INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

Escola Superior de Altos Estudos

FORÇAS NAS FAMÍLIAS MONOPARENTAIS FEMININAS



Mariana Cristina Santos Lucas

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Família e Intervenção Sistémica

Coimbra, 2012

FORÇAS NAS FAMÍLIAS MONOPARENTAIS FEMININAS

Mariana Cristina Santos Lucas

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica – Família e Intervenção Sistémica

Orientadora: Professora Doutora Sónia Guadalupe

Coimbra, 2012

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer…

À minha orientadora, Professora Doutora Sónia Guadalupe, pelo acompanhamento, ensinamento, paciência e dedicação para comigo ao longo deste trabalho.

Ao Centro de Apoio de Pais e Amigos da Escola, especialmente à Dra. Joana Neto, por terem possibilitado este projeto de investigação. Não podendo deixar de agradecer a todas as mães que colaboraram com o preenchimento da bateria!

Ao Instituto Superior Miguel Torga, por me ter fornecido condições que me permitiram progredir no meu nível de conhecimento.

Aos meus colegas de turma, em especial às minhas colegas de orientação, pela presença ao longo destes últimos cinco anos muito enriquecedores.

À minha família, especialmente aos meus pais, irmãos e avós, que me acompanharam ao longo de toda a vida, não faltando com a presença e incentivo.

Ao meu namorado, por toda a paciência que teve comigo, particularmente nestes últimos tempos, pelas palavras de força e pelo olhar de orgulho.

Às minhas amigas de longa data, pela presença na minha vida e pelo acompanhamento mesmo que por vezes à distância.

RESUMO

Objetivos: O presente estudo tem como objetivos gerais analisar a perceção que as mães de famílias monoparentais têm das suas forças familiares, do suporte social e da sua saúde mental, segundo algumas características sociodemográficas.

Metodologia: Este é um estudo descritivo e correlacional, de análise univariada, com uma amostra de 43 mães de famílias monoparentais. Na recolha dos dados utilizámos o Questionário das Forças Familiares (QFF) (Melo & Alarcão, 2011) para avaliar as forças e processos de resiliência familiar; a Escala de Apoio Social (EAS) (Matos & Ferreira, 2000) para avaliar o apoio social percebido; o Mental Health Inventory (MHI5) (Ribeiro, 2001) para avaliar a perceção de saúde mental e ainda um questionário para a caracterização sociodemográfica da amostra.

Participantes: A nossa amostra é constituída por 43 mães de famílias monoparentais femininas, tendo em média 38 anos de idade, solteira ou divorciada/separada, vivendo nesta situação há aproximadamente 4 anos. As participantes apresentam um nível de escolaridade do ensino secundário (41,9%) e do ensino superior (46,5%) e, maioritariamente encontram-se empregadas (81,4%). A maioria das mães tem apenas 1 filho (62,8%) e a situação mais comum de agregado doméstico é apenas viverem com os seu(s) filho(s) (72,1%).

Resultados: De um modo geral estas mulheres apresentam uma boa perceção, tanto das suas forças familiares (M = 109,84), como do suporte social (M = 58,33) bem como da sua saúde mental (M = 20,05), sendo que estas variáveis se correlacionam entre si de uma forma positiva e significativa. As mães com menor número de filhos e aquelas que apresentam um provável bem-estar psicológico revelam uma melhor perceção das forças familiares, quando comparadas com as que têm mais filhos e as que apresentam provável sofrimento psicológico, respetivamente.

Conclusões: A nossa investigação revela que as mães de famílias monoparentais femininas têm capacidades para percecionar forças na sua família e também para percecionar um bom suporte social e um bem-estar positivo, estando todos estes fatores interligados. Porém, torna-se pertinente promover e desenvolver iniciativas que de alguma forma ajudem estas famílias a potenciarem as suas próprias competências, devendo ser sinalizadas para acompanhamento psicológico as situações em que se verificam algumas dificuldades de adaptação.

Palavras-Chave: Famílias monoparentais femininas; forças familiares; suporte social; saúde mental.

ABSTRACT

Objectives: This study has as general aim the analysis of the perception that mothers of single-parent families have o their family strengths, of social support and of their mental health, according to some social demographic characteristics.

Methodology: This is a descriptive and correlated study, of a univariated analysis, with a sample of 43 mothers of single parent families. In collecting the data we used the Family Strength Questionnaire (QFF) (Melo & Alarcão, 2011) to assess the strengths and processes of family resilience; Escala de Apoio Social (EAS) (Matos & Ferreira, 2000) to assess the social support understood, the Mental Health Inventory (MHI5) (Ribeiro, 2001) to assess the perception of mental health and also a questionnaire to assess the social demographic characteristics of the sample.

Participants: Our sample consists of 43 mothers of female single-parent families, averaging 38 years old, single or divorced/separated, living in this situation for about 4 years. The participants have a secondary academic level (41.9%) and higher academic level (46.5%) and are, in their majority, employed (81.4%). Most mothers have only one child (62.8%) and the most common situation of the family aggregate is just living with their child or children (72.1%).

Results: In general these women have a good perception of their family strengths (M = 109.84), social support (M = 58.33) and mental health (M = 20.05) seen as these variables correlate among themselves in a positive and meaningful way. Mothers with fewer children and those presenting a probable psychological wellbeing reveal a better perception of their family strengths, when compared with those who have more children and those who present probable psychological suffering, respectively.

Conclusion: Our research shows that mothers of female single-parent families are able to have the perception of strengths in their family and also to percept a good social support and a positive well-being, all of which are related among each other. However, it is pertinent to promote and develop initiatives that somehow help these families to potentiate their own skills, and these families should also be signaled for psychological monitoring when situations of adaptation difficulties arise.

Keywords: female single-parent families, family strengths, social support; mental health.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 1
Objetivos 7
MATERIAIS E MÉTODOS 8
Participantes 8
Procedimentos 9
Instrumentos 10
Análise estatística 11
RESULTADOS 13
DISCUSSÃO e CONCLUSÃO 21
BIBLIOGRAFIA 28
APÊNDICES 31

Fonte da imagem da capa: http://www.superstock.com/stock-photos-images/1048-14035

E-mail: marianacslucas@msn.com

INTRODUÇÃO

Uma família dita tradicional e o seu respetivo ciclo de vida emerge com a junção de duas pessoas, formando um casal. Espera-se que os elementos do mesmo se comprometam e se empenham 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, 2002).

Porém este ciclo de vida familiar verifica-se cada vez menos nas famílias da sociedade contemporânea, constatando-se um aumento das chamadas novas formas de família, como por exemplo: as famílias monoparentais, de adoção, reconstituídas e as homossexuais (Relvas, 2002).

No presente estudo interessa rever a literatura sobre famílias monoparentais ou de educador único, focando mais atenção em famílias monoparentais femininas, salientando algumas variáveis sociodemográficas, as suas forças, o suporte social e a saúde mental percebida pela educadora.

Esta forma familiar é representada por "lares onde os filhos vivem com um dos progenitores, o qual não mantém uma relação conjugal em termos de coabitação permanente" (Vaz & Relvas, 2002, p.247). Porém, apesar de inicialmente parecer simples, tal definição envolve alguma complexidade. Esta é devida a "diferentes subformas que nela se enquadram": famílias resultantes de um divórcio/separação; famílias com um educador viúvo ou famílias em que o progenitor é solteiro. Todavia a ideia de conjugalidade destruída ou mesmo nunca existente está sempre presente (Vaz & Relvas, 2002, p.247).

Por questões relativas ao entendimento da definição de família monoparental utilizada em diferentes estudos é pertinente referir que, família monoparental em estudos de sociologia da família e de política social alude a, um/a pai/mãe a coabitar com filhos dependentes e sem cônjuge. Ao inverso da sociologia da família, a estatística mais recente opta por uma definição de família monoparental mais ampla, sendo que nesta tipologia familiar são incluídos pais ou mães sem cônjuge, mas com filhos de todas as idades e com várias condições de estado civil. Com isto, nos recenseamentos mais recentes do INE já vigora esta última definição, sendo que os núcleos familiares monoparentais abrangem filhos de qualquer estado civil e idade. Em 2001 foram considerados todos os filhos "não casados" (desde que não tenham cônjuge ou filhos a viver no mesmo lar), porém, em 1991 eram considerados somente os filhos "solteiros" (Wall, 2003, p.51).

Observa-se um acréscimo considerável das famílias monoparentais entre 1991 e 2001, no entanto, este aumento está sobreavaliado devido à alteração da definição da forma familiar em

causa nos censos de 2001. Porém, se comparadas apenas as famílias monoparentais com filhos menores de 18 anos (as chamadas famílias monoparentais jovens) também se verifica um aumento, mas menos acentuado (Wall, 2003). Segundo a Base de Dados Portugal Contemporâneo, em 2001 a percentagem de famílias monoparentais em Portugal foi de aproximadamente 7,7% e em 2011 foi de 10% (PORDATA, 2012), verificando-se que a monoparentalidade é uma das formas familiares que tem vindo a aumentar progressivamente nas últimas décadas (Correia, 2002; Vaz & Relvas, 2002).

Ainda relativamente a dados sociodemográficos, algumas características de famílias de educador único mantêm-se já há alguns anos, como por exemplo, uma maior percentagem de mães sós com os seus filhos comparativamente a famílias em que o educador presente é o pai. Em 2011 as famílias monoparentais femininas constituíam 86,6% do total das famílias monoparentais. Também como no passado, verifica-se uma percentagem elevada de pais e mães sem cônjuge a viver em agregados domésticos de família complexa, conceito que abarca, segundo a autora, as famílias múltiplas e alargadas (Wall, 2003; PORDATA, 2012).

Noutras características sociodemográficas observam-se alterações e diferenças com o passado. É o caso do nível de escolaridade, e tendo em conta as famílias monoparentais jovens, verifica-se uma subida nos níveis de educação nos últimos anos, constatando-se um nível superior nos indivíduos divorciados, porém, todas as famílias monoparentais, independentemente do estado civil, possuem um nível de educação acima do ensino básico, sendo que em 2001 uma em três e em 1991 apenas uma família monoparental em oito é que possui escolaridade superior ao ensino básico (Wall, 2003).

Outra diferença apurada, em relação ao passado, é o aumento de pessoas solteiras, verificando-se simultaneamente uma diminuição de pessoas viúvas. Este aumento, tanto em termos absolutos como em termos relativos de famílias monoparentais constituídas por pessoas solteiras, é explicado com o acréscimo dos nascimentos que ocorrem no âmbito das uniões de facto e não no contexto de casamento (Wall, 2003).

Esta forma familiar, como todas as outras tipologias familiares, depara-se com as crises e com as dificuldades do seu ciclo de vida. Porém, existem dificuldades que são colocadas às famílias monoparentais que decorrem da existência de um único educador, estas podem ser consideradas em três planos: conjugal, parental e na problemática identificatória (Correia, 2002; Alarcão, 2006). De acordo com Alarcão (2006), no primeiro plano, que diz respeito ao nível conjugal, as dificuldades emergem devido ao facto do subsistema conjugal se destruir ou não chegar mesmo a sê-lo, ficando assim as suas potencialidades afetadas. No plano parental, os principais obstáculos que surgem referem-se à impossibilidade de dividir tarefas e de socorrer-se ao suporte do cônjuge para a complementaridade de papéis, que é bastante útil para a tarefa de

educar. Por último, a problemática identificatória reporta-se à dificuldade sentida pelo filho, do mesmo sexo do progenitor ausente, de construir a sua identidade, devido à ausência do modelo de identificação, contundo a vulnerabilidade que este fator concebe depende de outras variáveis de proteção presentes (idem).

Podem ainda ser enunciadas outras situações sentidas como uma dificuldade, como por exemplo, as expectativas sociais, que frequentemente alteram a diferença das famílias monoparentais em "falta ou deficiência" (Vaz & Relvas, 2002, p.248) e definem-nas como tendo mais dificuldades e vicissitudes no seu percurso (Alarcão, 2006).

Como consequência das dificuldades e problemáticas inerentes a esta tipologia familiar, muitos estudos centram-se nas consequências e características negativas das famílias monoparentais. Para ilustrar tal facto, Lipman, Offord e Boyle (1997), numa investigação, com uma amostra de 1540 mães com pelo menos um dependente, concluíram que as mães solteiras são mais suscetíveis de terem uma perturbação afetiva, de usarem serviços de saúde mental e serem pobres, do que as mães de famílias biparentais. Contudo, o risco de problemas associados à saúde mental é especialmente acentuado em mães solteiras de um nível socioeconómico mais baixo.

No seguimento da ideia de que a visão que existe em relação a estas famílias é muitas vezes negativa, Yunes, Mendes e Albuquerque (2005) investigaram crenças, perceções e ideias de resiliência em famílias de educador único que surgem nas narrativas de profissionais de saúde, sendo que os resultados sugerem narrativas maioritariamente pessimistas.

Várias investigações sobre a monoparentalidade, nomeadamente sobre o divórcio, referem-se a este acontecimento como uma fase de grande stresse na vida de uma pessoa, sendo que após a separação conjugal, os ex-cônjuges têm de encarar diversos desafios e transformações. Dando ênfase aos efeitos negativos do divórcio nos percursos desenvolvimentais dos elementos da família através da análise das dificuldades de ajustamento, sustentando a ideia que o divórcio pode ser considerado um fator de risco (Lamela, 2009).

Como temos vindo a verificar, grande parte da literatura alusiva à temática da monoparentalidade refere-se às consequências negativas desta configuração, nomeadamente no que concerne às características psicológicas e sociodemográficas. Contudo, outros estudos têm seguido linhas de investigação diferentes, em que verifica, por exemplo, que a ausência de um progenitor pode ser compensada pelo outro e pelo apoio social (Marin & Piccinini, 2009).

Esta última linha de investigação, que se afasta da referida anteriormente, focaliza-se nas oportunidades de crescimento positivo que podem ocorrer com o divórcio, onde "a adaptação ao divórcio não é vista como um processo cumulativo de perdas mas, pelo contrário, como um

potencial processo qualitativo caracterizado por novos objetivos de vida, melhoria de competências e maior maturidade afetiva e íntima" (Lamela, 2009, p.114).

