience processes in development. In S. Goldstein & R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp.15-37). New York: Springer.

Anexos