



Serviço Público Federal
Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Estresse parental em famílias pobres residentes no município de Belém-Pará

Débora Vanessa Nunes de Oliveira

Belém – PA
2017



Serviço Público Federal
Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Estresse parental em famílias pobres residentes no município de Belém-Pará

Débora Vanessa Nunes de Oliveira

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento (UFPA) como requisito parcial para a obtenção do título de mestre.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Augusto Ramos Pontes.

Belém – PA
2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
UFPA/Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento - BIBLIOTECA

Oliveira, Débora Vanessa Nunes de, 1987 -

Estresse parental em famílias pobres residentes no município de Belém-Pará / Débora Vanessa Nunes de Oliveira. – 2017.

Orientadora: Fernando Augusto Ramos Pontes

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Belém, 2017.

1. Estresse. 2. Estresse (Psicologia). 3. Parentalidade. 4. Estresse parental. 5. Pobreza multidimensional. Famílias pobres-Belém. I. Título.

CDD - 23. ed. 155.9042



**Serviço Público Federal
Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento**

Dissertação de Mestrado

Estresse parental em famílias pobres residentes no município de Belém-Pará

Aluna: Débora Vanessa Nunes de Oliveira

Data da Defesa: 19/05/2017.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Fernando Augusto Ramos Pontes (Orientador – UFPA)

Profa. Dra. Maély Ferreira Holanda Ramos (Membro – UFPA)

Profa. Dra. Bruna Menezes Bastos (Membro – UNAMA)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a realização deste trabalho ao Grupo de Estudos em Famílias e Vulnerabilidade que me acolheu com entusiasmo. Ao LED por me ajudar a compreender a perspectiva da Teoria Biecológica do Desenvolvimento Humano, assim como pelas relações calorosas de apoio emocional dos colegas pós-graduandos diante das dificuldades encontradas para a realização das obrigações da pós-graduação. À professora Simone Silva que mesmo diante dos atrasos e desculpas foi paciente, e de forma sempre inteligente me ajudou a enfrentar minhas limitações. Ao professor Fernando Pontes que disponibilizou uma parcela de suas discussões sobre filosofia e conhecimento para apreciação durante as aulas e grupos de estudo.

Agradeço mais que em especial à Thamyris Maués, minha amiga, minha companheira, meu sorriso, minha auto estima. Ela que me esclareceu dúvidas, me ensinou caminhos, me deu muita força para continuar diante da minha desmotivação. Thamyris é minha personificação do conhecimento e a dona de uma alegria contagiante, de um coração bravo e persistente. Dedico a você todos os meus bons sentimentos produzidos neste trabalho.

Agradeço a minha mãe, por todos os telefonemas me dizendo para cumprir e terminar, pois já havia nadado tanto para morrer na praia. Risos. Agradeço ao meu marido, João Paulo, que diante de tantos choros que apresentei por não estar conseguindo me dedicar à dissertação, por não gostar de pesquisa qualitativa, por não gostar da leitura de alguns artigos necessários, por não entregar as revisões no prazo e sonhar com a orientadora triste (também sempre doce nos sonhos). Ele que me estimulou, abraçou, motivou, brigou, refletiu, comprou chocolate e sempre me perguntou o que ele poderia fazer para me deixar feliz em fazer o trabalho. Meu amigo, companheiro na vida e no amor.

Agradeço as minhas colegas de trabalho no CRAS Altamira: Renata, Tháylla e Marilúcia. Por todos os afazeres compartilhados, responsabilidades assumidas para que eu pudesse me dedicar a elaboração da dissertação. “Juntas somos mais fortes”.

Agradeço também ao NTPC que mesmo havendo situações passadas em que não pude honrar com meu compromisso de pós, permitiu que eu novamente alcançasse a realização de fazer mestrado.

SUMÁRIO

Resumo	08
Abstract	10
Introdução	11
Objetivo	23
Método	24
Participantes	24
Local	24
Instrumentos	24
Procedimento	26
Análise dos dados	29
Resultados e Discussão	30
Características Sociodemográficas.....	30
Pobreza Multidimensional e Estresse Parental	33
Grupo Focal dos Participantes Mais Pobres (Grupo 1).....	38
Grupo Focal das Participantes Menos Pobres (Grupo 2).....	45
Síntese Comparativa dos Grupos Focais	53
Considerações finais	55
Referências	58
Anexos	61

Lista de Tabelas

Tabela 1. Categorias de Estresse Parental com base no PSI (*short form*).

Tabela 2. Apresenta o perfil sóciodemográfico das famílias entrevistadas considerando os fatores renda familiar, idade e escolaridade dos responsáveis familiares (RF).

Tabela 3. Estatísticas descritivas para os escores totais do Índice de pobreza familiar (IPF) e Índice de Estresse Parental (PSI – *short form*) da população entrevistada ($n=300$).

Tabela 4. Estatísticas descritivas para as classificações do estresse conforme o Índice de Estresse Parental (PSI – *short form*) da população entrevistada.

Tabela 5. Níveis de estresse parental e estatísticas descritivas referentes às dimensões do IPF.

Tabela 6. Níveis de estresse parental e estatísticas descritivas referentes às dimensões do PSI.

Tabela 7. Caracterização das participantes sorteados para o Grupo Focal dos participantes mais pobres ou com maiores escores de IPF.

Tabela 8. Caracterização das participantes sorteados para o Grupo Focal dos participantes menos pobres ou com menores escores de IPF.

Oliveira, D.V.N. (2017). *Estresse parental em famílias pobres residentes no município de Belém-Pará*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Belém – PA: Universidade Federal do Pará, 77 páginas.

Resumo

O estresse parental tem sido descrito na literatura como o estresse desencadeado a partir das necessidades do cuidador em exercer sua parentalidade. Vários fatores podem influenciar a ocorrência deste tipo de estresse, dentre eles está a pobreza e sua multidimensionalidade. Este trabalho teve por objetivo identificar as percepções de estresse parental em pais e cuidadores de crianças e adolescentes pobres do município de Belém (PA). Utilizou-se uma amostra de conveniência de 300 cuidadores inscritos no Cadastro Único (CADÚNICO) do Governo Federal, coletadas em 10 CRAS do referido município. A pesquisa teve caráter misto. No aspecto quantitativo foram aplicados um instrumento de caracterização sociodemográfica (ISD), o Índice de Pobreza Multidimensional (IPF) e o Índice de Estresse Parental (PSI). No âmbito qualitativo foram realizados dois grupos focais com participantes sorteados a partir da amostra total, que foram divididos em participantes mais pobres (IPF mais alto) e participantes menos pobres (IPF mais baixo). A realização dos focais foi norteada por um roteiro constituído com temática relativa ao exercício da parentalidade. Nos resultados quantitativos foram observados que na amostra 91% eram mães, 50% apresentaram escolaridade de ensino médio completo e 64% apresentaram alto estresse parental. O escore médio do IPF (14) alcançado pela amostra foi mediano em relação ao resultado nacional do instrumento utilizado. Todos os entrevistados já participaram ou ainda são beneficiários de algum programa de transferência de renda do Governo. Nos grupos focais foram identificados relatos de estresse parental, porém não foram observadas diferenças qualitativas nos relatos entre os dois grupos especificados. Sugerem-se outros estudos com análises estatísticas mais precisas ou que envolvam amostras de pessoas sem perfil de CADÚNICO.

Palavras-chave: CADÚNICO, estresse parental, pobreza multidimensional.

Oliveira, D.V.N. (2017). *Parental stress in poor families living in the municipality of Belém-Pará*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Belém – PA: Universidade Federal do Pará, 77 pag.

Abstract

The Parenting Stress have been exposed in the literature as a stress developed by the caregivers necessities of parenting. Many reasons may influence the occurring of this kind of stress, like poverty and its multiples dimensions. This research had like main objective to identify the perceptions of parenting stress in poors parentes and caregivers of childrens and adolescents of Belem (PA). It was investigated a sample of 300 caregivers of CADÚNICO, interviwed on ten CRAS of the city. The research had a mixed character. In the quantitative aspect, a sociodemographic characterization tool (ISD), the Multidimensional Poverty Index (IPF) and the Parenting Stress Index (PSI) were applied. In the qualitative context, two focal groups with participants drawn from the total sample were divided into poorer participants (higher IPF) and less poor participants (lower IPF). The realization of the focal points was guided by a script constituted with themes related to the exercise of parenting. In the quantitative results it was observed that in the sample 96% were women, 50% had completed high school education and 64% had high parenting stress. The median IPF score reached (14) by the sample was median in relation to the national result of the instrument used. All respondents have participated or are still beneficiaries of any government income transfer program. In the focus groups, reports of parental stress were identified, but no qualitative differences were observed in the reports between the two specified groups. We suggest other studies with more precise statistical analyzes or involving samples of people without CADÚNICO profile.

Key words: CADÚNICO, parental stress, multidimensional poverty.

A compreensão dos diferentes contextos de desenvolvimento humano permite que o foco da análise não seja restrito ao indivíduo ou a seu ambiente imediato, mas que a diversidade social, econômica, familiar, entre outros contextos que influenciam a dinâmica da pessoa, mesmo que ela não participe diretamente de todos eles, tenha sua importância investigada (Polleto & Koller, 2008).

Um desses contextos é a pobreza, a qual tem sido frequentemente estudada na literatura como uma condição macroeconômica associada à produção de vários riscos ao desenvolvimento humano e à família por estar em muitos momentos correlacionada a déficits de saúde mental, comportamentos anti-sociais e dificuldades de atender as necessidades das crianças diante da insuficiência de recursos materiais (Simões, 2012).