Apesar de já Minuchin (1982) defender há três décadas que não nos devemos agarrar ao conceito de família nuclear intacta nem ao conceito de normalidade, temos de reconhecer que numa família onde haja separação ou divórcio também é uma organização viável, a "teoria do déficit", que vê as famílias monoparentais como algo "quebrado" e de algum modo condenadas a desenvolver problemas, restringiu durante algum tempo, o conhecimento sobre o sucesso das mesmas famílias (Morrison, 1995).

Aliás, o aumento da taxa de divorcialidade (1,8 % em 2001 e 2,6% em 2011 (PORDATA, 2012)) deve fazer com que o divórcio seja encarado como uma fase normal do ciclo de vida familiar, sendo reformulado e enquadrado positivamente, como por exemplo: os membros de um ex-casal podem ser entendidos como estando prontos para um novo relacionamento e as crianças são vistas como privilegiadas por terem duas famílias/casas (Morawetz, 1984). Para a normalização desta situação contribuirão decerto também outros fatores de socialização.

Como tal, o conhecimento e estudo destas famílias não deve passar somente pelo reconhecimento e caracterização das áreas problemáticas, estudar a satisfação e os recursos é essencial e necessário quando se ambiciona compreender os seus "pontes fortes" (Vaz & Relvas, 2002, p.249). Segundo Morrison (1995), uma boa compreensão dos pontos fortes das famílias monoparentais será proveitoso para investigadores e profissionais que trabalham com as mesmas.

Alguns estudos apontam para uma vivência mais positiva da monoparentalidade. Um estudo de Schmiege e Richards (1993), com uma amostra de 71 famílias monoparentais (11 masculinas e 60 femininas), mostra-nos que cerca de dois terços relataram que ser pai/mãe solteiro(a) tornou-se mais fácil com o decorrer do tempo.

Também já foram identificadas algumas características individuais, que promovem a resiliência de famílias monoparentais, numa investigação de Greef e Ritman (2005), tais como: a fé, a perseverança, a expressão de emoções, a autoconfiança e o otimismo. Numa outra investigação de Greef e Merwe (2004), os resultados mostraram que o apoio da família e dos amigos, a religião, uma boa comunicação entre os membros da família, o trabalho e a segurança económica são fatores promotores de resiliência nas famílias de educador único. Rego (2008) também aponta algumas características como essenciais para a promoção de resiliência nas famílias que enfrentam uma separação/divórcio, tais como: " a flexibilidade ou capacidade de adaptação, a tolerância à incerteza, a assertividade, adequabilidade e competência social" (p.11).

Um estudo comparativo, com uma amostra constituída por 27 famílias monoparentais e 27 famílias biparentais em que em ambas tiveram um filho com paralisia cerebral (os dois grupos

foram emparelhados segundo a gravidade da deficiência da criança, do sexo e idade dos pais), mostrou que as famílias monoparentais, apesar de apresentarem resultados significativamente menores no bem-estar económico, tiveram resultados superiores no que diz respeito à capacidade de adaptação demonstrando uma capacidade de ser mais flexível nas regras, na estrutura de poder e nos papéis da família (MCCubbin, 1989).

Mais características positivas e saudáveis podem ser enunciadas sobre estas famílias, segundo um estudo de Hanson (1986), tanto os educadores únicos como os seus filhos, relatam níveis bastante elevados de saúde mental e física. Relativamente à relação da saúde mental com a resiliência, uma investigação de Avison (1997) com mães solteiras revela que, os níveis mais elevados de stresse psicológico sentidos por estas mães estão maioritariamente relacionados com uma maior exposição ao stresse (dificuldades económicas e dificuldades na gestão da tarefa de cuidar e educar dos filhos), do que a défices de competência social ou resiliência pessoal. Ou seja, a monoparentalidade pode ser eventualmente considerada como um fator de risco para exposição ao stresse, mas não como um indicador de vulnerabilidade pessoal.

Como já foi mencionado, as famílias monoparentais são maioritariamente femininas e como tal, a investigação sobre pontos de vista e experiências positivas femininas torna-se pertinente. Moncorvo (2008) realizou uma pesquisa qualitativa e descritiva com esse mesmo objetivo, de estudar a vivência de mulheres sós com filhos. A sua amostra foi constituída por 9 mulheres, entre os 30 e 44 anos de idade, sozinhas há um período de 2 a 6 anos, de classe média e com filhos pequenos. De um modo geral, as narrativas das mães "mostraram uma vivência positiva da situação de monoparentalidade. Essas mulheres demonstraram valorizar a boa relação com seus filhos e filhas, a coerência em suas decisões no sentido de buscar o bem-estar emocional familiar, assim como a realização pessoal sem priorizar um vínculo matrimonial" (Moncorvo, 2008, p. VI).

Com base na revisão da literatura sobre as famílias monoparentais, já se constatou que estas atravessam momentos difíceis e que lidam com problemas inerentes à sua tipologia familiar contudo, também se verificou que são dotadas de capacidades e competências que lhes permitem uma boa adaptação e vivência do seu quotidiano. Agora torna-se pertinente perceber melhor as exigências da vida quotidiana, como conseguem gerir as suas responsabilidades e tarefas, tendo em conta o suporte social.

Podemos dizer que o suporte social é necessário e relevante ao longo do ciclo vital porém, ainda é mais importante em fases caracterizadas por mudanças (Rapoport & Piccinini, 2006), tais como, no nascimento de um filho e numa separação ou na fase pós-separação, constituindo o suporte social nestas situações um fator promotor de resiliência (Greef & Merwe, 2004).

Segundo Portugal (1995, p.174), o estudo de um "acontecimento extraordinário" na dinâmica familiar, como o nascimento dos filhos e consequentemente a sua educação, permite perceber se existe um "sistema de dádiva" que faculta uma solução eficaz a novas necessidades. Por norma, este sistema tem como unidade principal a família mais próxima, todavia, existem outras relações essenciais, tanto na família alargada, como nos vizinhos e amigos (Portugal,1995)).

Como já foi referido, o nascimento de um filho por si só é um "acontecimento extraordinário" que exige o tal sistema de dádiva porém, esta dádiva é ainda mais importante e necessária quando a educação do(s) filho(s) está sobre só um dos progenitores, que maioritariamente é a mãe.

Para Portugal (1995, p.166) é possível identificar quatro áreas de apoio essenciais, "1) prestação de serviços: serviços de guarda (quotidiana, temporária, ocasional) e ajuda nos cuidados quotidianos do bebé; 2) apoio financeiro: dádivas em dinheiro, suporte de despesas de alimentação, saúde e educação da criança; 3) apoio material: dádivas em géneros, importantes para os cuidados com a criança: roupa, brinquedos e alimentação; 4) apoio ao nível da informação: esclarecimento de dúvidas, aconselhamento, etc..". Esta definição de áreas importantes no apoio à parentalidade podem equacionar-se em dimensões mais genéricas. Refere Guadalupe (2008), numa revisão da literatura "das sistematizações em torno da perspectiva funcional do apoio social, consideramos poder genericamente agrupar as funções de suporte da rede social pessoal em torno de três tipos de apoio principais: o emocional, o tangível (instrumental/material) e o informativo". Ou seja, existem distintos tipos de apoio, em diversas situações, sendo que estes podem ir desde uma orientação, a um auxílio mais prático ou mesmo, apenas algumas palavras de afeto (Rapoport & Piccinini, 2006).

A resolução dos problemas centrais que enfrentam as famílias monoparentais (a conciliação da vida profissional com a tarefa de cuidar dos filhos, a sobrecarga de responsabilidades e os problemas económicos) não está tanto em recursos formais, mas sim em apoios informais, especialmente da família (Morgado, González, & Jiménez, 2003).

Uma investigação de Favaro (2009) foi ao encontro da compreensão da organização doméstica das famílias monoparentais femininas e da inserção ou não, das mães destas famílias, em redes sociais, como fonte de apoio. O estudo foi realizado através de uma pesquisa qualitativa, com o recurso a entrevistas a 22 mães. Os resultados revelaram que estas mães são os apoios indispensáveis das suas famílias, tendo a maioria ou mesmo a totalidade das responsabilidades. Porém, para o cuidado dos seus lares, contam com algumas ajudas importantes das suas redes sociais, constituídas sobretudo por familiares próximos do sexo feminino (mães e irmãs), mas também por vizinhos. A rede familiar demonstrou ser uma enorme fonte de apoio, quer na guarda dos filhos, quer financeiramente. Porém, os vizinhos também

provaram ser uma fonte útil de apoio na guarda dos filhos e na partilha de informações (Favaro, 2009).

Em suma, "a maternidade envolve uma situação muito subjetiva que acaba não dependendo, necessariamente, da configuração da família. Existe uma série de outros fatores tanto familiares (atitudes e comportamentos maternos, ausência do pai), como sociais (nível socioeconômico, escolaridade da mãe, rede de apoio social, prestígio profissional) e emocionais (aspectos subjetivos, estresse, depressão) que podem afetar, diferentemente, a dinâmica e o funcionamento de famílias de mães solteiras" (Marin & Piccinini, 2009, p.427).

Tendo em consideração a literatura revista, foram definidos os objetivos apresentados de seguida.

Objetivos

O presente estudo tem como finalidade contribuir para o conhecimento acerca das famílias monoparentais. Sendo que os objetivos gerais passam por analisar a perceção que as mães de famílias monoparentais têm das suas forças familiares, do suporte social e da sua saúde mental, segundo algumas características sociodemográficas.

De um modo mais específico pretende-se analisar se a perceção das forças familiares, do suporte social e da saúde mental se associam entre si e se diferenciam consoante algumas variáveis sociodemográficas, tais como: o estado civil, a escolaridade da mãe; a situação profissional; o tamanho da fratria; o agregado doméstico e o tempo de monoparentalidade e também perceber a relação entre as forças familiares, o suporte social e a saúde mental.

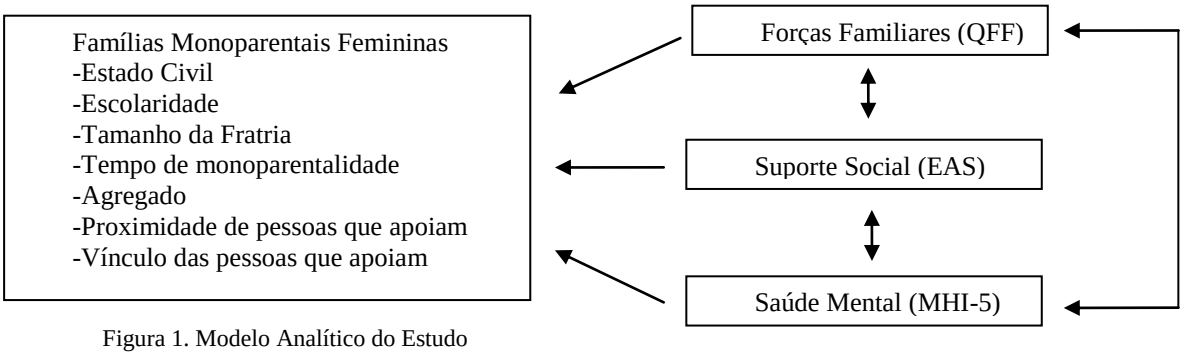


Figura 1. Modelo Analítico do Estudo

A figura 1 apresenta o modelo analítico do nosso estudo, estando representada a interação entre as variáveis em causa na investigação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Participantes

A amostra deste estudo é constituída por 43 mães de crianças a frequentar o 1º e 2º Ciclos do Ensino Básico em escolas públicas do concelho de Coimbra, membros de famílias monoparentais, que recorrem aos serviços do CASPAE (Centro de Apoio Social de Pais e Amigos da Escola), em Coimbra, para a frequência do(s) seu(s) filho(s) no Centro de Apoio à Família (CAF).

Previamente à recolha da amostra foram estabelecidos alguns pré-requisitos para a participação neste estudo: condição de monoparentalidade feminina e etapa do ciclo vital filhos na escola, excluindo assim famílias monoparentais masculinas e famílias reconstituídas.

De acordo com a tabela 1, as idades das mães inquiridas estão compreendidas entre os 27 e 49 anos, sendo que a maioria tem entre 33 e 38 anos (32,6%), tendo em média 38 anos de idade.

Relativamente ao estado civil não predomina apenas um, existindo duas categoriais modais: mulheres divorciadas/separadas e solteiras apresentam a mesma percentagem (48,8%), sendo apenas uma das mães viúva.

A maior parte das inquiridas apresenta um grau de escolaridade elevado, sendo que 46,5% tem um curso superior e 41,9% tem o ensino secundário, tendo as restantes uma escolaridade ao nível do ensino básico.

As profissões que predominam na nossa amostra enquadram-se na categoria "Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas" (31,0%). Sendo que a maioria das mães está empregada (n = 35; 81,4%), apenas quatro estão desempregadas e outras quatro encontram-se a estudar. Neste seguimento, a maioria apresenta como meio de rendimento o trabalho (n = 37; 86,0%). De referir que a diferença entre as mães que mencionaram a situação profissional empregada (n = 35) e as que mencionaram como meio de rendimento o trabalho (n = 37) é explicada pelo facto de uma ser trabalhadora-estudante (na situação profissional referiu ser estudante e no meio de rendimento mencionou o trabalho) e outra ter referido que estava desempregada e indicou o trabalho como principal meio de rendimento, tal evidenciam, provavelmente, um trabalho informal.

Ainda relativamente ao rendimento, duas mães auferem de apoio social, uma que é estudante e foi-lhe atribuída uma bolsa de doutoramento e outra que se encontra desempregada e referiu o apoio social como meio de rendimento. Apenas uma das quatro desempregadas possui o subsídio de desemprego, outras duas são benificiárias do rendimento social de inserção e uma está a cargo da família (que é estudante).

Tabela 1. Características sociodemográfica

Variável	n	%	Medidas Descritivas
Classe Etária (n = 43)			Média = 37,74
≤32 anos	7	16,3	DP ± 5,59
33-38 anos	14	32,6	Moda: 39
39-43 anos	13	30,2	Min = 27
≥44 anos	9	20,9	Max = 49
Estado Civil (n = 43)			
Solteira	21	48,8	Moda: Solteira e Divorciada/Separada
Divorciada/Separada	21	48,8	
Viúva	1	2,3	
Escolaridade (n = 43)			
1ºCiclo do Ensino Básico	3	7,0	Moda: Ensino Superior
2ºCiclo do Ensino Básico	-	-	
3ºCiclo do Ensino Básico	2	4,7	
Ensino Secundário	18	41,9	
Ensino Superior	20	46,5	
Profissão (atual ou última) (n = 42)			
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	2	4,8	Moda: Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas
Especialistas Profis. Intelectuais e Científicas	13	31,0	
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	6	14,3	
Pessoal Administrativo e Similares	5	11,9	
Pessoal dos Serviços e Vendedores	7	16,7	
Operários, Artífices e Trabalhadores Similares	1	2,4	
Trabalhadores Não Qualificados	4	9,5	
Estudantes	4	9,5	
Situação Profissional (n = 43)			
Empregada	35	81,4	Moda: Empregada
Desempregada	4	9,3	
Estudante	4	9,3	
Rendimento (n = 43)			
Rendimento Trabalho	37	86,0	Moda: Rendimento Trabalho
Subsídio Desemprego	1	2,3	
Apoio Social (outros)	2	4,7	
RSI	2	4,7	
A Cargo da Família	1	2,3	

Procedimentos

Cumprindo os procedimentos deontológicos associados a um trabalho desta natureza, inicialmente foi pedida uma autorização ao CASPAE para se poder fazer uma análise aos processos dos seus utentes, sendo que as fichas de inscrição das crianças contêm a informação acerca da constituição do seu agregado familiar e a que escola pertencem. Com o acesso a esta informação, foram sinalizadas aproximadamente 60 famílias monoparentais femininas num universo de 464 famílias.

Posteriormente entrei em contacto com os centros de atividades do CASPAE para entregar a bateria de instrumentos utilizados para o estudo, tendo sido entregue às monitoras dos respetivos centros para entregarem às mães sinalizadas, prestando todos os esclarecimentos necessários às monitoras. Foram devolvidas 46 baterias, porém 3 foram eliminadas por não preencherem todos os critérios de inclusão, ficando 43 baterias completas e válidas para o estudo.

O estudo decorreu nos centros do CASPAE, sendo que os dados foram recolhidos entre dezembro de 2011 a maio de 2012.

Instrumentos

Nesta investigação foi utilizado um conjunto de quatro instrumentos de recolha de informação, sendo estes: o Questionário Sociodemográfico; o Questionário das Forças Familiares (QFF) (Melo & Alarcão, 2011); a Escala de Apoio Social (EAS) (Matos & Ferreira, 2000) e por fim, o Mental Health Inventory-5 (MHI-5) (Ribeiro, 2001).

O **Questionário Sociodemográfico** foi utilizado para perceber algumas características da famílias monoparentais, tais como, idade das mães, idade do(s) filho(s), tamanho da fratria, tempo de monoparentalidade e estado civil, escolaridade, situação profissional e meio de rendimento das mães.

O **Questionário de Forças Familiares** (QFF) é um instrumento que tem por base a identificação de forças e processos de resiliência familiar, sendo assim o objetivo prende-se com a avaliação da perceção que as famílias têm das suas forças familiares (Melo & Alarcão, 2011). É um instrumento de autorrelato, que é constituído por 29 itens, avaliados numa escala de *Likert* de cinco pontos (em que, 1 = nada parecidas, 2 = pouco parecidas, 3 = mais ou menos parecidas, 4 = bastante parecidas e 5 = totalmente parecidas), sendo que a cotação é obtida através da soma das pontuações de todos os itens (Melo & Alarcão, 2011).

Os itens estão divididos em 4 fatores, organização familiar positiva (os itens que fazem parte são: 2, 3,4,5,6,7,8,9,10 e 13); as crenças familiares positivas (itens: 12,16,21,24,25,28 e 29); a gestão positiva e suporte familiar (itens: 17, 18, 19, 20, 22, 23 e 27) e as emoções positivas (itens: 1, 11, 14, 15 e 26).

No que diz respeito à presente investigação a consistência interna apresenta um alfa de Cronbach de 0,976, o que vai ao encontro do estudo de Melo & Alarcão (2011) em que o valor do alfa de Cronbach foi de 0,95.

O fator 1 do QFF apresenta um alfa de Cronbach de 0.90, o fator 2 de 0.87; o fator 3 de 0.84 e o fator 4 de 0.84. No nosso estudo os valores do alfa de Cronbach dos fatores deste questionários são superiores, fator 1= 0,943; fator 2= 0,923; fator 3= 0,881 e fator 4= 0,927.

A **Escala de Apoio Social (**EAS) é um instrumento português que pretende avaliar o apoio social percebido a nível multidimensional, sendo que avalia o apoio emocional, informativo e instrumental/material (Matos & Ferreira, 2000).

É uma escala de autorresposta, constituída por 16 questões avaliadas segundo uma escala tipo *Likert* com cinco pontos (em que: 1 = não concordo; 2 = concordo pouco; 3 = concordo moderadamente; 4 = concordo muito; 5 = concordo muitíssimo).

As questões estão agrupadas em três dimensões (apoio emocional, apoio informativo e apoio instrumental), a escala de apoio emocional é constituída por cinco itens (2, 3, 4, 5, 11), a escala de apoio informativo é composta por seis itens (1, 6, 7, 8, 9, 10), e por fim, a escala de apoio instrumental é formada por cinco itens (12, 13, 14, 15, 16).

Os itens 2, 5, 12, 13, 14, 16 são cotados inversamente. Pontuações mais baixas correspondem a níveis baixos de perceção de apoio social, e consequentemente, pontuações mais altas equivalem a níveis mais elevados de perceção de apoio social (Matos & Ferreira, 2000).

O estudo da fidedignidade da EAS, avaliado através da consistência interna, realizado pelas autoras da escala (Matos & Ferreira, 2000) revelou que os valores de alfa de Cronbach são superiores a 0,8. Na presente investigação a EAS também revela uma boa consistência interna, apresentando um alfa de Cronbach de 0,937.

Por fim, foi utilizado o **Mental Health Inventory-5 (**MHI-5), que é uma versão reduzida do MHI. O MHI é um questionário de autorresposta, de resposta ordinal (de cinco ou seis posições), tendo como objetivo avaliar a saúde mental, que inclui 38 itens que se agrupam em cinco dimensões, três negativas e duas positivas (estas, por sua vez podem ser agrupadas em duas dimensões, uma negativa e outra positiva). As dimensões são: ansiedade, depressão, perda de controlo emocional/comportamental, afeto positivo, laços emocionais, distress psicológico e por fim, bem-estar psicológico (Ribeiro, 2001).

O MHI-5 é então, uma versão reduzida de cinco itens (11, 17, 19, 27 e 34 do MHI), que avalia o mesmo construto. Nesta versão, três itens pertencem à escala de distress e dois à escala de bem-estar positivo (Ribeiro, 2001).

Os itens 17 e 34 são cotados inversamente. Pontuações mais altas correspondem a níveis mais altos de perceção de saúde mental (Ribeiro, 2001). Foi utilizado o ponto de corte indicado no 4º Inquérito Nacional de Saúde como indicador de sofrimento psicológico (INE & INSA, 2009), depois de ter sido feita a padronização linear (0 a 100), que anota que os valores do MHI5 $\leq$ 52 correspondam a um provável sofrimento psicológico.

O estudo da fidelidade do MHI, avaliado através do Alfa de Cronbach, realizado por Ribeiro (2001) revelou uma boa consistência interna, sendo o alfa de Cronbach igual a 0,80. Na presente investigação o MHI-5 também apresenta um valor de alfa de Cronbach alto, 0,926, demonstrando uma boa consistência interna.

Análise estatística

Para o tratamento estatístico dos dados recorremos ao programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0.

Os procedimentos estatísticos foram escolhidos de acordo com os objetivos e com as hipóteses do estudo e consequentemente do tipo de variáveis em causa. Na nossa investigação as variáveis centrais encontram-se representadas no modelo de análise. Recorremos fundamentalmente a procedimentos descritivos, correlacionais e à análise univariada.

Anteriormente à realização dos principais testes foram conduzidas análises às variáveis compreendidas no estudo, com o objetivo de verificar a normalidade das distribuições segundo os fatores em estudo. Para tal utilizámos os testes de Kolmogorov-Smirmov, em que quando $p > 0,05$ verifica-se a sua normalidade e quando $p < 0,05$ constata-se a violação da normalidade das distribuições.

Ao constatar a sua normalidade procedemos à realização de testes paramétricos, dependendo do número de variáveis independentes, ao reconhecer a anulação da hipótese de normalidade testamos as diferenças entre os grupos com base em testes não paramétricos.

A tomada de decisões no que diz respeito aos testes, para verificação de hipóteses, regularam-se pelo diagrama de decisões indicado por Green e Oliveira (1991).

Foram também utilizados o R de Pearson e o Rho de Spearman para avaliar a intensidade das relações das variáveis em estudo, sendo a significância definida com um valor de $p \leq 0,05$ e o coeficiente de correlação foi definido segundo a grelha de classificação proposta por Cohen e Holliday (1982, cit in Bryman & Cramer, 2005).

RESULTADOS

De seguida apresentamos os resultados mais importantes da presente investigação, sendo que outros são apresentados no apêndice 1.

Primeiramente irão ser analisadas as medidas descritivas de algumas variáveis em estudo.

Começando pelas variáveis sociofamiliares, e de acordo com a tabela 2, a maioria das mães tem apenas um filho (n = 27; 62,8%), porém o tamanho da fratria pode variar entre 1 e 5 irmãos, sendo este último caso vivido apenas por uma família, sendo a média de filhos por família de 1,51.

O agregado mais comum na amostra da presente investigação é constituído pela mãe e o(s) seus filho(s) (n = 31; 72,1%), no entanto, verificou-se outra tipologia, a mãe mais o(s) seu(s) filho(s) mais elemento(s) da família alargada (28%), tais como: a avó (n = 7); o avô (n = 1); os avós (n = 2) e irmãs da educadora única (n = 2).

Também constatamos que, em média, estas famílias de educador único vivem nesta situação há aproximadamente 4 anos, sendo que este tempo varia entre 1 e 8 anos.

Tabela 2. Características Sociofamiliares

Variável	n	%	Medidas Descritivas
Número de filhos (n = 43)			Média = 1,51
1 Filho	27	62,8	DP ± 0,83
2 Filhos	12	27,9	Moda:1 filho
3 Filhos	3	7,0	Min = 1
5 Filhos	1	2,3	Max = 5
Agregado (n = 43)			
Mãe+filho(s)	31	72,1	Moda: Mãe+filho(s)
Mãe+filho(s)+elemento(s) da família alargada	12	27,9	
Tempo de monoparentalidade aprox. (n = 38)			Média = 3,95
≤ 2 anos	9	23,7	DP ± 2,01
≥ 3- ≤5 anos	20	42,6	Moda: 3
≥ 6 anos	9	23,7	Min = 1
			Max = 8

Seguidamente apresentamos alguns resultados descritivos de variáveis em estudo que dizem respeito ao apoio social que estas mães percebem e recebem de terceiros.

Foi questionado às mães se vivem próximo de pessoas que as possam ajudar em tarefas relacionadas com o educar do(s) seu(s) filho(s), sendo que na maioria dos casos responderam que sim (n = 28, 65,1%). Às mulheres que referiram ter este apoio, foi pedido que referissem quais as pessoas que o forneciam, sendo que a maioria mencionou que tem apoio apenas por parte de familiares (60,7%), contudo os familiares oferecem apoio em 85,7% dos casos (em conjunto com as relações de amizade (17,9%) e com as relações comunitárias e de amizade (7,1%)). As

relações de amizade também se destacaram, sendo referidas em 39,2% dos casos (em todas as situações, à exceção de quando os familiares são o único apoio).

As áreas/tarefas em que as mães sentem mais dificuldades dizem respeito ao cuidar/educar do(s) filho(s), sendo esta necessidade sentida por 67,5% (somando as percentagens dos casos em que as mães referem esta área como uma dificuldade em conjunto com outras tarefas) da nossa amostra. A área financeira, as tarefas domésticas e a área emocional também foram mencionadas, pelas mulheres inquiridas, como áreas/tarefas em que sentem dificuldades e necessidade de mais apoio. Foram poucos os casos, em que as mães referiram não sentir necessidade de mais apoio (n = 6; 14%).

Tabela 3. Características do Apoio Social

Variável	n	%	Medidas Descritivas
Proximidade de pessoas que apoiam (n = 43)			
Sim	28	65,1	Moda: Sim
Não	15	34,9	
Vínculo das pessoas próximas que apoiam (n = 28)			
Relações de Amizade	2	7,1	
Relações Familiares	17	60,7	Moda: Relações
Relações Familiares + Rel. de Amizade	5	17,9	Familiares
Relações de Amizade + Rel. Comunitárias	2	7,1	
Relações Familiares + Rel. de Amizade + Rel. Comunitárias	2	7,1	
Áreas/tarefas com mais necessidade de apoio (n = 43)			
Nenhuma	6	14,0	
Financeira	5	11,6	
Tarefas domésticas	3	7,0	Moda: Tarefas
Tarefas relacionadas com o cuidar dos filhos	22	51,2	relacionadas com o
Tarefas domésticas + Tarefas relacionadas com o cuidar dos filhos	4	9,3	cuidar dos filhos
Emocional + Tarefas relacionadas com o cuidar dos filhos	1	2,3	
Tudo	1	4,7	
Satisfação com o apoio de terceiros (n = 43)			
Nada Satisfeita	1	2,3	
Pouco Satisfeita	6	14,0	Moda: Muito
Moderadamente Satisfeita	14	32,6	Satisfeita
Muito Satisfeita	16	37,2	
Totalmente Satisfeita	6	14,0	

Em relação ao nível de satisfação com o apoio de terceiros 14,0% respondeu que estava totalmente satisfeita, 37,2% muito satisfeita, 32,2% moderadamente satisfeita e 14% pouco satisfeita e apenas 2,3% (n = 1) respondeu nada satisfeita.