Campos e Teixeira (2010) destacaram que o agravamento da pobreza e sua influência de risco sobre a dinâmica familiar está associada à política neoliberal e a falência do estado de bem estar social. Accorssi, Scarpato e Guareschi (2012) realizaram uma análise da implantação do neoliberalismo na América Latina (países da América Central e América do Sul) do pós segunda guerra mundial. Salientaram que as novas posturas político-econômicas de países desenvolvidos como os Estados Unidos passaram a criação de medidas de ajustamento em países em desenvolvimento como os da América Central e do Sul. Tais medidas correspondiam a séries de exigências econômicas sobre os Governos pautadas como garantias dos empréstimos gerados pelo FMI (Fundo Monetário Internacional) e geridas pelo Banco Mundial, órgãos criados com o objetivo de operacionalizar as novas demandas neoliberais do capitalismo, em particular dos países que forneciam o dinheiro dos empréstimos.

A política neoliberal adotou como medidas a existência do Estado mínimo, a privatização dos serviços públicos e a flexibilização do mercado. Um dos objetivos era o de reduzir os gastos públicos, promovendo mudanças nas leis trabalhistas e previdenciárias.

Gerou, assim, a desregulamentação do trabalho, o sucateamento das ações do Estado, bem como condições de subemprego e desemprego. No geral, a imposição estabelecida pela política neoliberal sobre os países em desenvolvimento ao se inserirem no mundo globalizado foi acompanhada pelo estabelecimento de alto endividamento externo dos Governos e bolsões de pobreza entre a população (Accorssi et al., 2012).

Segundo Silva (2002), existe na literatura uma diversidade de significados dados ao termo pobreza. A autora descreve que devido à sua heterogeneidade, ela é vista como um fenômeno dinâmico em que não é possível identificar as fronteiras. Não obstante, seu conceito mais usado foi durante muito tempo vinculado a mensuração do quantitativo da renda familiar capaz de custear elementos necessários na vida das pessoas como alimentação, moradia e vestuário, conceito conhecido como pobreza absoluta (Crespo & Gurovitz, 2002).

Todavia, a estrita relação com o aspecto da renda ou privação material tornou-se insuficiente para descrever a complexidade dos efeitos que o fenômeno gerou sobre as relações humanas, passando assim à necessidade de se avaliar a multidimensionalidade da pobreza de forma a esclarecer seu caráter político traduzido pela carência de direitos e oportunidades, bem como pela diminuição da qualidade de vida (Jaccoud, 2012).

De acordo com Crespo e Gurovitz (2002), a pobreza multidimensional ou relativa alterou a fixação de que a renda familiar correspondia ao principal indicador de pobreza. A partir desta nova perspectiva, as capacidades humanas (entendidas como a liberdade de se inserir em novos contextos, níveis de instrução e escolaridade, estar bem nutrido, saudável, entre outras) foram levadas em consideração e a pobreza passou a ser compreendida como privação das capacidades. Apesar disto, o fator renda ainda foi considerado como importante, pois a renda proporcionava a obtenção de capacidades, e com mais capacidades, maiores eram os níveis de instrução e inserção produtiva, e assim sucessivamente.

Analisando a pobreza multidimensional na realidade brasileira, Kageyama e Hoffman (2006) realizaram um levantamento das características de renda e outros três fatores não monetários (presença de água canalizada, banheiro e luz elétrica no domicílio) das famílias brasileiras no período de 1992 a 2004, utilizando o banco de dados das Pesquisas Nacionais por Amostras de Domicílios (PNADs) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Observaram que em 2004 havia cerca de 64 milhões de pobres no Brasil. As características não monetárias avaliadas (presença de água canalizada, banheiro e luz elétrica no domicílio) foram expressivamente ausentes em perfis de famílias em situação de extrema pobreza.

Barros, Carvalho e Franco (2006) realizaram um estudo com o objetivo de elaborar um indicador para referenciar estatisticamente o perfil das famílias em condição de pobreza no Brasil. Avaliaram várias dimensões como vulnerabilidade, acesso ao conhecimento, acesso ao trabalho, escassez de recursos, desenvolvimento infantil e carências habitacionais. Este estudo resultou na elaboração de um Índice de Pobreza Familiar (IPF) composto por 06 dimensões, 26 componentes e 48 indicadores. Desta forma, os autores apresentaram uma forma alternativa de verificação das características definidoras da pobreza familiar diferentes do modelo de definição unicamente associado ao poder aquisitivo das famílias.

Silva, Soares, Caetano, Garcia e Mesquita (2011) realizaram um levantamento bibliográfico acerca das influências da escolaridade e nível socioeconômico da família sobre o desenvolvimento de crianças de zero a três anos. Os autores observaram que a maior parte das pesquisas analisadas comprovou a correlação de que quanto mais baixo os níveis de escolaridade materna e renda familiar, maiores os impactos sobre o desenvolvimento sensorio-motor e cognitivo das crianças. Isto, em função da baixa qualidade na estimulação e organização ambiental que as mães de baixa escolaridade proporcionariam.

Pereira, Chiodelli, Rodrigues, Silva e Mendes (2014) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a influência de variáveis maternas (depressão, ansiedade e estresse) e sociodemográficas sobre o desenvolvimento dos bebês nos dois primeiros meses de vida. Todas as famílias pertenciam a um programa de estimulação precoce da Universidade Federal de Grande Dourados (Mato Grosso do Sul) e eram das comunidades locais. Os autores observaram a existência de correlação entre mães mais jovens com elevados níveis de estresse e baixa escolaridade às dificuldades detectadas no desenvolvimento motor e da linguagem nas crianças. As variáveis sociodemográficas de cuidadores e genitores também foram analisadas no estudo de Hackenhaar, Albernaz e Fonseca (2014) que verificaram a correlação destas com os casos de ruptura prematura das membranas fetais (placenta) pré-termo. Observaram que mães mais velhas, de menor escolaridade e mais pobres apresentaram maiores índices de rompimento da placenta e conseqüente nascimento prematuro das crianças. Em termos de prognóstico, este fato pode gerar atrasos de aprendizagem e dificuldade de desenvolvimento para estas crianças.

Conforme apresentado nas pesquisas supracitadas, a renda não compreendeu o único fator familiar de influência sobre as dificuldades de desenvolvimento das crianças, mas as competências maternas de autocuidado e os baixos níveis de instrução foram determinantes na inviabilização de ambientes qualitativos e apropriados para a estimulação das crianças. Isto salienta que as capacidades, como o acesso a escolarização, são importantes para a dinâmica familiar (Crespo & Gurovitz, 2002; Yazbeck, 2012). Contudo, a fomentação de estudos sobre os efeitos e relações da pobreza na vida das famílias foi também resultante da necessidade imposta por órgãos financeiros internacionais haja vista os grandes custos que os governos de países em desenvolvimento estavam apresentando com suportes sociais. Ainda, a estratégia não foi a de reconhecer o empobrecimento do povo como resultado da política

neoliberal, mas elaborar soluções estruturais para o problema através de políticas focalizadas e compensatórias (Accorsi et al., 2012).

Neste sentido, desde o início dos anos 2000 o Governo Federal brasileiro organizou políticas de enfrentamento a pobreza conforme as diretrizes implementadas pelo Banco Mundial e traçadas na política neoliberal de globalização (Campos & Teixeira, 2010; Goldani, 2002). Estas diretrizes especificavam o combate à pobreza sob um enfoque monetário focalizado na população pobre, mas não deixavam de salientar outras necessidades de intervenção social, como melhoria nos acessos aos serviços básicos (educação, saúde, profissionalização, etc) (Accorssi et al., 2012).

Azevedo e Burlandy (2010) descreveram que a partir desta nova conjuntura econômica e social, o governo brasileiro adotou novas estratégias de proteção social, combinando redes de segurança e programas de transferência de renda focalizados nos pobres. Surgiram, então, vários programas federais de transferência de renda em diferentes ministérios como: o programa Bolsa Escola (na Educação), o programa Bolsa Alimentação (na Saúde) e o Auxílio Gás (do Ministério de Minas e Energia). A partir de 2003, estes programas foram unificados no Programa Bolsa Família (PBF). Segundo Jaccoud (2009), a inovação proporcionada pelo Bolsa Família se remete ao reconhecimento da relevância e da legitimidade de um serviço de garantia monetária para famílias que estejam abaixo do patamar mínimo de renda.

Para o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA] (2011), no período de 2004-2009 houve redução do quantitativo de pessoas vivendo em extrema pobreza no Brasil. A renda *per capita* subiu de 29% para 42% em famílias com renda igual ou superior ao salário mínimo da época. Entretanto, em 2009 ainda havia 107 milhões de brasileiros vivendo com menos de R\$ 465,00 *per capita* mensais. Este valor definia a condicionalidade de participação das famílias no Programa Bolsa Família com as definições de: extremamente

pobres (renda de até R\$ 88,00), pobres (renda entre R\$89,00 e R\$170,00) e vulneráveis (renda de R\$170,00 a R\$500,00).