Foi analisada a associação entre a satisfação do apoio recebido com a proximidade de pessoas que apoiam e com o vínculo das pessoas que oferecem o apoio, sendo que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na distribuição entre as variáveis, contudo o nível de satisfação revela alguma associação com a proximidade de pessoas se consideramos o nível de significância 0,1 ($X^2 = 7,951$; gl = 4; $p = 0,093$).

Passamos a descrever os dados relativos ao instrumento utilizado para avaliar a perceção de suporte social. De acordo com a tabela 4, a média das pontuações obtidas na EAS total foi de 58,33 (DP ± 14,25), sendo que a pontuação varia entre 20 (mínimo) e 80 (máximo). Os fatores 1, 2 e 3 da EAS obtiveram uma média de 19,28; 21,23 e 17,81 respetivamente.

Para uma melhor leitura dos resultados transformámos os valores absolutos em relativos, dividindo os resultados da escala e de cada fator pelo número dos itens respetivos, podendo assim a pontuação variar entre 1 e 5[1]. Com base nos valores relativos podemos concluir que as mães das famílias monoparentais percebem um nível de apoio social moderado, tendendo para um nível elevado, visto que concordaram moderadamente ou muito, com situações em que têm de reconhecer que recebem apoio social (tanto a nível do apoio emocional, informativo ou instrumental).

Tabela 4. Estatística descritiva da Escala de Apoio Social (EAS)

Variáveis	Mínimo	Máximo	Amplitude Possível	Média	Desvio Padrão
EAS_Total	20 (1,25*)	80 (5,00*)	16-80	58,33 (3,65*)	14,25 (0,89*)
EAS_F1: Apoio emocional	7 (1,40*)	25 (5,00*)	5-25	19,28 (3,86*)	4,84 (0,98*)
EAS_F2: Apoio informativo	6 (1,00*)	30 (5,00*)	6-30	21,23 (3,54*)	5,83 (0,97*)
EAS_F3: Apoio instrumental	5 (1,00*)	25 (5,00*)	5-25	17,81 (3,56*)	4,68 (0,94*)

*valores relativos

Seguidamente, na tabela 5, são apresentados alguns aspetos de estatística descritiva para as pontuações obtidas no Questionário das Forças Familiares.

A média das pontuações obtidas no QFF total foi de 109,84 (DP ± 24,63), sendo que a pontuação varia entre 38 (mínimo) e 145 (máximo). Os fatores 1, 2, 3 e 4 apresentam médias de 37,98, 27,09, 26,12, 18,65, respetivamente.

Em coerência com o procedimento para os resultados da escala anterior, para facilitar a leitura dos resultados transformámos os valores absolutos em relativos, dividindo os resultados da escala e de cada fator pelo número de itens respetivos, podendo assim a pontuação variar entre 1 e 5[2].

Com base nesta transformação podemos referir que as mães de famílias monoparentais da nossa amostra revelam um nível elevado de perceção das forças familiares, pois reconhecem determinadas características resilientes nas suas próprias famílias. De referir que o fator relativo às crenças familiares positivas obteve pontuações um pouco mais elevadas.

[1] (1 = não concordo; 2 = concordo pouco; 3 = concordo moderadamente; 4 = concordo muito; 5 = concordo muitíssimo, sendo que as mães responderam de acordo com o nível de concordância em relação a situações e pessoas que costumam conviver).

[2] Neste questionário foi pedido às mães que indicassem em que medida consideravam que determinadas características descritas são parecidas com as da sua família, sendo: 1 = nada parecidas, 2 = pouco parecidas, 3 = mais ou menos parecidas, 4 = bastante parecidas, 5 = totalmente parecidas).

Tabela 5. Estatística descritiva do Questionário das Forças Familiares (QFF)

Variáveis	Mínimo	Máximo	Amplitude Possível	Média	Desvio Padrão
QFF_Total	38 (1,31*)	145 (5,00*)	29-145	109,84 (3,79*)	24,63 (0,85)*
QFF_F1: Organização familiar positiva	11 (1,10*)	50 (5,00*)	10-50	37,98 (3,798*)	9,47 (0,95*)
QFF_F2: Crenças familiares positivas	11 (1,57*)	35 (5,00*)	7-35	27,09 (3,87*)	5,995 (0,86*)
QFF_F3: Gestão positiva e suporte familiar	11 (1,57*)	35 (5,00*)	7-35	26,12 (3,73*)	5,598 (0,80*)
QFF_F4: Emoções positivas	5 (1,00*)	25 (5,00*)	5-25	18,65 (3,73*)	4,82 (0,96*)

*valores relativos

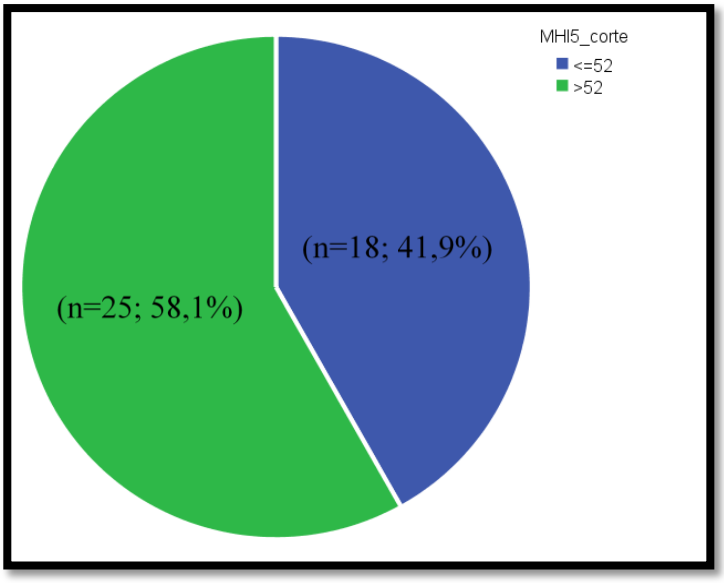
De seguida apresentamos os resultados que dizem respeito à perceção que as mães de famílias monoparentais têm acerca da sua saúde mental.

Tendo em conta que pontuações mais elevadas correspondem a níveis mais altos de perceção de saúde mental e de acordo com a tabela 6, a média das pontuações obtida foi de 60,19 (MHI-5 Padronizado).

Tabela 6. Estatística descritiva do Mental Health Inventory-5 (MHI-5)

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Amplitude Possível	Desvio Padrão
MHI-5	10	29	20,05	5-30	5,26
MHI-5Padronizado	20	96	60,19	0-100	21,02

Gráfico 2. Resultados do MHI-5 segundo o ponto de corte nos 52 pontos



No presente estudo foi utilizado o ponto de corte indicado no 4º Inquérito de saúde mental como indicador de sofrimento psicológico, sendo que valores do MHI-5 Padronizado iguais ou inferiores a 52 indicam um provável sofrimento psicológico (INE & INSA, 2009). Tendo em conta o gráfico n.º 2, é de salientar que 58,1% (n = 25 *versus* 41,9%, n = 18) apresenta valores superiores a 52 pontos no MHI-5, o que revela um provável bem-estar psicológico.

Neste momento trona-se pertinente apresentar uma matriz de correlação (tabela 7) entre as diferentes escalas e fatores acima apresentados e descritos, para analisar o nível de correlação

entre as mesmas. Para tal análise utilizámos o coeficiente de correlação de Pearson (r) e a significância estatística (*p*).

Tabela 7. Matriz de correlação entre as escalas: QFF, EAS, MHI-5 e fatores

		QFF TOTAL	QFF_F1	QFF_F2	QFF_F3	QFF_F4	EAS TOTAL	EAS_F1	EAS_F2	EAS_F3	MHI5
QFF TOTAL	r	1	0,970	0,954	0,921	0,948	**0,533**	0,570	0,600	0,285	**0,404**
	p		0,000	0,000	0,000	0,000	**0,000**	0,000	0,000	0,064	**0,007**
QFF_F1	r		1	0,897	0,853	0,889	0,453	0,499	0,527	0,208	0,352
	p			0,000	0,000	0,000	0,002	0,001	0,000	0,180	0,021
QFF_F2	r			1	0,832	0,906	0,465	0,507	0,505	0,260	0,358
	p				0,000	0,000	0,002	0,001	0,001	0,092	0,018
QFF_F3	r				1	0,837	0,666	0,687	0,734	0,403	0,495
	p					0,000	0,000	0,000	0,000	0,007	0,001
QFF_F4	r					1	0,480	0,505	0,550	0,255	0,352
	p						0,001	0,001	0,000	0,100	0,021
EAS TOTAL	r						1	0,947	0,955	0,875	**0,741**
	p							0,000	0,000	0,000	**0,000**
EAS_F1	r							1	0,900	0,728	0,702
	p								0,000	0,000	0,000
EAS_F2	r								1	0,731	0,719
	p									0,000	0,000
EAS_F3	r									1	0,634
	p										0,000
MHI5	r										1
	p										

Constatamos que na maioria das associações se verifica uma correlação moderada ($0,4 \leq r \leq 0,69$), forte ($0,7 \leq r \leq 0,89$) ou muito elevada ($0,9 \leq r \leq 1$), sendo que apenas 7 correlações (em 45) revelaram um nível de associação fraco ($0,2 \leq r \leq 0,39$) ou muito fraco ($r < 0,2$).

É de salientar que as associações entre o QFF total com os próprios fatores apresentam uma correlação muito elevada (fator 1, r = 0,970; fator 2, r = 0,954; fator 3, r = 0,921 e fator 4, r = 0, 948). A EAS total correlaciona-se com o fator 1 e 2 da própria escala de uma forma muito elevada (r = 0,947; r = 0,955 respetivamente) e com o fator 3 apresenta um nível de correlação forte (r = 0,875).

Relativamente ao nível de correlação entre as pontuações totais das escalas, é de destacar que o QFF correlaciona-se com a EAS de uma forma moderada (r = 0,533) e com o MHI-5 também (r = 0,404) e este por sua vez mantém com o suporte social uma correlação forte (r = 0,741), sendo que todas estas correlações são positivas e significativas ($p < 0,05$).

Seguidamente analisaremos se as forças familiares, o apoio social e a saúde mental percebidos se associam ou diferenciam consoante algumas variáveis em estudo, testando assim os nossos objetivos mais específicos já apresentados.

Para as análises seguintes foram reagrupadas algumas variáveis, nomeadamente a escolaridade (ensino não superior, n = 23; ensino superior, n = 20) e o agregado familiar

(mãe+filho(s), n = 31; mãe+filho(s)+família alargada, n = 12), relativamente ao estado civil foi eliminado um caso isolado (viúva n = 1), sendo que para análises relativas a esta variável considerámos apenas: os casos de solteiras, n = 21 e divorciadas/separadas, n = 21.

A perceção das forças familiares correlaciona-se de uma forma significativa com o tamanho da fratria apresentando uma correlação fraca e inversamente proporcional, ou seja, quanto maior a perceção das forças menor o tamanho da fratria (r = -0,302; p = 0,049). A perceção das forças familiares correlaciona-se de uma forma não significativa com o tempo de monoparentalidade (r = -0,117; p = 0,486) e com a satisfação do apoio recebido de terceiros (ró = 0,185; *p* = 0,235).

Não existem diferenças estatisticamente significativas para as pontuações das forças familiares entre os dois grupos que dizem respeito: à proximidade de pessoas que apoiam (t = -0,404; gl = 41; *p* = 0,688) (sim (M= 108,71; DP ± 27,43); ou não (M = 111,93; DP ± 19,03)); ao estado civil (t = 0,264; gl = 40; p = 0,793) (solteira (M = 110,52; DP ± 24,44) ou divorciada/separada (M = 108,48; DP ± 25,78)); ao agregado (t = 1,079; gl = 41; *p* = 0,287) (mães mais filhos (M = 112,36; DP ± 24,17) ou mãe mais filhos com família alargada (M = 103,33; DP ± 25,67)) e à escolaridade (t = -1,357; gl = 41; p = 0,182) (ensino não superior (M = 105,13; DP ± 27,68) ou ensino superior (M = 115,25; DP ± 19,90)).

Tabela 8. Resultados dos testes relativos ao Questionário das Forças Familiares (QFF)

	Testes de Associação			Testes de Diferenças			
	Tamanho da Fratria	Tempo Monop.	Satisfação com o Apoio	Proximidade de Pessoas	Estado Civil	Agregado	Escolaridade
QFF Total	r = -0,302 *p* = 0,049	r = -0,117 *p* = 0,486	ró = 0,185 *p* = 0,235	t = -0,404 *p* = 0,688	t = 0,264 *p* = 0,793	t = 1,079 *p* = 0,287	t = -1,357 *p* = 0,182

Em relação à perceção do suporte social, esta correlaciona-se de uma forma significativa com o tamanho da fratria e com a satisfação do apoio recebido de terceiros, sendo que a correlação com o tamanho da fratria é moderada e inversamente proporcional, ou seja, quanto maior a perceção do suporte social menor o tamanho da fratria (r = -0,491; *p* = 0,001) e com a satisfação com o apoio recebido de terceiros também é uma correlação moderada mas diretamente proporcional (ró = 0,540; *p* = 0,000), ou seja, quanto maior a perceção do suporte social, maior o nível de satisfação com o apoio recebido. A perceção de suporte social correlaciona-se de uma forma muito fraca e não significativa com o tempo de monoparentalidade (r = -0,117; *p* = 0,483).

A perceção do suporte social diferencia-se consoante a escolaridade (t = -2,732; gl = 41; *p* = 0,009), verificando-se que as médias nas pontuações obtidas na EAS foram superiores nas mães com ensino superior (ensino superior (M = 64,25; DP ± 10,09); ensino não superior (M = 53,17; DP ± 15,49)) e também se diferencia consoante a proximidade de pessoas que fornecem apoio (U = 117,000; gl = 28; *p* = 0,018), sendo as que estão próximas dessas pessoas que revelam uma

média superior nas pontuações obtidas (se sim (M = 61,54; DP ± 13,84); se não (M = 52,33; DP ± 13,52)). Não existem diferenças estatisticamente significativas para as pontuações do suporte social entre os dois grupos que dizem respeito: ao estado civil (t = 1,431; gl = 40; *p* = 0,160) (solteira (M = 61,71; DP ± 14,47); divorciada/separada (M = 55,48; DP ± 13,78)) e ao agregado (t = -0,120; gl = 41; *p* = 0,905) (mães com filhos (M = 58,16; DP ± 14,99); mães com os filhos mais família alargada (M = 58,75; DP ± 12,73)).

Tabela 9. Resultados dos testes relativos à Escala de Apoio Social (EAS)

	Testes de Associação			Testes de Diferenças			
	Tamanho Fratria	Tempo Monop.	Satisfação com o Apoio	Proximidade de Pessoas	Estado Civil	Agregado	Escolaridade
EAS Total	r = -0,491 *p* = 0,001	r = -0,117 *p* = 0,483	ró = 0,540 *p* = 0,000	U = 117,000 *p* = 0,018	t = 1,431 *p* = 0,160	t = -0,120 *p* = 0,905	t = -2,732 *p* = 0,009

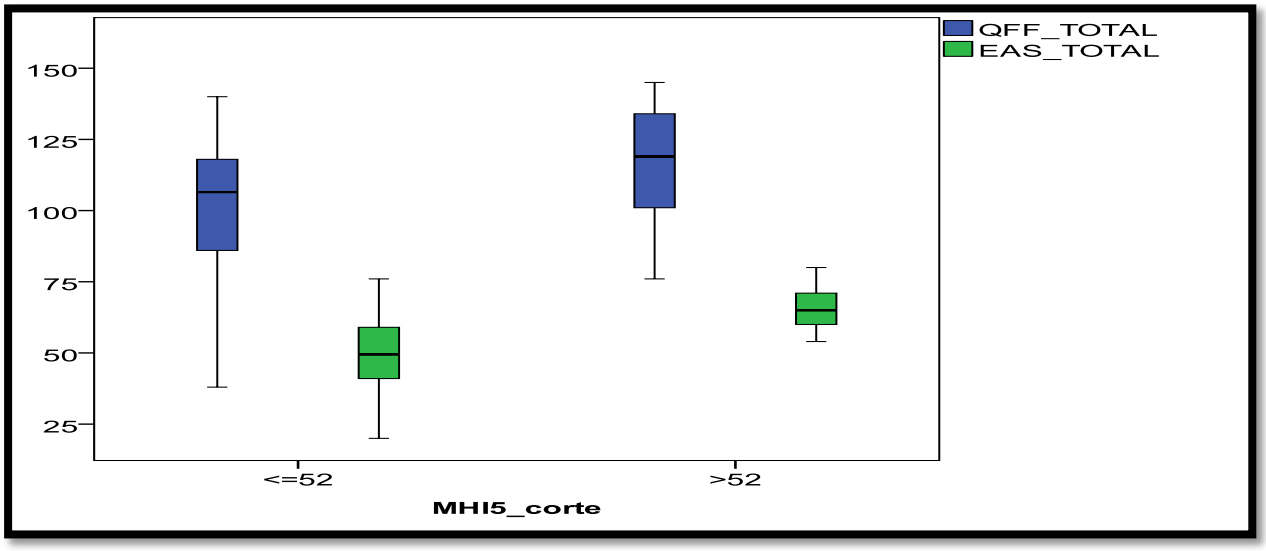
Relativamente à perceção da saúde mental, esta correlaciona-se de uma forma significativa com o tamanho da fratria e com a satisfação do apoio recebido de terceiros, sendo que a correlação apresentada com o tamanho da fratria é moderada e inversamente proporcional, ou seja, quanto maior a perceção de saúde mental menor o tamanho da fratria (r = -0,603; *p* = 0,000) e com a satisfação com o apoio de terceiros também apresenta uma correlação moderada mas diretamente proporcional (ró = 0,561; *p* = 0,000). A perceção de saúde mental correlaciona-se de uma forma muito fraca e não significativa com o tempo da monoparentalidade (r = 0,043, *p* = 0,799).

A perceção da saúde mental diferencia-se consoante a escolaridade (t = -2,124; gl = 41; *p* = 0,040), sendo que as mães com uma escolaridade superior apresentam uma média maior nas pontuações obtidas no MHI-5 (ensino superior (M = 21,80; DP ± 3,92); ensino não superior (M = 18,52; DP ± 5,85)). Não existem diferenças estatisticamente significativas para as pontuações de saúde mental entre os dois grupos que dizem respeito: à proximidade de pessoas (t = 1,929; gl = 41; *p* = 0,061) (sim (M= 21,14; DP ± 4,77); não (M = 18,00; DP ± 5,66)); ao estado civil (t = 1,711; gl = 40; *p* = 0,095) (solteira (M = 21,52; DP ± 4,74); divorciada/separada (M = 18,81; DP ± 5,51)) e ao agregado (t = -0,736; gl = 41; *p* = 0,466) (mães com filhos (M = 19,68; DP ± 5,39); mães com os filhos mais família alargada (M = 21,00; DP ± 4,991)).

Tabela 10. Resultados dos testes relativos ao Mental Health Inventory-5 (MHI-5)

	Testes de Associação			Testes de Diferenças			
	Tamanho da Fratria	Tempo Monop.	Satisfação com o Apoio	Proximidade de Pessoas	Estado Civil	Agregado	Escolaridade
MHI-5	r = -0,603 *p* = 0,000	r = 0,043 *p* = 0,799	ró = 0,561 *p* = 0,000	t = 1,929 *p* = 0,061	t = 1,711 *p* = 0,095	t = - 0,736 *p* = 0,466	t = -2,124 *p* =0,040

Gráfico 5. Caixa de Bigodes para a pontuação do QFF e a para a EAS entre mães com e sem provável sofrimento psicológico.



O gráfico 5 revela que as mães que estão em provável sofrimento psicológico (MHI5 ≤ 52) apresentam uma média mais baixa na pontuação do QFF (M = 100,56; DP ± 28,295) dos que as mães que revelam um provável bem-estar psicológico (MHI5 > 52) (M = 116,52; DP ± 19,58). A dispersão para as pontuações é superior nas mães que apresentam provável sofrimento psicológico, sendo que a mesma varia entre 38 e 140 e nas mães em que apresentam um provável bem-estar psicológico a pontuação mínima é de 76 e a máxima de 145.

Relativamente às pontuações obtidas na EAS verifica-se novamente que as mães que apresentam um provável sofrimento psicológico (MHI5 ≤ 52) obtêm pontuações mais baixas (M = 47,94; DP = 14,78) do que as mães que apresentam um bem-estar psicológico (M = 65,80; DP ± 7,84). As pontuações obtidas na EAS para as mães em provável sofrimento psicológico apresentaram um mínimo de 20 e um máximo de 76 e nas mães em provável bem-estar psicológico a pontuação varia entre 54 e 80.

O teste efetuado para perceber se a perceção das forças familiares se diferencia consoante o provável sofrimento psicológico ou não, verificou que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos (t = -2,189; gl = 41; p = 0,034). O mesmo se verificou para a perceção do apoio social, sendo que este se diferencia consoante o provável sofrimento psicológico ou não (t = -5,135; gl = 41; *p* = 0,000).

DISCUSSÃO e CONCLUSÃO

O objetivo geral da nossa investigação passa por conhecer melhor as famílias monoparentais femininas que recorrem aos serviços do CASPAE, nomeadamente no que concerne a características sociodemográficas e a variáveis que dizem respeito a forças familiares, suporte social e saúde mental. Neste seguimento determinámos objetivos específicos, já referidos, como a análise da relação entre a perceção das forças familiares, do suporte social e da saúde mental e também se estas últimas variáveis se diferenciam ou associam consoante algumas variáveis sociodemográficas.

É de referir que, através da análise dos dados obtidos, foi possível uma resposta aos nossos objetivos inicialmente propostos e uma aquisição de novos conhecimentos na área dos estudos sobre famílias monoparentais, porém, os resultados e conhecimentos obtidos não se podem generalizar à população portuguesa.

Quanto ao perfil sociodemográfico, a nossa amostra é constituída por 43 mães de famílias monoparentais, tendo em média 37,74 anos de idade (variando entre os 27 e os 49 anos de idade). Segundo Magalhães (2004), as mães dos núcleos monoparentais com filhos a cargo e sem outras pessoas no agregado têm idades compreendidas entre os 35 e os 49 anos de idade, constatando assim que as idades das mães da nossa amostra têm características aproximadas relativamente às mães das famílias monoparentais em Portugal, havendo, porém, mães mais jovens na nossa amostra.

O estado civil predominante das mães da nossa amostra é solteira ou divorciada/separada sendo que a viuvez só foi referida numa situação de monoparentalidade. Estas percentagens mais elevadas nestes estados civis vão ao encontro dos dados de um estudo feito por Vaz & Relvas (2002), em que 50% das mães de famílias monoparentais inquiridas eram divorciadas, 30% solteiras e 16,7% viúvas. Segundo Wall (2003), a monoparentalidade dos viúvos/as tem vindo a diminuir, aumentando as percentagens de pessoas divorciadas e solteiras. Note-se que esta modificação de estado civil é mais marcada no caso das famílias monoparentais "jovens", isto é, que tenham filhos menores de 18 anos.

Segundo a PORDATA (2012) o número de divórcios tem aumentado, sendo que em 2001 registaram-se 18.851 e em 2011, 27.556 divórcios, verificando-se em 2001 uma taxa bruta de divorcialidade de 1,8% e em 2011 de 2,6% e segundo Leandro (2011) na Europa, em média, um terço das famílias divorciam-se. O número de pessoas solteiras também tem vindo a aumentar, o que pode ser justificado por duas situações: "mães solteiras que tiveram um filho fora do casamento sem nunca chegar a viver em casal", ou uma vida centrada na união de facto, "pais ou

mães sós que viveram em união de facto, tiveram um filho "fora do casamento" e se separaram" (Wall, 2003, p.59).

O nível de escolaridade da nossa amostra pode ser considerado alto, 41,9% possui o ensino secundário e 46,5% o ensino superior, sendo que apenas 3 mães têm o 1ºciclo do ensino básico e 2 o 3ºciclo do ensino básico. Estes dados estão em conformidade com as características da amostra do estudo de Vaz & Relvas (2002), em que o nível de escolaridade das mães de famílias monoparentais inquiridas é elevado, sendo que a maioria tem entre 10 e 17 anos de escolaridade. Também segundo Wall (2003), em 2001 37% das mães de famílias monoparentais jovens possuíam um nível de ensino secundário ou superior, é certo que é uma percentagem inferior aos resultados do nosso estudo, contudo são dados relevantes, visto que as situações em que os pais/mães sós possuem o ensino secundário ou superior tem vindo a sofrer um aumento acentuado.

Possivelmente associadas à escolaridade, as profissões exercidas pelas mães da presente amostra inserem-se em 31% dos casos na categoria de especialistas das profissões intelectuais e científicas, de seguida com 14,3% na categoria de técnicos e profissionais de nível intermédio e apenas 9,5% exercem trabalhos não qualificados.

De salientar que na nossa amostra 81,4% das mulheres estão empregadas, logo o principal meio de rendimento apresentado é o trabalho. O que vai ao encontro do que a autora Wall (2003) refere, que 73% das mães de famílias monoparentais "jovens" (ou seja, com filhos menores de 18 anos) estão empregadas. É de referir que quando é comparada esta taxa de empregabilidade entre mães sós e mães a viver em casal constata-se que a percentagem de mães sozinhas a participar no mercado de trabalho é superior à das mães que vivem em casal, parecendo que a condição de monoparentalidade incentiva a participação no mercado de trabalho (Wall, 2003). Segundo Magalhães (2004) o mesmo se verifica, a condição mais frequente do progenitor em núcleos monoparentais com filhos a cargo é de empregado(a), em 75,9% dos casos. Segundo Pereirinha (2007), Portugal, comparativamente à União Europeia, manifesta uma das maiores taxas de empregabilidade feminina, porém em setores "tradicionais do comércio, do alojamento, da restauração e nos serviços sociais e pessoais" (p. 7), tal último facto não corrobora os dados da presente investigação.

Na sua maioria os agregados da nossa amostra são constituídos pela mãe e pelo(s) seu(s) filho(s) (72,1%), contudo existem casos em que a estes elementos juntam-se membros da família alargada (27,9%), tais como as irmãs (em 2 casos) e os pais das mães sós (verificando-se que a avó está presente em 9 casos e o avô em 3). Estes dados estão em linha com os resultados apurados nos censos de 2001, que apontam para que 72% das famílias monoparentais vivam sem outras pessoas no agregado doméstico e 28% vivam em agregados de famílias complexas. Mais

uma vez, esta tendência parece ser mais acentuada nas famílias monoparentais com filhos menores de 18 anos (Wall, 2003).

Na sua maioria, as mães do nosso estudo tem apenas 1 filho (62,8%), de seguida com 27,9% têm 2 filhos e apenas 9,3% têm mais de 2 filhos, sendo a média de 1,5 "filhos" por mulher. Valores que se enquadram nos dados do recenseamento geral da população em 2001, que revelavam que as famílias monoparentais tinham em média 1,4 filhos, valor este bastante influenciado pela condição mais frequente pois 67,6% tinham apenas 1 filho (Magalhães, 2004). O índice sintético de fecundidade (ISF) no ano de 2010 em Portugal foi de 1,37, sendo o ISF o "número médio de crianças vivas nascidas por mulher em idade fértil (dos 15 aos 49 anos de idade)" (PORDATA, 2011).

O tempo de monoparentalidade vivido por estas mulheres varia entre 1 e 8 anos, sendo que 23,7% vive nesta condição há 2 anos ou menos e as restantes vivem nesta situação entre 3 e 8 anos. Tendo em conta que 3 anos é o tempo mínimo apontado por Carter, McGoldrick et al., (1995 cit in. Vaz & Relvas, 2002) para uma adaptação a uma nova situação e uma reorganização familiar, a maioria das mães da nossa amostra já ultrapassaram este tempo indicado.