Como forma de organizar as informações pertinentes às condicionalidades apresentadas pelas famílias brasileiras, foi estabelecido através do Decreto nº 6.135/07 e demais portarias ministeriais de 2011, o Sistema de Cadastro Único (CADUNICO) com o objetivo de identificar e caracterizar famílias de baixa renda que se enquadrem em dois aspectos específicos: 1) renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa e, 2) renda mensal total de até três salários mínimos. O CADUNICO tornou-se um instrumento informatizado de diagnóstico socioeconômico das famílias em condição de baixa renda. Ele facilitou a compreensão do perfil da pobreza e vulnerabilidade existente nas diferentes áreas do Brasil, bem como se tornou um instrumento de elaboração e implementação de políticas públicas nas diferentes esferas de gestão (federal, estadual e municipal) (Fonte: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico>).

A despeito das iniciativas governamentais, a existência de transferência de renda e a expansão da política de seguridade social não eliminaram os efeitos nocivos gerados pelas condições de pobreza na população. Conforme Santos e Magalhães (2012), o PBF tem sido alvo de vários debates principalmente relacionados ao valor do benefício, a focalização no perfil da população, ao reducionismo do fator renda e a dificuldade na efetivação de programas complementares como os de atenção integral à família.

Uma parcela da diversidade no perfil da pobreza brasileira foi organizada e apresentada pelo IPEA (2015), no *Atlas da Vulnerabilidade Social nas Regiões Metropolitanas Brasileiras*. Neste compêndio, foram apresentados os Índices de Vulnerabilidade Social (IVS) das Regiões Metropolitanas (RM) de cada Estado. No caso da RM de Belém do Pará, observou-se que no decênio 2000-2010, o IVS da região reduziu alocando a RM Belém em situação de média vulnerabilidade social.

Contudo, para Ponte, Lima, Cardoso e Rodrigues (2013) a Região Metropolitana de Belém apresenta Índice de Bem-Estar Urbano (IBEU) precário, com organização de vários aglomerados subnormais (conforme descrições estatísticas do IBGE 2010). O IBEU foi um índice organizado por pesquisadores do Observatório das Metrôpoles como forma de se avaliar em escalas global e local a desigualdade e urbanização metropolitana. Dentre os achados do estudo constam que a precariedade da região metropolitana de Belém pode ser observada sob aspectos de deficiência de saneamento básico, inúmeras ocupações irregulares, áreas de baixada, entre outros fatores resultantes da falha e precarização dos investimentos públicos. Ou seja, mesmo a vulnerabilidade social no município de Belém tendo melhorado no decênio 2000-2010 (IPEA, 2015), a região metropolitana ainda apresenta muitos comprometimentos quando as zonas de desigualdade social e apenas algumas poucas áreas da área municipal da cidade apresentam condições favoráveis para a moradia (Ponte et. al., 2013).

Não obstante, o peso da degradação sociodemográfica e de capacidades humanas resultantes do contexto de pobreza podem gerar dificuldades de ordem subjetiva nos membros das famílias, em seus sentimentos e emoções. Em uma revisão sistemática da ocorrência de transtornos mentais relacionados à pobreza, Silva e Santana (2012) identificaram que vários estudos avaliaram fatores socioeconômicos, demográficos e relações intrafamiliares relacionados à ocorrência de transtornos mentais comuns (TMC). Estas variáveis, quando associadas à pobreza intensificavam a prevalência do TMC. As mulheres eram mais acometidas destes transtornos. No entanto, suas ocorrências na infância estavam associadas a ambientes familiares adversos com presença de violência doméstica.

Blair e Raver (2012) apresentaram um modelo de “canalização da experiência” no qual descrevem o circuito neurobiológico da percepção dos eventos experienciais como relevantes na modelagem de comportamentos auto-reguladores. Os autores justificaram que

ambientes caracterizados pela pobreza podem apresentar tanto a carência de estímulos quanto a presença de estímulos adversos, qualificados a partir da exposição da criança a contextos de violência, escassez de mantimentos, entre outros fatores. Seu modelo de desenvolvimento biopsicológico avalia a inter-relação entre características genéticas, resultantes de uma história filogenética, e componentes ambientais como influenciadores do curso do desenvolvimento. Para eles, as variáveis psicológicas dos genitores (ou cuidadores) apresentam impacto sobre a qualidade do cuidado com a criança.

Os autores destacaram que os possíveis efeitos prejudiciais dos cuidados parentais realizados por famílias em contexto de pobreza, explicitando como a consolidação de estruturas neurobiológicas (cerebrais) na criança que influenciam comportamentos auto reguladores e padrões comportamentais futuros, podem ser afetadas por relações com elevados níveis de estresse intrafamiliar, por exemplo. Este estresse seria causado por fatores relacionados às necessidades dos genitores de lidarem com as exigências sociais ocasionadas pela pobreza (Blair & Raver, 2012).

Vários fatores podem estar associados à qualidade de vida da família em condição de pobreza. Matsukura, Marturano, Oishi e Borasche (2007) investigaram famílias de baixa renda para avaliar o estresse materno e a percepção do suporte social em casos de famílias que possuem crianças com necessidades especiais e famílias com crianças de desenvolvimento típico. Observaram que em ambos os grupos, as mães apresentaram níveis de estresse, porém no grupo das mães de filhos com necessidades especiais, o grau de estresse é relativamente mais elevado. No tocante ao suporte social, a percepção de número de pessoas que oferecem suporte aos cuidados com as crianças mostrou-se melhor com as mães de crianças com desenvolvimento típico. As mães de crianças com necessidades especiais relataram contar mais com os próprios filhos (irmãos da criança NE) para auxílio e suporte.

Em sua discussão, os autores referenciaram que a variável baixa renda ainda não havia sido explorada em pesquisas com esta temática e justificam que a percepção de estresse para ambos os grupos de mães pode não estar somente associada às dificuldades nos tratos com as crianças, mas às rotinas que expõe as famílias a condições precárias de sobrevivência (Matsukura et al., 2007).

É no sentido de considerar contextos empobrecidos como influenciadores das relações parentais através do estresse gerado por suas condições intrinsecamente hostis, que Santiago, Wadsworth e Stump (2011) analisaram o estresse relacionado à pobreza em 98 famílias norte americanas de baixa renda residentes na área metropolitana da cidade de Denver (Colorado, EUA). O estudo foi do tipo longitudinal e teve como objetivo investigar a correlação entre variáveis como *status* socioeconômico, renda, vizinhança desvantajosa e estresse relacionado à pobreza como preditores de uma ampla variedade de efeitos psicológicos como depressão, ansiedade, agressividade e problemas com a lei.

Nos resultados, os autores destacaram que o estresse relacionado à pobreza exacerbou sintomas de ansiedade e depressão, bem como problemas de atenção e problemas sociais principalmente em crianças. Nos adultos foram detectados efeitos de ordem psicossomática. Foi possível concluir que a exposição prolongada a riscos cumulativos ao longo da infância pode gerar não apenas riscos a saúde mental, mas também para a saúde física. Obstante a isto, apesar do estresse relacionado à pobreza ser especialmente prejudicial, uma vizinhança com adequados níveis educacionais pode diminuir os efeitos nocivos do estresse sobre o desenvolvimento (Santiago et al., 2011).

Assim, a exposição prolongada aos ambientes com risco social na comunidade, dificuldades de moradia, baixa renda e dificuldades de acesso a serviços e espaços, como escola, hospitais, praças, entre outros, favorece com que o organismo humano desenvolva condições constantes de estimulação estressante, dando ao fenômeno uma cronicidade que

pode apresentar característica tóxica, nociva ao desenvolvimento e a saúde mental (Santiago et al., 2011).

Broussard, Joseph e Thompson (2012) analisaram o estresse relacionado à pobreza em mães solteiras pobres. Observaram que o contínuo de dificuldades geradas pela pobreza favoreciam com que as relações de parentalidade se estabelecessem de forma menos protetiva, afetando inclusive as estratégias de enfrentamento que estas mães desenvolviam e também repassavam aos seus filhos. Wadsworth (2012) descreve que as estratégias de enfrentamento são importantes fatores de superação das dificuldades geradas pela pobreza, principalmente no controle do estresse, de forma a prevenir a ocorrência de psicopatologias e atrasos no desenvolvimento.

Vários estudos demonstram que a qualidade da interação parental mostra-se influenciável pelo nível de estresse de seus membros (Blair & Raver, 2012; Matsukura et al., 2007; Stasiak et al., 2014). De modo mais específico o contexto social da família, por exemplo, o contexto de pobreza tem ocasionado um tipo de estresse diretamente relacionado às necessidades de cuidados parentais denominado de estresse parental.

O estresse tem sido definido como um estado de tensão que ocasiona um rompimento no equilíbrio interno do organismo, fazendo com que seja necessário investimento de energia física e mental para a recuperação da homeostase (Lipp, 2013). Quando esta ruptura do equilíbrio é desencadeada pela relação de parentalidade no sistema pai-criança, ou seja, pelo desempenho dos genitores em sua função de pai e mãe, o termo é denominado de estresse parental (Abdin, 1983, citado em Santos, 1992).

Vários fatores podem influenciar o estresse parental, tais como características dos pais (estado civil, autopercepção, etc.); características da criança como a existência de alterações comportamentais, físicas, entre outras; acesso a suporte social pelos pais, relações díadicas

(mãe e filho ou pai e filho); fatores socioeconômicos e contextos culturais (Ribeiro, Porto, & Vandenberghe, 2013).

Minetto (2010) realizou um estudo com pais de crianças com desenvolvimento típico e atípico (Síndrome de Down e deficiência intelectual). Analisou características da dinâmica familiar como estilos parentais, estresse parental e funcionamento familiar. Na análise do estresse parental, a autora utilizou para a pesquisa o Inventário de Estresse Parental (*Parental Stress Index - PSI – short form*) versão portuguesa de Santos (1992), com algumas correções para o português brasileiro. Nos resultados, foi observado que os pais de crianças típicas apresentam menor média de estresse parental em comparação com os pais de crianças com desenvolvimento atípico.