Na nossa amostra é comum o núcleo familiar viver próximo de pessoas que possam apoiar nas tarefas de cuidar do(s) filho(s) (65,1%), sendo este suporte fornecido maioritariamente no âmbito de relações de parentesco, porém também são referidas ajudas por parte de amigos (relações de amizade) e vizinhos (relações comunitárias). Sublinhe-se que o apoio recebido por parte do pai do(s) filho(s) é mencionado apenas por duas mães da nossa amostra. Favaro (2009), numa investigação evidenciou que a rede familiar é uma importante rede de apoio, com a qual as mães sós podem contar, tanto para a guarda dos seus filhos como financeiramente, porém os vizinhos também se demonstraram úteis na guarda dos filhos e na partilha de informações. O facto das relações familiares terem um grande peso na rede de suporte em famílias monoparentais também se verificou numa investigação de Tavares (2009), onde as relações de família representaram 75% da rede e onde se verificou que muitos progenitores recorrem às redes de família para os ajudarem com tarefas relacionadas com o cuidado dos seus filhos.

Portugal (2008) refere que até aos 3 anos de idade de uma criança a família fica responsável pelo cuidado das crianças, posteriormente começam a predominar contextos mais formais, porém estes mesmos contextos formais muitas vezes relacionam-se com os informais, existindo uma articulação entre os cuidados prestados pelas famílias com os cuidados das instituições. Ainda segundo Portugal (2008), o ingresso da criança na escola mostra-se um outro problema, visto que o cuidado das crianças fica assegurado parte do dia, ficando a rede familiar encarregue do resto do tempo, porém é de referir que existem escolas com atividades de tempos livres, contudo muitas famílias continua a dar resposta às suas necessidades com base na rede familiar. Não

podemos deixar de mencionar que as nossas inquiridas fazem parte da presente investigação porque os seus filhos frequentam o 1º ou o 2 ciclo do ensino básico e estão inscritos em centros de atividades do CASPAE, logo, à partida, as famílias em causa no nosso estudo têm todas um apoio formal para o cuidado das suas crianças fora dos horários escolares, porém, como já foi referido, as inquiridas referem a família como grande fonte de apoio com as tarefas relacionadas com os seus filhos.

De mencionar que 14% das mães inquiridas não referiu nenhuma área/tarefa que sentisse maior necessidade de apoio. Todavia as restantes (86%) referiram que sentem necessidade de mais suporte no que diz respeito: às tarefas relacionadas com o cuidar dos filhos (67,5%); às tarefas domésticas; à área financeira e a um apoio emocional (sendo esta última área referida apenas por uma mãe). A dificuldade sentida com o cuidar dos filhos e com as tarefas domésticas é derivado, muitas vezes, da impossibilidade de dividir tarefas com um cônjuge para a preciosa complementaridade de papéis (Alarcão, 2006). A área financeira, sendo identificada pelas mães como uma área com carência de apoio, pode ser compreendida pelo facto do lar ser "sustentado", na maioria das vezes, apenas por um elemento. E com a inexistência do subsistema conjugal, segundo Alarcão (2006, p. 214) algumas potencialidades do mesmo são colocadas em causa, como o "espaço de distensão e suporte emocional para a resolução de certos problemas". Contudo, a maioria das mães do nosso estudo está muito satisfeita com o apoio que recebe de terceiros, sendo que esta variável (nível de satisfação de apoio recebido) revela alguma associação com o facto do núcleo familiar viver próximo de pessoas que oferecem apoio.

Relativamente à perceção que as nossas inquiridas têm acerca do apoio social recebido, segundo a pontuação obtida na EAS, por norma têm uma boa perceção de apoio, tanto a nível emocional, como informativo e instrumental, sendo que o apoio emocional é ligeiramente melhor percecionado por estas mães. As mães da nossa amostra, como já foi referido, sentem-se satisfeitas com o apoio recebido de terceiros e este é, maioritariamente, fornecido por familiares, mas não podemos esquecer que os amigos e vizinhos também facultam apoio social. A perceção do suporte social revela estar relacionada de forma positiva com a saúde mental (Ribeiro, 1999), numa investigação realizada por Broadhead et al. (1983 cit in Ribeiro 1999), sobre a relação entre suporte social e saúde, verificou-se uma forte correlação entre as duas variáveis em causa. Também se sabe que o suporte social, no tipo de famílias em causa neste estudo, constitui um fator de promoção de resiliência (Greef & Merwe, 2004).

Logo, não é de estranhar o facto das pontuações obtidas no QFF revelarem que as mães demonstram reconhecer algumas características, nas suas próprias famílias, de resiliência e de forças familiares. Reconhecem uma boa organização familiar, crenças e emoções positivas e uma gestão positiva. McCubbin (1989) refere mesmo que as famílias monoparentais apresentam uma

capacidade de adaptação e flexibilidade superior às famílias biparentais e as mesmas elogiam a relação próxima que mantêm com os seus filhos e a coerência que conseguem alcançar nas suas decisões para conseguirem o bem-estar familiar (Moncorvo, 2008). Segundo Marsha, Weinraub, e Wolf (cit. in Golombok, 2000) se por um lado as famílias monoparentais podem revelar algumas consequências negativas da presença de um único progenitor, por outro lado, estas famílias mostram e manifestam níveis altos de confiança nas suas competências, o que lhes possibilita encarar as contrariedades com maior resistência (idem). Segundo Rego (2008), algumas características podem impulsionar a resiliência em famílias que vivem/viveram uma separação conjugal, sendo elas: "a flexibilidade ou capacidade de adaptação, a tolerância à incerteza, a assertividade, adequabilidade e competência social" (p. 11).

No que se refere à perceção de saúde mental, a média das pontuações obtida (60,19) é superior ao ponto de corte utilizado (nos 52 pontos), sendo que 58,1% obtiveram valores superiores a 52 pontos, o que revela que a maioria das mães em condição de monoparentalidade não apresenta um provável sofrimento psicológico. O que pode demostrar que a condição de monoparentalidade não está associada a um maior vulnerabilidade para um sofrimento psicológico, num estudo de Hanson (1986) pais solteiros e filhos relataram níveis bastante elevados de saúde mental, bem como física. Uma investigação de Avison (1997), sobre saúde mental em mães solteiras, revela que os níveis mais elevados de stresse psicológico sentidos por estas mães estão maioritariamente relacionados com uma maior exposição ao stresse (dificuldades económicas e dificuldades na gestão da tarefa de cuidar e educar dos filhos), do que a défices de competência social ou resiliência pessoal. Ou seja, a monoparentalidade pode ser eventualmente considerada como um fator de risco para exposição ao stresse, mas não como um indicador de vulnerabilidade pessoal.

Após a análise mais geral dos resultados das variáveis avaliadas pelas escalas que utilizámos, verificou-se que os mesmos se correlacionam todos de uma forma significativa e positiva entre si. Isto leva-nos à conclusão que quanto maior a perceção das forças familiares maior é a perceção de suporte social (e vice-versa) e saúde mental (e vice-versa), o mesmo se verifica entre a perceção de suporte social e saúde mental.

Análises mais detalhadas demostraram que as forças familiares revelam associar-se de forma significativa e inversamente proporcional ao tamanho da fratria, ou seja, quanto menor o tamanho da fratria, maior a perceção das forças familiares (e vice-versa), isto sugere que o número de filhos pode influenciar as forças que estas mães percecionam. Contudo, o estado civil não influencia a perceção das forças familiares, o que pode eventualmente indicar que nem o divórcio (que muitas vezes é conotado como um acontecimento stressante), nem o facto de ser mãe solteira parecem ter impacte relevante nas forças familiares sentidas por estas mães.

Quanto ao apoio social percebido, este associa-se de uma forma negativa e significativa com o tamanho da fratria, o que volta a demonstrar que o número de filhos pode influenciar a perceção que estas mães têm do seu suporte social, sendo provável que quanto mais filhos tiver, maior necessidade de apoio por parte de terceiros sentirá. A escolaridade das mães e a proximidade de pessoas que podem apoiar nas tarefas com o(s) filho(s) podem influenciar a perceção de suporte social recebido por estas mães, relativamente à escolaridade, as mães com um nível de escolaridade mais elevado têm uma perceção de suporte social superior às que possuem um nível mais baixo; em relação à proximidade com pessoas que podem apoiar estas mães são as que têm pessoas disponíveis para ajudá-las que apresentam uma perceção superior do seu suporte social. O estado civil não influencia a perceção do suporte social, o que pode indicar, mais uma vez, que nem o divórcio nem o ter sido sempre mãe solteira afeta a perceção do suporte social, contudo não temos outros estados civis para podermos comparar se teriam níveis diferentes de perceção de suporte social. Porém Martins e Ribeiro (sem data), num estudo de validação de uma escala de suporte social, verificaram que os indivíduos solteiros, casados ou em união de facto apresentam um maior apoio social tangível comparativamente a indivíduos divorciados.

A perceção de saúde mental diferencia-se consoante o nível de escolaridade, as mães que possuem um nível superior de escolaridade têm uma melhor perceção de saúde mental. Esta está relacionada de uma forma moderada e positiva com o nível de satisfação com o apoio recebido de terceiros, quanto mais satisfeitas estão com o apoio recebido melhor perceção têm da sua saúde mental e também está relacionada de forma moderada mas inversamente proporcional ao tamanho da fratria, quanto menos filhos melhor perceção de saúde mental. Utilizando o ponto de corte aos 52 pontos no MHI-5, verifica-se que as mães que apresentam provável bem-estar psicológico obtiveram pontuações mais elevadas tanto no QFF como na EAS, ou seja, uma boa perceção de saúde mental é importante para uma boa perceção das forças familiares e suporte social e vice-versa.

O presente estudo debruçou-se numa caracterização das famílias monoparentais, bem como, no reconhecimento de características positivas e dos seus recursos, o que pode ajudar ao processo de mudança de visão que recai sobre estas famílias e estimule novas investigações sobre esta temática.

Como limitações da presente investigação referimos o tamanho da amostra e a homogeneidade de algumas características, tais como, a escolaridade (grande parte da amostra apresentava uma escolaridade igual ou acima do ensino secundário) e o estado civil (visto que na nossa amostra só havia um caso de viuvez). Ainda relativamente ao estado civil, os dados obtidos podem ter sido enviesados, porque as mães que mencionaram ser solteiras referiam o

tempo de monoparentalidade, logo podemos supor que viveram em união de facto e que hoje em dia realmente o seu estado civil é solteira, mas o mais correto seria considerar uma separação/"divórcio". É importante sublinhar que as mães que participaram neste estudo têm os seus filhos a frequentarem o Centro de Apoio à Família, o que pode ser considerado como uma fonte de suporte social e consequentemente pode ter influenciado o nível de satisfação do suporte social percebido.

Para novas investigações acerca da temática do presente estudo aconselhamos que a recolha de dados seja feita numa amostra mais heterogénea nas características acima mencionadas e também que sejam realizadas com um número maior de participantes. Seria igualmente importante estudar a vivência, a adaptação, as capacidades e competências dos filhos "de famílias monoparentais", optando por estudos qualitativos ou quali-quantitativos.

Na presente investigação as famílias monoparentais inquiridas revelaram ter competências e capacidades para ultrapassar momentos de crise, porém é sempre pertinente promover e desenvolver iniciativas que de alguma forma ajudem estas famílias a potenciarem as suas próprias competências, de maneira a que mantenham ou melhorem a sua saúde mental. Para a manutenção das tais competências poderá ser importante existirem medidas que auxiliem na educação dos filhos, visto que o apoio e partilha de tarefas com o outro cônjuge ser muitas vezes deficitário. Também seria pertinente sensibilizar a escola para a sinalização de casos que manifestem alguma inadaptação para acompanhamento psicológico, de forma a ajudá-los a lidar com situações de crise e stressantes.

Segundo Minuchin, não podemos olhar para as novas formas de família, nomeadamente as monoparentais, estando enraizados no conceito de "normalidade" de uma família nuclear intacta, temos de perceber que numa família onde a relação conjugal é inexistente é uma forma de família viável (Minuchin, 1982), devemos mesmo entender o divórcio/separação como uma crise, e assim sendo esta pode ser encarada como uma situação de risco ou oportunidade de crescimento/maturação.

BIBLIOGRAFIA

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

Avison, W. (1997). Single motherhood and mental health: implications for primary prevention. *Canadian Medical Association, 156(5),* 661-667.

Base de Dados Portugal Contemporâneo – PORDATA. (2012). *Agregados domésticos privados monoparentais: total e por sexo* - Portugal. Acedido em 15, março, 2012, em http://www.pordata.pt/Portugal/Familias+classicas+monoparentais+total+e+por+sexo-20

Base de Dados Portugal Contemporâneo – PORDATA. (2012). *Famílias clássicas monoparentais do sexo feminino (%) em Portugal*. Acedido em 15, março, 2012, em http://www.pordata.pt/Portugal/Familias+classicas+monoparentais+do+sexo+feminino+(percentagem)-532

Base de Dados Portugal Contemporâneo – PORDATA. (2012). *Divórcio em Portugal*. Acedido em 15, junho, 2012, em http://www.pordata.pt/Portugal/Divorcios-323

Base de Dados Portugal Contemporâneo – PORDATA. (2012). Indicadores de fecundidade: Índice sintético de fecundidade e taxa bruta de reprodução - Portugal. Acedido em 15, junho, 2012, em http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+fecundidade+Indice+sintetico+de+fecundidade+e+taxa+bruta+de+reproducao-416

Base de Dados Portugal Contemporâneo – PORDATA. (2012). Taxa bruta de divorcialidade em Portugal. Acedido em 15, junho, 2012, em http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+bruta+de+divorcialidade-651#

Bryman & Cramer (2005). *Quantitative Data Analysis With SPSS 12 and 13*. A Guide For Social Scientists. New York: Psychology Press.

Correia, I. (2002). Famílias monoparentais – Uma família, um caso... *Rev Port Clin Geral, 18*, 241-249.

Favaro, C. (2009). *Ser pai e mãe ao mesmo tempo: organização domestica, estrategias familiares e redes sociais de mulheres chefes de domicílios monoparentais*. Dissertação de mestrado. Campinas: Universidade Estadual de Campinas . Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Online in http://cutter.unicamp.br/document/?code=000447042 acedido em 13, fevereiro, 2012.

Golombok, S. (2000). *Parenting: What really counts?* East Sussex (UK): Routledge

Guadalupe, S. (2008). *A Saúde Mental e o Apoio Social na Família do Doente Oncológico*. Dissertação de doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto.