O PSI consiste em uma ferramenta que avalia o grau de estresse que os progenitores estão vivenciando no exercício da parentalidade (Santos, 1992). A versão curta é uma escala constituída por 36 (trinta e seis) itens divididos em três subescalas: (a) Subescala Função Paterna (FP) que avalia percepções sobre os sentimentos vivenciados pelo genitor em seu papel de pai/mãe; (b) Subescala Relacionamento Pai/Filho (RP/F) que avalia as percepções dos genitores sobre seus filhos, e quais destas são compatíveis ou não com suas expectativas, assim como avalia as percepções sobre as interações mãe/criança que reforçam ou não seus papéis de pai/mãe; (c) Subescala Características do Filho (CF) que especifica algumas características básicas da criança que facilitam ou não o manuseio de seus comportamentos. O instrumento apresenta ainda dois domínios: 1) Domínio da criança que avalia aspectos do temperamento desta (percepções sobre padrões de intensidade de resposta) e as percepções que os pais tem sobre as características da criança que geram impacto sobre os mesmos; 2) Domínio dos pais que avalia características individuais dos genitores, bem como variáveis do contexto familiar que influenciam as práticas (relação entre tarefas e exigências) parentais (Minetto, 2010).

Figueiredo, Garcia, Prudente e Ribeiro (2010) utilizaram o PSI (versão curta) para avaliar o estresse parental em 36 (trinta e seis) mães de crianças, adolescentes e jovens adultos com Síndrome de Down. Observaram que as genitoras apresentaram elevados níveis de estresse (média de 96 pontos no escore bruto). Em comparação as diferentes faixas etárias dos portadores da Síndrome, foi verificado que a subescala que avalia interações disfuncionais entre pais e filhos apresentou maiores escores em mães de crianças acima de 8 anos de idade. Na caracterização das participantes, os autores aplicaram o Inventário Sociodemográfico e observaram que cerca de 87% das cuidadoras não trabalhavam, ou seja, se dedicavam integralmente aos cuidados com os filhos. Este aspecto, ocupação parental, foi discutido no estudo como possivelmente relevante na apresentação do escore elevado de estresse parental, haja vista o reduzido apoio social às mães.

Bazon, Mello, Bérghamo e Faleiro (2010) realizaram um estudo com cuidadores notificados por negligência junto aos Conselhos Tutelares da cidade de Ribeirão Preto, estado de São Paulo (SP). Os pesquisadores investigaram a relação entre variáveis psicossociais, como o estresse parental e o apoio social, com variáveis socioeconômicas das famílias. Um grupo controle foi estabelecido com cuidadores que não apresentavam histórico de notificação de negligência. Foi utilizado o PSI (versão curta) e um Questionário de Apoio Social (QAS). Nos resultados observou-se que o grupo de cuidadores negligentes apresentou maiores escores gerais de estresse parental em comparação ao grupo controle. A dimensão mais contrastante entre ambos foi a de sofrimento parental. No tocante ao apoio social e variáveis socioeconômicas, constatou-se que os cuidadores negligentes apresentavam percepção menos positiva do contexto de suas residências, moradias com menos cômodos, em sua maioria estavam desempregados (53% do total) e pertenciam a Classe social D. Ou seja, estas famílias apresentavam condições psicossociais e socioeconômicas menos favoráveis.

As características socioeconômicas e demográficas que influenciam o estresse parental foram analisadas por Freitas (2015) comparando o contexto urbano e o contexto ribeirinho da cidade de Belém (PA). O objetivo da autora foi verificar a existência de correlações entre o estresse materno e atrasos no desenvolvimento infantil nas diferentes populações citadas (ribeirinha e urbana). Participaram da pesquisa 139 díades mãe-criança. A autora utilizou o PSI (versão curta), um questionário sociodemográfico e a escala Bayley III para avaliação do desenvolvimento infantil. Os maiores níveis de estresse foram observados no contexto ribeirinho. Fatores socioeconômicos e demográficos foram associados a ocorrência do estresse parental, como: ocupação e escolaridade materna, renda familiar, número de filhos, entre outras. No geral, a autora constatou que famílias inseridas em contexto empobrecidos tem maiores níveis de estresse parental e crianças com maior atraso no desenvolvimento.

Tendo em vista que a pobreza constitui um contexto ameaçador do desenvolvimento uma vez que favorece a geração de estresse principalmente nas figuras parentais que repercute nas relações familiares como um todo, este trabalho tem por objetivo descrever a percepção de pais e cuidadores pobres sobre o estresse vivenciado no exercício da parentalidade.

Método

Esta pesquisa consiste em um estudo misto (quanti-quali) com método transversal e de caráter descritivo. A abordagem quantitativa-qualitativa pode favorecer a aproximação com a realidade, possibilitando uma combinação particular entre a teoria e os dados.

Participantes

Participaram da pesquisa 300 (trezentas) pessoas entre mães, pais e avós (responsáveis familiares) de crianças e adolescentes residentes no município de Belém - PA. A amostra foi por conveniência, uma vez que foram considerados os usuários disponíveis nos locais de coleta de dados que se enquadrassem nos seguintes critérios de inclusão: a) famílias com criança (de 05 a 12 anos incompletos) ou adolescente (de 12 a 18 anos incompletos); b) famílias com inscrição confirmada no Cadastro Único (CADUNICO) do Governo Federal.

Em seguida, a partir da amostra geral foram selecionados 13 participantes que foram divididos em dois grupos: grupo menos pobre (aqueles demonstraram baixo valor de pobreza multidimensional) com seis pessoas e grupo mais pobre (aqueles com alto valor de pobreza multidimensional) com sete pessoas.

Local

A coleta dos dados foi realizada em dez Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) localizados no município de Belém, os quais foram selecionados por atenderem pessoas de diferentes bairros (área de abrangência, ver Anexo A) da região continental do município. O segundo momento da coleta, realização dos grupos focais, ocorreu em uma sala de aula no Prédio do Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento da UFPA.

Instrumentos

Inventário Sócio Demográfico (ISD) (Ver Anexo B):

O ISD teve por objetivo caracterizar a população da pesquisa, bem como estabelecer um contato inicial com o participante. É constituído por 41 (quarenta e um) itens

disponibilizados nas seguintes seções: 1. Dados Gerais da Família; 2. Composição Familiar; 3. Informações utilizadas no IPF; 4. Informações sobre Chaos; 5. Características Econômicas.

Índice de Pobreza Familiar (IPF) (Ver Anexo C):

Proposto por Barros et al. (2006), o IPF foi construído com base na noção de pobreza multidimensional e tem por objetivo caracterizar a pobreza familiar. É constituído por 6 dimensões, 26 componentes e 48 indicadores. As seis dimensões da pobreza avaliadas são: (a) vulnerabilidade; (b) acesso ao conhecimento; (c) acesso ao trabalho; (d) escassez de recursos; (e) desenvolvimento infantil e (f) carências habitacionais. As dimensões possuem o mesmo peso, assim como são atribuídos pesos idênticos a todos os indicadores de um mesmo componente e a todos os componentes de uma mesma dimensão. O instrumento oferece vantagens como a identificação de fatores multidimensionais relacionados à pobreza e o fato de já haver dados padronizados para a população brasileira o que possibilita classificar as famílias com base em padrões já utilizados para a população nacional (Barros et al., 2006).

Índice de Estresse Parental (PSI – versão curta) (Ver Anexo D):

Neste trabalho foi utilizada a versão disponibilizada por Minetto (2010), a qual realizou em sua tese alguns ajustes no português da versão de Santos (1992). O PSI consiste em uma ferramenta que avalia o grau de estresse que os progenitores estão vivenciando. É uma escala constituída por 36 (trinta e seis) itens divididos em três subescalas: (a) Subescala Função Paterna (FP) que avalia percepções sobre os sentimentos vivenciados pelo genitor em seu papel de pai/mãe; (b) Subescala Relacionamento Pai/Filho (RP/F) que avalia as percepções dos genitores sobre seus filhos, e quais destas são compatíveis ou não com suas expectativas, assim como avalia as percepções sobre as interações mãe/criança que reforçam ou não seus papéis de pai/mãe; (c) Subescala Características do Filho (CF) que especifica algumas características básicas da criança que facilitam ou não o manuseio de seus comportamentos. O instrumento apresenta ainda dois domínios: 1) Domínio da criança que

avalia aspectos do temperamento desta (percepções sobre padrões de intensidade de resposta) e as percepções que os pais tem sobre as características da criança que geram impacto sobre os mesmos; 2) Domínio dos pais que avalia características individuais dos genitores, bem como variáveis do contexto familiar que influenciam as práticas (relação entre tarefas e exigências) parentais. A pesquisa de Minetto (2010) apresentou Alfa de Chronback variante entre 0.85 e 0.86 para o coeficiente total de estresse parental demonstrando boa adequabilidade para o uso do instrumento em pesquisas com a população brasileira.

Procedimento

Cuidados éticos.

A pesquisa fez parte de um macroprojeto com o título “Pobreza e Ecologia do Desenvolvimento” que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas Científicas do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará e aprovado sob parecer CAAE 21653814.4.0000.5172.

Coleta de dados.

Após a aprovação do Comitê de Ética, foi realizado contato com a Fundação Papa João XXIII (FUNPAPA), órgão público gestor da logística e funcionamento do CADÚNICO, bem como da execução da Política de Assistência Social no município de Belém (PA). Este contato objetivou a solicitação dos espaços dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) para obtenção de participantes e aplicação dos instrumentos.

Após a cessão de espaços nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) deu-se início a coleta de dados que foi dividida em duas etapas:

1ª etapa.

Nesta foram aplicados os Inventários e questionários às 300 famílias. Os usuários foram convidados individualmente, enquanto aguardavam na sala de espera para participação nos Serviços do CRAS. Após, verificados o critério de inclusão no estudo, realizou-se a

leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (Ver Anexo E) aos usuários voluntários. Os instrumentos foram aplicados na seguinte ordem: Inventário sociodemográfico (ISD), Índice de Pobreza Familiar (IPF) e Índice de Estresse Parental (PSI). Alunos de graduação foram usados como auxiliares na coleta de dados haja vista o quantitativo de participantes estimado.

2ª etapa.

Na segunda etapa foram realizados os grupos focais com 13 participantes. Os participantes foram divididos em dois grupos, sendo sete pessoas com altos valores de Índice de Pobreza Familiar (IPF) e seis pessoas com baixos valores de IPF, selecionados após a análise dos escores totais dos IPF aplicados aos participantes.

Para esta seleção, os escores individuais obtidos no IPF foram organizados do maior para o menor valor em uma tabela, em seguida o quantitativo foi dividido em quatro aglomerados compreendendo um total de 75 participantes (25% de 300) cada. Foram selecionados para o sorteio dos grupos focais os 25% de maior IPF e os 25% de menor IPF. Em seguida, estes participantes foram inseridos em um programa de sorteio aleatório e, assim, foram alcançadas as referências dos candidatos aos grupos. A partir de então foram realizados contatos telefônicos com os candidatos sorteados e considerado o aceite verbal para participação efetiva no dia agendado para realização do focal. Inicialmente foram selecionados para cada grupo focal dez participantes a serem convidados. Atribuiu-se como critério que o grupo seria realizado com no mínimo seis participantes. Logo, caso mediante o contato telefônico não alcançasse este quantitativo, outros sorteios seriam realizados até o alcance do mínimo de pessoas exigido. Somente no grupo de menor valor de IPF foi necessário realizar dois novos sorteios de participantes.

Segundo De Antoni et al. (2001), o grupo focal (GF) é uma técnica de coleta utilizada essencialmente em pesquisas qualitativas. Sua particularidade está na interação entre

pesquisador e participantes com o objetivo de coletar dados a partir do debate focado nas questões dirigidas. O GF viabiliza a investigação da percepção dos participantes em relação a um tema proposto através da interação grupal. O pesquisador tem grande importância neste método de coleta, pois atua como moderador do grupo, favorecendo o desenvolver da atividade. Outras funções como a preparação do material e a filmagem podem ser auxiliadas por outras pessoas. Para as autoras, um número ideal de sessões não é especificado, entretanto, considerando que o objetivo do GF é favorecer as impressões subjetivas das participantes sobre o fenômeno, muito conteúdo pode ser observado, e uma sessão de grupo focal pode se mostrar o bastante para alcançar os objetivos. Neste estudo, a moderadora contou com o auxílio de dois alunos de iniciação científica previamente treinados.

Foi realizada uma sessão com cada grupo, em dias diferentes para cada um. A escolha deste número de sessão foi decorrente do perfil da população analisada (cuidadores), que por terem dificuldades para conciliar demandas concorrentes como trabalho e atividades domésticas apresentaram pouca disponibilidade para participar das sessões. A realização do focal foi norteada por um roteiro constituído por temas relativos ao exercício da parentalidade (Ver Apêndice A).

Inicialmente, no grupo focal foi realizada a apresentação da atividade com o roteiro, seguindo o modelo de De Antoni et al. (2001). Estiveram presentes os participantes, a pesquisadora e dois auxiliares. Após este momento, foi realizada dinâmica de grupo com a função “quebra-gelo” para integrar e gerar um ambiente acolhedor entre os participantes. A expressão das percepções acerca do tema do roteiro foi voluntária. O tempo de exposição individual foi administrado pela pesquisadora-facilitadora para que o tempo total da atividade não ultrapassasse o máximo de duas horas. Ao final, foi realizado agradecimento aos participantes e os mesmos foram dispensados e conduzidos até suas casas.

Análise dos dados

Para facilitar a análise das informações e medidas dos instrumentos, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS 20 no qual foram realizadas as análises descritivas de média, frequência percentual, moda, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo.

Na análise do IPF, conforme descrito por Barros et al. (2006), foi considerada a ponderação padronizada de tal forma que o grau de pobreza de cada família pode variar entre zero (para famílias não pobres) e 100 (para as famílias absolutamente pobres). Assim, para cada resposta afirmativa foi atribuído o valor 1 para o índice da família entrevistada, de forma que cada família possa apresentar um valor entre zero (indicando a ausência de fatores relacionado a pobreza) e 48 (indicando a presença máxima de fatores relacionados a pobreza). Então, foram somados os valores dos indicadores por dimensão e, ao final, foram somados os valores de todas as dimensões para a obtenção do índice total de pobreza familiar.

No tocante ao PSI, foi realizada a soma das respostas por sub-escalas, considerando os valores apresentados na escala likert do instrumento (escala likert variando de 5=discordo totalmente, 4=discordo, 3=não tenho certeza, 2=concordo e 1=concordo totalmente). Cada sub-escala compreende 12 itens. As somas foram realizadas invertendo-se os valores de 5, 4, 3, 2, 1 para 1, 2, 3, 4, 5 na escala supracitada. Os resultados das somas foram disponibilizados em uma tabela que permite a obtenção dos índices percentuais que caracterizam cada sub-escala. Em seguida, foi realizada a soma dos valores obtidos nas sub-escalas e obtido o valor do escore total (tensão total) por família. Foi considerado como baixo estresse valores entre 0 a 51 (0% e 10%), como nível normal de estresse escores entre 55 a 82 (15% e 85%). Escores gerais de estresse considerados altos ocorreram entre 86 a 112 (acima de 85%) (Anexo E). Estas definições sobre níveis de estresse estão padronizadas segundo Santos (1992).

Os dados obtidos nas sessões de grupo focal foram analisados após a transcrição das filmagens e áudios. As filmagens foram necessárias para auxiliar na identificação do participante e sua fala durante a sessão. Em seguida às transcrições foram formadas categorias de análise usando-se como base as dimensões do Índice de Estresse Parental (PSI), as quais corresponderam a Relação Pai e Filho, Função Paterna e Características do Filho e suas definições. Este procedimento foi adotado como forma de garantir que as falas identificadas descrevessem percepções de estresse parental a partir de definições já operacionalizadas por um instrumento validado. As definições das categorias podem ser visualizadas na Tabela abaixo.

Tabela 1

Categorias de estresse parental com base no PSI (short form)

Função Paterna	Refere-se às descrições verbais de mal estar do genitor(a) em exercer a função de pai/mãe gerado por características pessoais/individuais, descrições sobre a percepção de que a competência em agir como pai/mãe está prejudicada, tensões relacionadas a restrições de outras funções desenvolvidas por ele (ela), conflitos com o outro genitor, desamparo social (de outras pessoas da família e/ou sociedade) e presença de depressão (fatores depressivos enquanto rotina).
Características do Filho	Referem-se às descrições verbais dos genitores acerca de comportamentos básicos dos filhos que são fáceis ou difíceis de controlar, bem como comportamentos desafiantes, de desobediência e posturas impertinentes apresentados por estes.
Relação Pai e Filho	Refere-se às descrições verbais das percepções do pai/mãe sobre se seu filho satisfaz suas expectativas pessoais em relação a ele, bem como o grau de reforço (retorno) que o filho lhes proporciona na relação da díade.

Resultados e Discussão

Nos resultados são apresentados primeiramente os dados obtidos dos instrumentos. Logo após, são apresentadas as informações alcançadas nos dois grupos focais realizados.

Características Sociodemográficas

A Tabela 2 destaca que a maior parte dos entrevistados se declararam mães (91%) das crianças ou adolescentes referências para as respostas dos instrumentos. 20 participantes

(6,66%) se declararam avós e, cerca de 2% dos participantes se declararam pais. Todos são considerados responsáveis familiares, ou seja, constam no CADÚNICO como responsáveis pela criança ou pelo adolescente e são os administradores dos benefícios sociais destinados à família (como o Programa Bolsa Família). A literatura descreve que nas famílias contemporâneas os cuidados da prole ainda permanecem sob maior responsabilidade das mães ou de cuidadoras, em comparação a participação dos pais ou outros membros da família (Borsa & Nunes, 2011).

Tabela 2

Perfil sociodemográfico das famílias entrevistadas considerando os fatores renda familiar, idade e escolaridade dos responsáveis familiares (RF).

Status familiar do RF		Frequência	
Mãe		273	
Pai		07	
Avó		20	

Estatísticas	Idade (anos) RF			Renda Familiar Mensal (R\$)	Renda <i>per capita</i>
Média	36			\$ 926,39	\$ 226,15
Mínimo	20			\$ 39,00	\$ 12,83
Máximo	65			\$ 3.512,00	\$ 1.064,00

Escolaridade	Mãe	Pai	Avó	Total (%)	
EF incompleto	45	02	13	60	20%
EF completo	73	04	02	79	26,33%
EJA - 1ª etapa	01	00	00	01	0,33%
EJA - 3ª etapa	01	00	00	01	0,33%
EJA - 4ª etapa	02	00	00	02	0,66%
EM completo	144	01	05	150	50%
ES completo	05	00	00	05	1,66%
Não estudou	02	00	00	02	0,66%
Total	273	07	20	300	100%

*Considere os significados das siglas EF: Ensino Fundamental; EJA: Educação de Jovens e Adultos; EM: Ensino Médio; ES: Ensino Superior.