Greeff, A., & Merwe, S. (2004). Variables Associated with Resilience in Divorced Families. *Social Indicators Research, 68(1),* 59-75. doi: 10.1023/B:SOCI.0000025569.95499.b5

Greeff, A., & Ritman, I. (2005). Individual Characteristics Associated With Resilience in Single-parent Families. *Psychological Reports, 96,* 36-42. doi: 10.2466/pr0.96.1.36-42

Green, J. & Oliveira, M. (1991). *Testes estatísticos em Psicologia*. Lisboa: Editorial Estampa.

Hanson, S. (1986). Healthy Single Parent Families. *Family Relations, 35*, 125-132.

INE & INSA. (2009). *Inquérito Nacional de Saúde de 2005/2006*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

Lamela, D. (2009). Desenvolvimento após o Divórcio como Estratégia de Crescimento Humano. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum., 19*, 114-121.

Leandro, M. (2011). Laços Familiares e Sociais. Em A. Leandro (Eds), *Laços Familiares Pós-divórcio. Incondicionalidade dos laços de filiação*, (pp. 79-94). Viseu: PsicoSoma.

Lipman, E., Offord, D., & Boyle, M. (1997). Single mothers in Ontario: sociodemographic, physical and mental health characteristics. *Canadian Medical Association, 156*, 639-645.

Magalhães, M. (2004). Núcleos familiares monoparentais. *Revista de Estudos Demográficos, 35*, 37-51.

Marin, A., & Piccinini, C. (2009). Famílias uniparentais: a mãe solteira na literatura. *PSICO, 40*, 422-429.

Martins, A. & Ribeiro, J. (2008). Estudo de Validação da Escala de Suporte Social Tangível de 4-Itens, Adaptada da Medical Outcomes Study (Mos) Social Support Survey Scale. *Psicologia, Saúde e Doenças, 9(1*), 6

Matos, A., & Ferreira, A. (2000). Desenvolvimento duma escala de apoio social: alguns dados sobre a sua fiabilidade. *Psiquiatria Clínica*, 243-253.

Melo, A., & Alarcão, M. (2011). Avaliação de processos de resiliência familiar: Validade e fidelidade do Questionário de Forças Familiares. *Mosaico, 48*, 34-41.

MCCubbin, M. (1989). Family stress and family strengths: A comparison of single- and two-parent families with handicapped children. *Research in Nursing & Health, 12(2)*, 101-110. doi: 10.1002/nur.4770120207

Minuchin, S. (1982). *Familias, funcionamento e tratamento*. Artes Médicas.

Moncorvo, M. (2008). *Criando os filhos sozinha: a perspectiva feminina da família monoparental.* Rio de Janeiro: Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro.

Morawetz, A. (1984). The Single-Parent Family: An Author's Reflection. *Family Process, 23(4)*, 571-576. doi:10.1111/j.1545-5300.1984.00571.x

Morgado, B., González, M., & Jiménez, I. (2003). Familias Monomarentales: Problemas, Necesidades Y Recursos. *Portularia, 3*, 137-160.

Morrison, N. (1995). Successful Single-Parent Families. *Journal of Divorce & Remarriage, 22*, 205-219. doi: 10.1300/J087v22n03_13

Pereirinha, J. A. [Coord.] (2007). *Género e Pobreza: impacto e determinantes da pobreza no feminino.* [Relatório Final]. Estudo não publicado.

Portugal, S. (1995). As mãos que embalam o berço. *Revista Crítica de Ciências Sociais, 42*, 155-178.

Portugal, S. (2008). *As mulheres e a produção de bem-estar em Portugal*. Oficina do CES, 319. Coimbra: Centro de Estudos Sociais.

Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2006). Apoio Social e Experiência da Maternidade. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum., 16*, 85-96.

Rego, C. (2008). *A mãe e o pai vão separar-se": falar com os filhos sobre a separação conjugal.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Lisboa.

Relvas, A. (2002). *O Ciclo Vital da Família* (2ª Ed.). Porto: Afrontamento.

Ribeiro, J. L. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica, 3* (XVII), 547-558.

Ribeiro, J. L. (2001). Mental Health Inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças, 2(1),* 77-99.

Tavares, S. (2010). *Famílias Monoparentais em situação de vulnerabilidade social*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.

Vaz, C.; Relvas, A., (2002). Monoparentalidade: Uma família à Parte ou Parte de uma Família?. Em A. Relvas, & M. Alarcão (Eds.), *Novas Formas de Família,* (pp. 245-298). Coimbra: Quarteto.

Schmiege, L., & Richards, C. (1993). Problems and Strengths of single-parent families. *Family Relations, 42,* 287-285.

Wall, K. (2003). Famílias Monoparentais. *Sociologia, Problemas e Práticas, 43,* 51-66.

Yunes, M., Mendes, N., & Abuquerque, B. (2005). Percepções e Crenças de Agentes Comunitários de Saúde sobre Resiliência em Famílias Monoparentais Pobres. *Texto Contexto Enferm., 14*, 24-31.

APÊNDICES

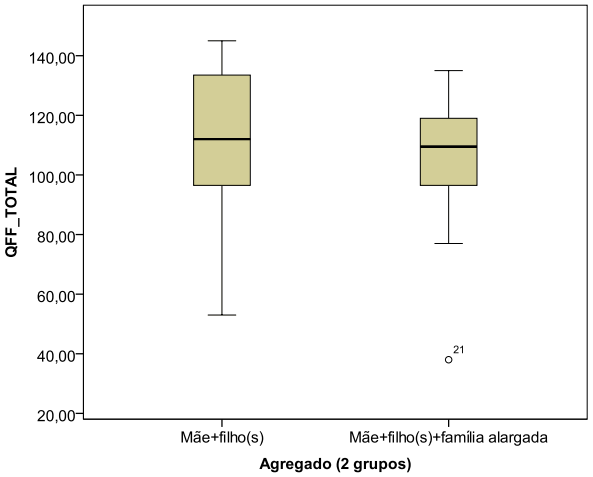
Apêndice 1: Outros Resultados

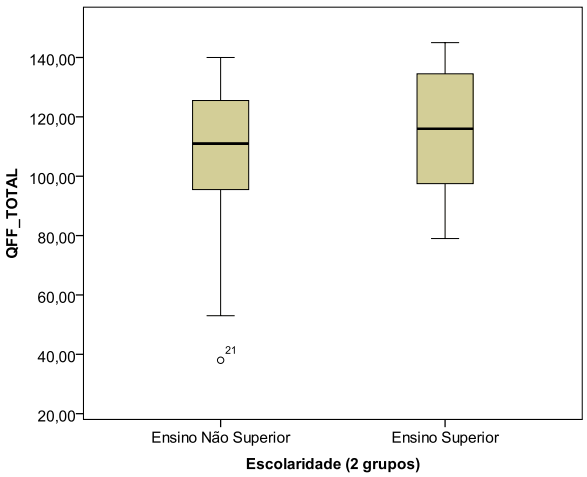
Apêndice 2: Bateria de Instrumentos

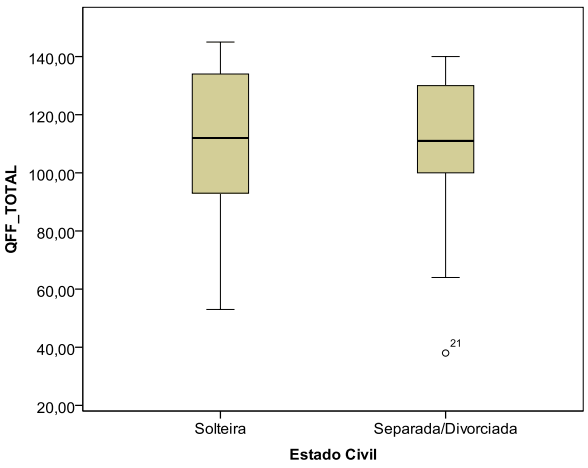
Apêndice 1
Outros Resultados

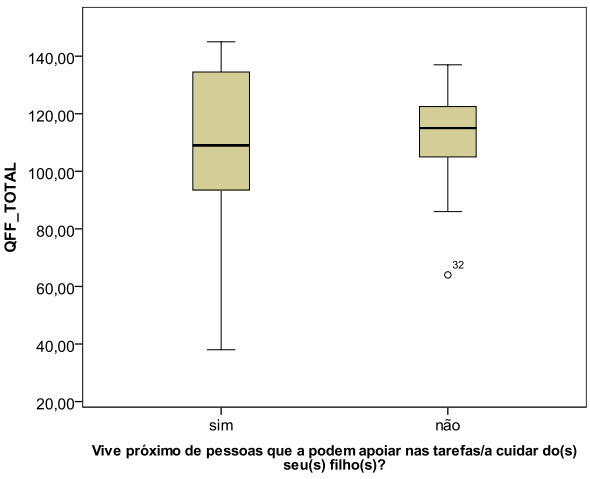
Resultados relacionados com o QFF.

	QFF			
	M	Me	DP	Min-Max
Agregado				
Mãe+filho(s)	112,355	112,000	24,172	53-145
Mãe+filho(s)+família alargada	103,333	109,500	25,674	38-135
Escolaridade				
Não Superior	105,130	111,000	27,682	38-140
Superior	115,250	116,000	19,905	79-145
Proximidade de Pessoas que apoiam no cuidar dos filhos				
Sim	108,714	109,000	27,426	38-145
Não	111,933	115,000	19,032	64-137
Estado Civil				
Solteira	110,524	112,000	24,437	53-145
Divorciada/separada	108,476	111,000	25,777	38-140



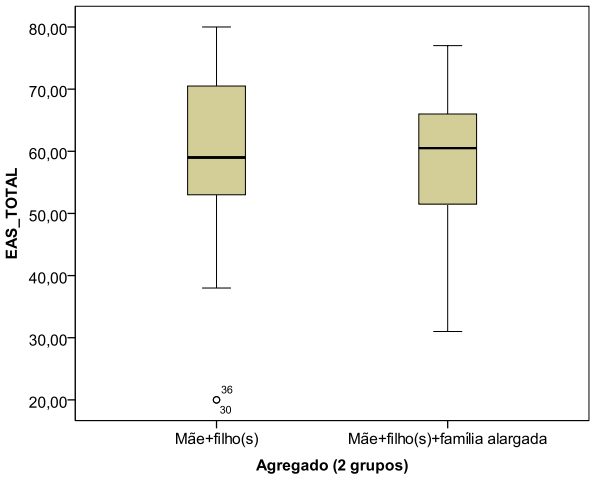


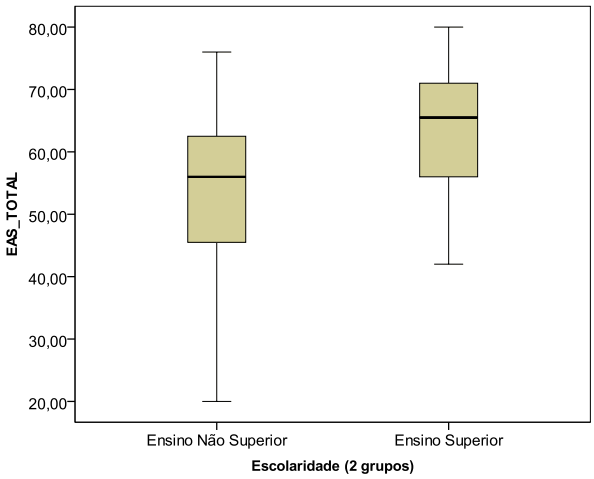


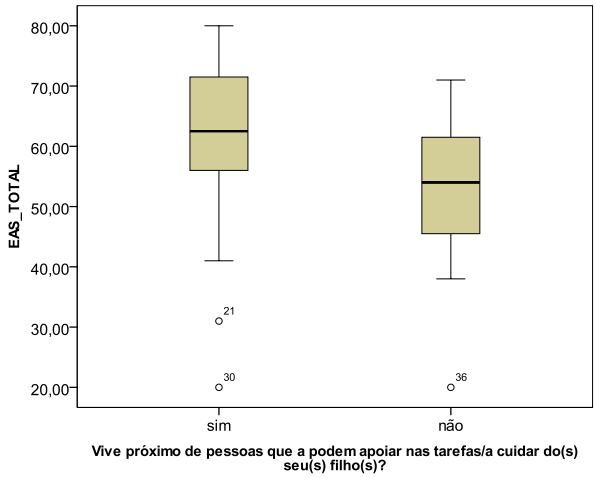


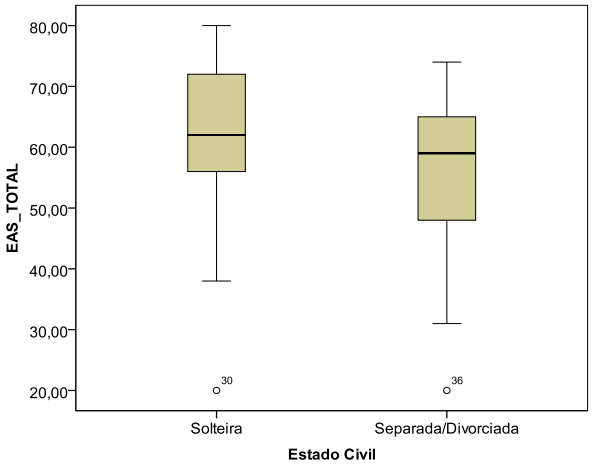
Resultados relacionados com a EAS

	EAS			
	M	Me	DP	Min-Max
Agregado				
Mãe+filho(s)	58,161	59,000	14,987	20-80
Mãe+filho(s)+família alargada	58,750	60,500	12,729	31-77
Escolaridade				
Não Superior	53,174	56,000	15,485	20-76
Superior	64,250	65,500	10,094	42-80
Proximidade de Pessoas que apoiam no cuidar dos filhos				
Sim	61,536	62,500	13,844	20-80
Não	52,333	54,000	13,4199	20-71
Estado Civil				
Solteira	61,714	62,000	14,468	20-80
Divorciada/separada	55,476	59,000	13,779	20-74



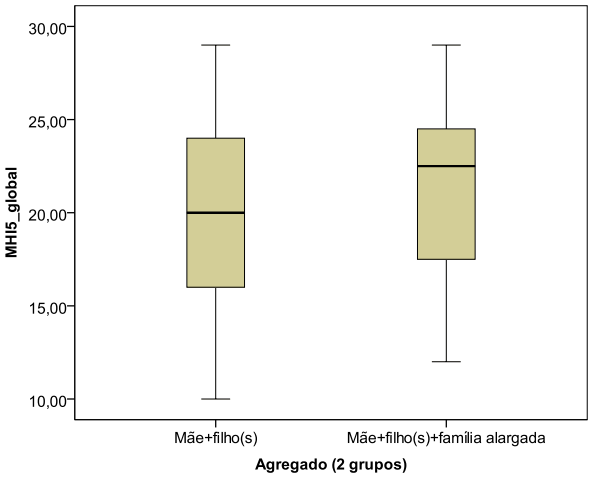


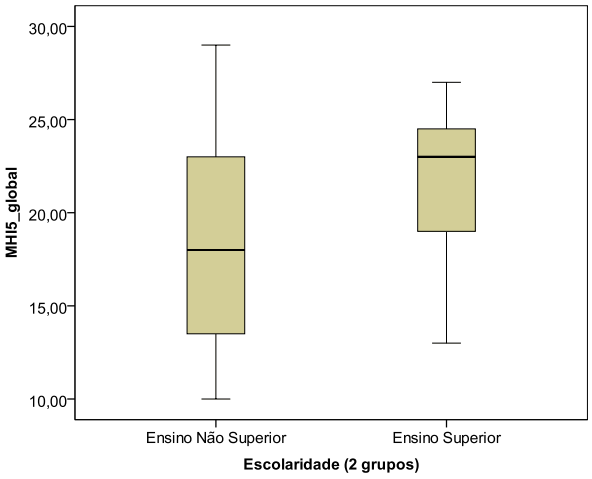


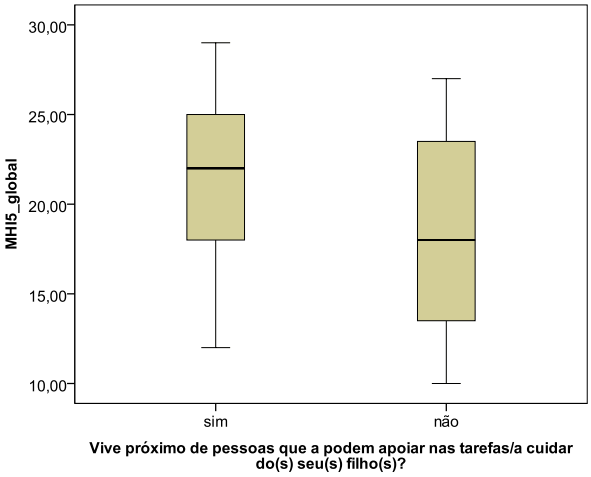


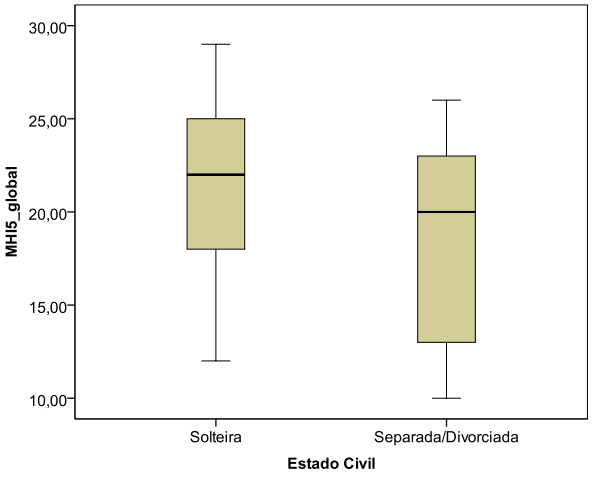
Resultados relacionados com o MHI-5

	MHI-5			
	M	Me	DP	Min-Max
Agregado				
Mãe+filho(s)	19,677	20,000	5,388	10-29
Mãe+filho(s)+família alargada	21,000	22,500	4,991	12-29
Escolaridade				
Não Superior	18,522	18,000	5,853	10-29
Superior	21,800	23,000	3,915	13-27
Proximidade de Pessoas que apoiam no cuidar dos filhos				
Sim	21,143	22,000	4,774	12-29
Não	18,000	18,000	5,657	10-27
Estado Civil				
Solteira	21,524	22,000	4,739	12-29
Divorciada/separada	18,810	20,000	5,510	10-26









Apêndice 2
Bateria de Instrumentos



Estudo sobre forças familiares e suporte social em famílias monoparentais femininas

Investigadora: Dra. Mariana Lucas (marianacslucas@msn.com)
Orientadora: Prof. Doutora Sónia Guadalupe (guadalupe@ismt.pt)

2011/2012
Instituto Superior Miguel Torga

Consentimento Informado

Exma. Sr.ª:

Os questionários anexos fazem parte de um estudo cujos objetivos gerais passam por compreender a perceção que as **famílias monoparentais femininas** têm das suas forças familiares, dos níveis de apoio social e da sua saúde mental.

O estudo surge no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica, Ramo de Família e Intervenção Sistémica, no Instituto Superior Miguel Torga em Coimbra, sob a orientação da Professora Doutora Sónia Guadalupe.

A sua colaboração é indispensável. Saliento ainda que, de acordo com a deontologia profissional, todas as informações recolhidas na entrevista são totalmente confidenciais e apenas utilizadas nesta investigação.

O questionário apresenta quatro partes de resposta rápida: a primeira parte diz respeito a uma caracterização sociodemográfica; na segunda parte encontra um questionário breve sobre a sua saúde mental; na terceira parte tem um questionário sobre o suporte social percebido; na quarta parte tem um questionário sobre forças familiares percebidas.

Agradecemos a sua preciosa colaboração.

I - Questionário Sociodemográfico

Idade: _____ (anos)

Há quanto tempo a sua família é monoparental? _____

Estado Civil: ☐Solteira ☐Separada/Divorciada ☐Viúva

Grau de Escolaridade:
☐1º Ciclo do Ensino Básico/primário (1º ao 4ºano) ☐2º Ciclo do Ensino Básico (5º/6ºano)
☐3º Ciclo do Ensino Básico (7º ao 9ºano) ☐Ensino Secundário (10º ao 12ºano)
☐Ensino Superior

Situação Profissional:
☐Empregada ☐Desempregada ☐À procura do 1ºemprego
☐Aposentada/reformada ☐Estudante

Profissão: _____ (atual ou última)

Principal meio de vida:

☐Rendimento trabalho
☐Pensão
☐Subsídio desemprego
☐Subsídio temporário
☐Apoio social (outros)
☐A cargo da família
☐Rendimentos (propriedade/empresa)
☐RSI/RMG
☐Incapacidade de trabalho (Baixa)
☐Outros subsídios temporários

Número de filho/a(s): _____

Idade do/a(s) filho/a(s): _____

Com quem vive? _____

_____

Vive próximo de pessoas que a podem apoiar nas tarefas/a cuidar do/a(s) seu(s) filho/a(s)? ☐ Sim ☐Não

Quem são essas pessoas (refira o vínculo: pais, outro familiar, amigo, vizinho, etc.):

_____

_____

Em que tarefas/áreas sente mais necessidade de apoio? _____

_____

Está satisfeita com o apoio que recebe de terceiros?

☐ Nada satisfeita ☐ Pouco satisfeita ☐ Moderadamente satisfeita
☐ Muito satisfeita ☐ Totalmente satisfeita

II - MENTAL HEALTH INVENTORY-5 (Ribeiro, 2001)

Abaixo vai encontrar um conjunto de questões acerca do modo como se sente no dia a dia. Responda a cada uma delas assinalando num dos retângulos por baixo a resposta que melhor se aplica a si.

11- Durante quanto tempo, no mês passado se sentiu muito nervoso?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
☐	☐	☐	☐	☐	☐

17- Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu calmo e em paz?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
☐	☐	☐	☐	☐	☐

19- Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu triste e em baixo?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
☐	☐	☐	☐	☐	☐

27- Durante quanto tempo, durante o mês que passou, se sentiu triste e em baixo, de tal modo que nada o conseguia animar?

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
☐	☐	☐	☐	☐	☐

34- No último mês durante quanto tempo se sentiu uma pessoa feliz?

Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
☐	☐	☐	☐	☐	☐

III - ESCALA de APOIO SOCIAL

(Matos & Ferreira, 2000)

Gostaríamos de colocar-lhe várias questões acerca do seu relacionamento com as pessoas com quem costuma conviver. Interessa-nos, especialmente, saber qual o apoio social que habitualmente recebe, quer a nível emocional quer a nível da resolução dos seus problemas de vida.
Leia cuidadosamente cada questão e coloque uma cruz (X) no quadrado que melhor se adapta ao seu caso. Responda verdadeira, rápida e espontaneamente a cada questão. Lembre-se que não existem respostas certas ou erradas, deve responder de acordo com o seu caso.

	Não Concordo	Concordo Pouco	Concordo Moderada-mente	Concordo Muito	Concordo Muitíssimo
1- Se tiver um problema grave, sei que alguém se levantaria ao meio da noite para falar comigo.					
2- Não tenho ninguém a quem possa demonstrar como sou realmente.					
3- Tenho alguém que me encoraja em situações emocionais delicadas.					
4- Quando é necessário falar de mim, contar os meus segredos, desejos, medos... sei de alguém que me ouviria com prazer.					
5- Não tenho ninguém, a quem possa demonstrar que estou aborrecido, nervoso ou deprimido.					
6- As minhas relações próximas transmitem-me sensações de segurança e de bem-estar.					
7- Tenho alguém que me fornece informações úteis em caso de me sentir um pouco desorientado com algum problema.					
8- Costumo aconselhar-me com pessoas amigas para saber o que devo fazer quando tenho problemas.					
9- Costumo perguntar aos que me rodeiam o que devo fazer para resolver assuntos mais sérios					
10- Tenho pessoas com quem posso contar, em caso de doença ou qualquer outra situação de emergência.					
11- Tenho pessoas com quem posso contar, para tomar conta dos meus filhos (ou de outros familiares que dependam de mim) quando quero sair por algum tempo ou divertir-me.					
12- Quando preciso de ajuda financeira, não tenho ninguém a quem recorrer.					
13- Não tenho ninguém a quem possa pedir pequenos favores e ofertas (ex: comida, tomar conta do correio, etc.)					
14- Quando me sinto com demasiadas responsabilidades e exigências profissionais, não tenho ninguém que me “estenda a mão”.					
15- Quando não tenho dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades básicas diárias, sei a quem recorrer.					
16- Quando me sinto sobrecarregado com tarefas domésticas, não tenho quem me ajude.					

IV - QUESTIONÁRIO DE FORÇAS FAMILIARES

(Melo & Alarcão, 2009)

Segue-se uma lista de coisas que, por vezes, acontecem nas famílias. Indique, em que medida considera que as características descritas são parecidas com as da sua família (**com quem vive**), de acordo com a seguinte escala: 1- Nada parecidas, 2- Pouco parecidas, 3- Mais ou menos parecidas, 4- Bastante parecidas, 5- Totalmente parecidas.

Assinale com uma cruz (X) no quadrado correspondente ao número que considera mais adequado para a sua situação. Responda verdadeira, rápida e espontaneamente a cada questão. Lembre-se que não existem respostas certas ou erradas, deve responder de acordo com o seu caso.

	1 Nada parecidas	2 Pouco parecidas	3 Mais ou menos parecidas	4 Bastante parecidas	5 Totalmente parecidas
1. Na minha família somos otimistas e procuramos ver sempre o lado positivo das coisas.					
2. Na minha família acreditamos que em conjunto conseguimos sempre encontrar maneira de lidar com os problemas.					
3. Na minha família somos muito unidos.					
4. Na minha família toda a gente tem o direito de dar a sua opinião.					
5. Na minha família tomamos decisões em conjunto.					
6. Na minha família sempre que alguém tem um problema toda a gente se junta para ajudar.					
7. Na minha família toda a gente dá apoio àquilo que cada um quer fazer, aos projetos individuais e ao que é importante para si.					
8. Na minha família cada um tem o direito de ter a sua privacidade, o seu próprio espaço ou tempo.					
9. Na minha família as tarefas de casa e da vida familiar são partilhadas.					
10. Na minha família mostramos abertamente o que sentimos uns pelos outros.					
11. Na minha família sentimos que somos capazes de ser felizes apesar das dificuldades que vão ou podem aparecer.					
12. Na minha família existem regras claras que toda a gente conhece e sabe que tem que cumprir.					
13. Na minha família fazemos coisas e atividades em conjunto.					
14. Na minha família há boa disposição e encontramos sempre momentos para rir.					
15. Na minha família toda a gente é capaz de dizer o que pensa e sente, mesmo coisas negativas, sem magoar os outros.					
16. Na minha família quando aparece um problema importante, conversamos e resolvemo-lo em conjunto.					
17. Na minha família temos amigos, vizinhos ou pessoas conhecidas que nos ajudam quando precisamos.					
18. Na minha família conseguimos gerir o dinheiro que temos de maneira a conseguir pagar as principais despesas.					
19. Na minha família sabemos a que sítios temos que nos dirigir para cada dificuldade que surge.					

	1 Nada parecidas	2 Pouco parecidas	3 Mais ou menos parecidas	4 Bastante parecidas	5 Totalmente parecidas
20. Na minha família, quando há problemas com os quais não conseguimos lidar, aceitamos isso e seguimos em frente sem desanimar.					
21. Na minha família acreditamos que todos temos algo a cumprir, uma espécie de missão.					
22. Na minha família há valores que se deseja que toda a gente aprenda.					
23. Na minha família conseguimos lidar bem com imprevistos e dificuldades.					
24. Na minha família acreditamos que os momentos de dificuldade nos podem ajudar a ser mais fortes.					
25. Na minha família é importante que cada um tente ser feliz.					
26. Na minha família conseguimos resolver um desacordo sem conflitos.					
27. A minha família consegue encontrar ajuda, quando precisa, nas pessoas que conhece.					
28. Na minha família conseguimos discutir pontos de vista diferentes sem ficarmos zangados uns com os outros.					
29. Na minha família as decisões importantes, que afetam todos, são tomadas em conjunto.					

Obrigada pela sua colaboração!