Observa-se que a média de idade da população foi de adultos na faixa etária de 36 anos. No quesito renda, a média mensal familiar foi de aproximadamente mil reais. Vale

ressaltar que a renda mensal descrita levou em consideração a contribuição de todos os membros familiares em idade ativa para trabalhar, estando ou não empregados no setor formal. O valor mínimo apresentado como renda foi R\$39,00 reais e o valor máximo de renda observado foi de R\$ 3.512,00 reais, este último valor é considerado alto para participação da família no CADÚNICO. É comum que para garantir o acesso aos programas sociais, as famílias omitam outras pessoas e rendas para obter uma *per capita* reduzida. O CADÚNICO apresenta um critério de inclusão que possibilita a inserção de famílias com renda familiar acima de três salários mínimos, porém a família deve estar vinculada a inclusão em Programas sociais em alguma das três esferas do governo.

Na *per capita* o valor mínimo alcançado foi de R\$ 12, 83 (doze reais e oitenta e três centavos), o qual corresponde a um perfil familiar de extrema pobreza, conforme a classificação socioeconômica do IPEA (2011). Esta família declarou como sendo sua única renda o valor recebido no Programa Bolsa Família (PBF). A média de renda *per capita* da população coletada foi de R\$ 226,15 (duzentos e vinte e seis reais e quinze centavos). Ressalta-se que neste trabalho os valores usados para o cálculo desta modalidade de renda já incluíam a quantia recebida pelos participantes no PBF.

No tocante a escolaridade, observou-se que a maior parte da população entrevistada apresenta o Ensino Médio completo, destes cerca de 91% são mães. Para as avós, a maior parcela apresentou ensino fundamental incompleto. Os progenitores obtiveram menor valor de referência como responsáveis familiares e também como respondentes às entrevistas. Pereira et al. (2014) observaram a existência de correlação entre a escolaridade materna e dificuldades de desenvolvimento motor e linguagem em bebês. Albernaz e Fonseca (2014) ao elucidarem os fatores desencadeadores de aborto em mães, observaram que a escolaridade estava relacionada aos cuidados maternos pré-parto que facilitavam ou não a ocorrência de abortos. Esta literatura sugere que a escolaridade pode ser considerada um fator de proteção e

enfrentamento às condições de vulnerabilidades criadas pela pobreza. Silva et al. (2011) discutiram que quanto mais baixa a escolaridade e a renda do cuidador, maiores os impactos negativos observados sobre o desenvolvimento da criança. Nesta dissertação, houve a participação de mães em sua maioria com ensino médio completo nas entrevistas, o que demonstra um bom nível de escolaridade dos entrevistados. A presença destas usuárias nos CRAS (locais de coleta de dados) representa a preocupação e interesse destas cuidadoras na manutenção dos direitos socioassistenciais da família.

Pobreza Multidimensional e Estresse Parental

A análise dos escores dos instrumentos que mediram a pobreza multidimensional e o estresse parental são apresentados na Tabela 3 abaixo.

Tabela 3

Estatísticas descritivas para os escores totais do Índice de pobreza familiar (IPF) e Índice de Estresse Parental (PSI – short form) da população entrevistada

Estatísticas	IPF	PSI
Média	14	94
Mediana	14	93
Moda	13	89
Desvio padrão	04	17
Mínimo	05	39
Máximo	27	140

Na população investigada, o escore médio pobreza multidimensional apresentado para a população entrevistada (n=300) foi de 14. Este corresponde a um valor de pobreza mediana se levados em consideração os valores mínimo (05) e máximo (27) apresentados nesta pesquisa. No entanto, em comparação com o estudo de Barros et al. (2006) a amplitude identificada na Tabela 3 descreve famílias em graus de pobreza menor (amplitude de 9 a 12) e de pobreza mediana (amplitude de 23 a 24), considerando-se que a intensidade da pobreza de uma família é indicada por elevados valores no IPF.

Desta forma, a classificação da população em mais pobre e menos pobre foi organizada tomando como referência os valores mínimo e máximo alcançados nesta pesquisa. Haja vista que os escores obtidos com a aplicação do IPF na população foram diferentes em amplitude dos apresentados no trabalho de Barros et al. (2006). Não obstante, a pesquisa destes autores foi organizada com bases em dados da população nacional.

Os escores obtidos no *Parenting Stress Index (short form)* aplicados à população deste estudo, demonstram que média dos escores de estresse parental dos entrevistados foi de 94 pontos, índice de estresse parental considerado alto. Conforme é possível observar na tabela 3, o valor mínimo alcançado (39) é considerado baixo estresse e o valor máximo (140) é considerado estresse alto com níveis clínicos, ou seja, níveis em que o cuidador necessita de intervenções psicoterapêuticas. Nos valores de moda e mediana, observa-se que os resultados apontam que a população investigada apresentou em sua maioria valores de elevado estresse parental.

Blair e Raver (2012) discutem que os efeitos dos contextos hostis ocasionados pela pobreza multidimensional são produtos de uma espécie de “canalização da experiência” apresentada ao longo do ciclo de vida. Especialmente na relação parental, as crianças em desenvolvimento absorveriam as influências do contexto relacional externo, como a pobreza, na formação de suas identidades, expectativas e capacidades pessoais, além da pobreza influenciar o desenvolvimento do organismo biológico. A discussão que a pobreza pode gerar contextos de vulnerabilidade familiar apresenta como uma das variáveis o estresse pessoal e parental (Matsukura et al., 2007).

A Tabela 4 descreve os valores apresentados pelos participantes conforme a classificação do estresse (alto, baixo e normal). Nesta, é possível visualizar que aproximadamente 68% da população entrevistada apresentou classificação de alto estresse, e aproximadamente 1,5% apresenta baixo estresse.

Tabela 4

Estatísticas descritivas para as classificações do estresse conforme o Índice de Estresse Parental (PSI – short form) da população entrevistada.

Classificação do estresse no PSI*	População $n=300$		
	Quantitativo absoluto	Quantitativo %	
ALTO	202	67,33%	
BAIXO	05	1,66%	
NORMAL	93	31%	
	Estatísticas	Valores - PSI	Valores - IPF
ALTO	Média	102	14,3
	Mediana	100	14
	Desvio padrão	13	04
	Mínimo	86	05
	Máximo	140	27
BAIXO	Média	48	12,8
	Mediana	49	12
	Desvio padrão	05	4,9
	Mínimo	39	08
	Máximo	52	21
NORMAL	Média	77	14
	Mediana	78	14
	Desvio padrão	07	3,6
	Mínimo	56	06
	Máximo	85	25

*Classificação dos escores do PSI *short form*: BAIXO (de 0 a 51); NORMAL (de 55 a 82); ALTO (de 86 a 112); Clínico (acima de 90), conforme tabela de correção em Anexo.

A relação entre os aspectos psicossociais e sociodemográficos com o estresse parental foi observado por Bazon et al. (2010). Neste, variáveis sociodemográficas como moradias com menos cômodos e desemprego, associadas ao menor apoio social estiveram relacionadas com o estresse percebido por pais e cuidadores negligentes. Minetto (2010) observou altos níveis de estresse parental associado a cuidadores de crianças com desenvolvimento atípico. O apoio social e a ocupação parental também foram variáveis relevantes sobre a ocorrência de altos níveis de estresse parental materno de crianças com Síndrome de Down no estudo de Figueiredo et al. (2010).

Tendo em vista a multidimensionalidade dos fatores (IPF) relacionados aos níveis de estresse, observou-se que na população de alto estresse (n=202), a dimensão Vulnerabilidade familiar do IPF apresentou maior média (4,1). Os valores máximos de pontuação foram alcançados nas dimensões Acesso ao Conhecimento (6), Trabalho (6) e Renda (3). Isto demonstra que os participantes com alto estresse apresentam dificuldades quanto à escolarização, acesso a emprego (formal ou informal) e escassez de recursos financeiros. A dimensão Vulnerabilidade familiar também apresentou maiores valores de média para as pessoas de baixo estresse ($md=4$) e estresse normal ($md=3,97$). As dimensões Trabalho e Renda apresentaram as pontuações máximas (6 e 3, respectivamente) nas respostas das pessoas com estresse normal. A dimensão Desenvolvimento infantil foi a que apresentou os menores valores de média nos três níveis de estresse, sendo alto estresse ($md=0,5$), baixo estresse ($md= -0,3$) e estresse normal ($md=0,4$), conforme observado na tabela abaixo.

Tabela 5

Níveis de estresse parental e estatísticas descritivas referentes às dimensões do IPF.

Níveis de Estresse	Estatísticas	IPF – V*	IPF - C	IPF- T	IPF - R	IPF - D	IPF - H
ALTO n=202	Média	4,1	2,4	2,7	0,5	0,5	3,8
	Mínimo	1	0	0	0	0	0
	Máximo	7	6	6	3	4	9
BAIXO n=05	Média	4	2,2	2,4	0,6	-0,3	3,4
	Mínimo	2	0	1	0	0	2
	Máximo	6	4	5	3	1	4
NORMA L n=93	Média	3,97	2,4	2,7	0,5	0,4	3,9
	Mínimo	2	0	0	0	2	0
	Máximo	8	5	6	3	2	8

*IPF – V: dimensão vulnerabilidade; IPF – C: dimensão acesso ao conhecimento; IPF – T: dimensão acesso ao trabalho; IPF – R: dimensão renda; IPF – D: dimensão desenvolvimento; IPF – H: dimensão habitação.

A observação sobre a influência de fatores multidimensionais pode ser verificada na análise do estresse parental em cuidadores de contextos urbanos e ribeirinhos de Belém (PA)

realizado por Freitas (2015). A autora destacou que ambientes empobrecidos, independente do contexto urbano ou ribeirinho, foram capazes de influenciar níveis altos de estresse nos genitores, assim como maior atraso no desenvolvimento infantil. Crianças em contexto urbano cujas mães apresentaram alto estresse, este foi associado à ausência de ocupação remunerada (do lar) e sem acesso a esgoto apresentaram maiores atrasos no desenvolvimento. As crianças, também no contexto urbano, com desenvolvimento normal apresentaram mães com estresse normal e condições de renda a partir de três salários mínimos.

Tabela 6

Níveis de estresse parental e estatísticas descritivas referentes às dimensões do PSI.

Níveis de Estresse	Estatísticas	Função Paterna	Característica do Filho	Relação Pai e Filho
ALTO n=202	Média	35,2	32,6	32,6
	Mínimo	22	17	17
	Máximo	51	53	53
BAIXO n=05	Média	18,2	14,6	14,8
	Mínimo	12	11	11
	Máximo	24	18	20
NORMAL n=93	Média	26,8	24,2	25,6
	Mínimo	11	14	13
	Máximo	37	33	49

Na tabela acima, pode-se observar que a população de alto estresse apresentou maior valor médio de pontuação na dimensão Função Paterna. O mesmo aconteceu para os níveis Normal e Baixo estresse, na comparação entre dimensões. A população que obteve índice de estresse normal apresentou valores mais altos (máximo) de pontuação na dimensão relação pai e filho. Minetto (2010) observou que pais de filhos com desenvolvimento típico apresentam menor estresse na relação com o filho, em comparação a pais de crianças com desenvolvimento atípico (deficiência intelectual e síndrome de Down). No tocante às características do filho, a autora também identificou menor estresse percebido pelos pais de

crianças de desenvolvimento típico. No geral, pais de crianças com esta característica de desenvolvimento apresentaram menores médias de estresse em comparação às médias apresentadas por pais de crianças com desenvolvimento atípico. Somente para pais de crianças com Síndrome de Down observou-se maiores escores na dimensão Função Paterna.

Ribeiro et al. (2013) observaram, de acordo com suas análises multivariadas, que a idade do filho, a renda familiar e a escolaridade materna não explicaram o estresse das mães de crianças com paralisia cerebral. No entanto, cerca de 64% da população investigada apresentou maiores pontuações na escala “Sofrimento Parental” equivalente a dimensão Função Paterna. Foi observado ainda que mães com maior escolaridade apresentaram menos estresse nesta subescala.

Grupo Focal dos Participantes Mais Pobres (Grupo 1)

A Tabela 7 apresenta a caracterização dos participantes do grupo mais pobre com relação aos dados do IPF, PSI e algumas informações sociodemográficas. Pode-se observar que todas eram mães, adultas, com no mínimo uma criança ou adolescente para cuidar. Quatro mães declararam não trabalhar e três declaram trabalhar em atividades não formais (sem carteira assinada) do tipo diarista, vendas de livros e outras atividades autônomas. As atividades laborais apresentaram função de contribuição principal para a renda familiar, haja vista que todas as participantes eram as principais administradoras da dinâmica financeira e de alimentação de suas famílias. Apenas a participante *S* era casada, com seu marido também realizando trabalho informal. Todas as participantes eram beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) e para algumas delas, esta correspondia a principal fonte de renda. Se levada em consideração a classificação do IPEA (2011) para renda *per capita*, a mãe *T* se encontrava em extrema pobreza e todas as demais participantes estavam na linha da pobreza, exceto a participante *R* que apresentou renda de R\$ 204,00 que a classifica como família vulnerável. Vale considerar que os valores usados para obter a renda *per capita* já encontram-se somados

aos valores recebidos por elas do Bolsa Família, ou seja, mesmo com a renda adicional, as usuárias permanecem na faixa de pobreza segundo o quesito renda.

Tabela 7

Caracterização das participantes sorteados para o Grupo Focal dos participantes mais pobres ou com maiores escores de IPF.

Participante	Idade (anos)	Status Familiar	Trabalha	Renda Familiar (R\$)	Renda <i>per capita</i> (R\$)	Membros Vulneráveis	IPF	PSI	Classificação do Estresse Parental
K	41	Mãe	Não	400,00	133,00	1 adolescente	25	56	Normal
T	24	Mãe	Não	112,00	56,00	1 criança	20	87	Alto
E	39	Mãe	Sim - informal	547,00	109,40	1 criança, 1 adolescente	19	105	Alto
R	38	Mãe	Sim - informal	612,00	204,00	1 criança	18	94	Alto
I	44	Mãe	Sim - informal	418,00	104,50	2 crianças, 1 adolescente	18	94	Alto
S	32	Mãe	Não	452,00	150,66	2 crianças	18	115	Alto
L	27	Mãe	Não	297,00	99,00	2 crianças	19	109	Alto

Os escores gerais de IPF apresentados na amplitude de 18 a 25 demonstraram valor acima da média geral para esta medida (média=14, ver Tabela 3) e aproximaram-se do valor máximo para a variável (máximo=27) em comparação com os dados dos 300 participantes. O que demonstra que a seleção destas participantes alcançou a população com maiores índices de pobreza multidimensional. Na observação dos escores do PSI, todas apresentaram alto estresse parental, exceto a mãe K que apresentou estresse normal, apesar de ter o maior escore de IPF (25). A resposta defensiva no PSI desta mãe foi de 10%, considerada baixa segundo o protocolo de correção. A interpretação deste conjunto de variáveis da participante em questão pode sugerir dificuldades da genitora em discriminar ou se envolver em seu papel de mãe do adolescente que ela tomou como foco para as respostas do PSI.

Percepções sobre o estresse parental.

Função paterna.

As categorias de estresse parental elencadas com base no PSI (ver tabela 1) descrevem percepções do cuidador sobre as características do filho, sobre a relação entre pai e filho, e sobre o exercício de sua função paterna (Santos, 1992; Minetto, 2010). Nesta última categoria, aspectos como conflitos com o outro genitor (responsável) pela criança ou adolescente puderam ser observados nas seguintes falas:

Aí ele, mesmo assim eu trabalhava e pagava o alugado, aí eu disse então “tá bom, já que a minha mãe não quer me ajudar, eu que não vou carregar filho sozinho porque não é justo. Vim te entregar o menino”. Entreguei o menino, só que eu pensei que fosse ficar, mas chegou na hora, eu fiquei louca (Participante L - Grupo 1).

O meu estresse lá em casa só é com a mãe mesmo, com a mãe das crianças. A gente fala com a mãe, olha eu choro todo o dia lá em casa, eu choro porque as crianças não têm culpa, de ter uma mãe assim, ela é muito ruim com eles (Participante K – Grupo 1).

Ele passa, vê os filhos, pelo menos na área da criação é minha, sempre foi minha, tudo sempre foi só eu (Participante G - Grupo 1).

Quase todas as cuidadoras deste grupo apresentaram dificuldades na relação com o outro genitor ou cuidador da criança ou adolescente. As relações de cuidados eram na maior parte desenvolvidas por elas e o papel do outro cuidador (pai, avó, companheira, entre outros) assumia uma posição secundária, de contatos intermitentes.

É a respeito do pai dela, por que ele não participa de nada. Pra ele mandar um dinheiro pra ela, ela tem que ligar hoje, ó, ele mandou 50 reais ano passado, mês de agosto, agora em agosto ele mandou 50 reais (Participante R - Grupo 1).

Conforme observado na fala acima, o desamparo social também foi evidenciado nas falas das participantes e se constitui como um indicador de estresse parental. O apoio nos cuidados às crianças e adolescentes foi percebido como ausente tanto pela parte do outro cuidador quanto por parte de familiares:

Eles me abandonaram. A minha família me abandonou devido eu tá, que eu quero ajudar as pessoas (Participante K - Grupo 1).

São muito bom mais assim, entendeu, cada um é por si, se vira, entendeu, e eu também sou uma pessoa que eu não gosto de pedir, eu sou assim, muito assim... Prefiro assim, prefiro eu me virar, acalmar pra ele, do que pedir pra deixar as coisas na casa, por que isso, por que aquilo, prefiro eu mesmo assim me virar como eu posso (Participante L - Grupo 1).

A gente não tem ajuda de ninguém, a única ajuda que eu tenho, que é do SAI, que me dão o leite da criança, do bebezinho, eles me dão. Que até o governo esse mês ainda não liberou pra lá, o leite do bebê, e eu não sei nem o que que eu vou fazer (Participante K - Grupo 1).

Sobre os conflitos com o outro genitor no exercício da parentalidade e dos cuidados com a criança ou adolescente, no Grupo 1 (mais pobres) quase todas as falas descreveram a fixação das responsabilidades de cuidados sobre as participantes, enquanto o outro cuidador mantinha papel de apoio ou não. Em certos relatos, como o da participante R, o outro genitor não demonstrava interesse no cuidado da criança. Ao discorrer sobre os aspectos psicossociais da parentalidade, Borsa e Nunes (2011) destacaram que mesmo havendo flexibilização nas exigências de papéis de pai e mãe nas famílias contemporâneas, a mulher ainda assume maiores responsabilidades pelas demandas da prole do que o homem. Este fenômeno proporciona diferentes percepções entre os cuidadores em relação aos filhos e às responsabilidades parentais, haja vista que o papel do pai ainda é percebido como o de provedor de elementos básicos como o alimento. As autoras descrevem também que esta flexibilização só foi possível após a inserção da mulher no mercado de trabalho e sua maior participação na renda familiar. Destaca-se que à exceção da participante K que apresentava uma relação homoafetiva, todas as demais participantes tinham como outro cuidador principal homens (ex-companheiros ou maridos).

Matsukura et al. (2007) observaram que em grupos de mães de filhos com necessidades especiais o grau de estresse é relativamente mais elevado em comparação a mães de filhos com desenvolvimento típico. A percepção de suporte social também foi dificultosa, haja vista que as mães de crianças com necessidades especiais relataram contar

mais com os próprios filhos (irmãos da criança NE) para auxílio e suporte, do que com outros membros da família ou vizinhança. Em sua discussão, os autores referenciaram que a variável baixa renda ainda não havia sido explorada em pesquisas com esta temática e justificam que a percepção de estresse para ambos os grupos de mães pode não estar somente associada às dificuldades nos tratos com as crianças, mas às rotinas que expõe as famílias a condições precárias de sobrevivência.

Ainda sobre esta percepção, Broussard et al. (2012) analisaram o estresse relacionado à pobreza em mães solteiras pobres. Observaram que o contínuo de dificuldades geradas pela pobreza favoreciam com que as relações de parentalidade se estabelecessem de forma menos protetiva, afetando inclusive as estratégias de enfrentamento que estas mães desenvolviam e também repassavam aos seus filhos.

Características do filho.

A categoria Características do Filho destacou percepções sobre comportamentos básicos dos filhos que eram fáceis ou difíceis de controlar pelos participantes do Grupo 1. As falas a seguir apresentam estas percepções:

Aí ele, tipo assim, ele é muito, tem momentos em que ele é muito agitado, ele é estressante, ele me estressa. (Participante L - Grupo 1).

Aí ela fica aborrecida, principalmente quando eu toco num assunto assim, se ela gosta de mim, se ela tem raiva de mim, aí ela já, já se senta logo, ela já sai logo. (Participante R - Grupo 1).

Aí tá, já faz uns três anos, eu mostro que ela têm uma dificuldade, ela tem, por que até agora ela brinca, só que ela meia, ela fica assim, Ela é muito estressada, tem que ser do jeito que ela quer. Só que aí não encontra, ela diz que não, chora pra ir pra lá. (Participante S - Grupo 1).

Todos os relatos acima destacaram comportamentos básicos das crianças ou adolescentes, como expressões comportamentais da personalidade (“agitado”, “estressante”), sentimentos (“raiva”, “chora”), estados emocionais (“aborrecida”) e comportamentos típicos

da infância (“brinca”), entretanto a maneira como as responsáveis descreveram todos estes padrões denotou dificuldade delas estabelecerem controle dos comportamentos apresentados pelas crianças, logo a maior parte das falas se referiu a respostas de difícil controle.

Associados a estes, em vários momentos as participantes descreveram a ocorrência de comportamentos desafiantes.

Se eu vacilar, esquecer dele, quando eu vejo, vou procurar o C., mana, ele diz que vai lá pra vovó, que nada, ele vai pra videogame, ele vai pra videogame. O pai dele acostumou ele no videogame, agora todo o dinheiro que ele pega, aí já me falaram “vai na taberna, compra um lanche, não dá o dinheiro na mão dele”, porque eu falo que é lá que ele tá com esse tipo de arma o tempo todo na cabeça. (Participante L - Grupo 1).

E o outro ele tem 18, ele fica, ele tá lá comigo, que ele veio pedir ajuda, eu to tentando ajudar ele, mas aí ontem **ele sumiu de novo** (Participante K - Grupo 1).

Segundo Blair e Raver (2012) e seu modelo de “canalização da experiência”, as variáveis psicológicas dos genitores (ou cuidadores) apresentam impacto sobre a qualidade do cuidado com a criança. Os autores destacam que a existência de ambientes com estimulações adversas podem dificultar a aquisição de comportamentos auto-reguladores por parte da criança. No caso de famílias pobres como as do Grupo 1, a escassez de alimento e a presença de estresse intrafamiliar são considerados fatores relevantes no processo de consolidação de estruturas neurobiológicas da criança ao longo do seu ciclo de vida.

Relação pai e filho.

Na categoria Relação Pai e Filho, as participantes descreveram as percepções sobre seus níveis de satisfação com seus filhos e suas expectativas pessoais em relação a estes. Puderam ser observadas tanto percepções positivas de satisfação, quanto descrições de insatisfação em relação aos comportamentos dos filhos (percepções negativas). Algumas percepções de satisfação foram:

Aí então eu só crio a de 15 anos, que pra mim, é uma benção até agora, não me dá trabalho, ela é muito preocupada, sabe? (Participante R - Grupo 1).

Meus filhos não chamam palavrão, meus filhos graças a Deus, eu tenho mais cuidado, meus filhos não tiram nota baixa, lá em casa eu não aceito um seis que é nota baixa, sete, piorou, tem que ser de oito, nove, dez, entendeu? Pra eles terem que estudar, pra eles serem alguém na vida (Participante I - Grupo 1).

Outras percepções destacavam a satisfação e o grau de reforço que o filho oferecia na relação da díade.

Aí eu vou tentando explicar pra ela, sabe, aí a gente tem uma, uma convivência ótima, ela é sempre, ela é presente, eu procuro tá sempre agradando, conversando, falando pra ela o que é certo e o que é errado (Participante R - Grupo 1).

Pra ela poder, aí ela se anima né? Aí ela pergunta as coisas, aí é o pai dela que leva ela. Quando eu vou buscar ela, aí ela vem me abraça. Aí ela pergunta assim, ela fala assim, se tem lição, aí eu digo “tem?”, ela fala tem, aí eu pergunto “fez assim, fez as coisas da escola?”, “ah, mãe, meu colega me bateu”, “mas foi?”, “mas eu contei pra professora” Tudo ela fala (Participante S – Grupo 1).

À tarde, por que as minhas filhas estudam de manhã, aí elas se deitam, pedem pra eu deitar com elas... [risos] Aí elas falam que me amam, tudinho, “tu me ama, mamãe?” Ela vai conversando até que ela dorme (Participante T – Grupo 1).

Foram observadas percepções reveladoras de insatisfação com os filhos em relação as suas expectativas pessoais e a dificuldade em estabelecer uma relação com reciprocidade (grau de reforço entre ambos na relação diádica), no caso a participante L destacou as duas características em suas falas:

Com eu, eu converso com eles dois, tanto com ele, quanto com ela, aí eu falo, tem tempo que eu até fico pensando assim “ah, entregava os dois pro pai de vocês, por que eu acho que vocês querem viver assim, com o pai de vocês, tá pior pra lá. Por que eu converso, não deixo faltar nada pra vocês, converso com vocês, mas vocês não querem me obedecer. Então eu acho que eu vou entregar os dois pro pai de vocês, pra ver se ele, pra ver se lá, vocês pelo menos apanhando, então vocês aprendem um pouco, porque só conversando, conversando, conversando, não dá jeito. (Participante L – Grupo 1).

Porque ele é um menino que fala, eu converso com ele, mas tem momentos que eu to conversando alguma coisa com ele, ele já me xinga, foge do assunto, ele não sabe o que ele responde, e é aquela confusão dele. Eu digo “ah, ele é um menino que me dá muito mais trabalho do que a menina entendeu?” (Participante L – Grupo 1).

Neste aspecto, Figueiredo et al. (2010), ao analisarem o estresse parental em mães de crianças e adolescentes com Síndrome de Down, descreveram maior resposta ao estresse na subescala Relação Pai e filho, ou seja, as mães de crianças Síndrome de Down mostraram maior dificuldade na relação com o filho em insatisfação de suas expectativas pessoais em função das necessidades de cuidados geradas pela deficiência. Minetto (2010) também evidenciou maior estresse em pais de crianças com desenvolvimento atípico. Segundo a autora, a relação com o filho foi percebida como mais estressora para pais de crianças com deficiência intelectual e Síndrome de Down, que para genitores de crianças com desenvolvimento normal.

Grupo Focal das Participantes Menos Pobres (Grupo 2)

A tabela 8 apresenta algumas informações sociodemográficas das participantes, destacam-se àquelas referentes a renda, IPF e PSI de cada uma.

Tabela 8

Caracterização das participantes sorteados para o Grupo Focal dos participantes menos pobres ou com menores escores de IPF.

Participantes	Idade (anos)	Status Familiar	Trabalha	Renda Familiar (R\$)	Renda per capita (R\$)	Membros Vulneráveis	IPF	PSI	Classificação do Estresse
M	52	Avó	Não	1.877,00	469,25	1 adolescente	11	77	Normal
DS*	50	Avó	Sim - infomal	1.847,00	369,40	2 crianças	13	103	Alto
R	37	Mãe	Não	930,00	186,00	1 criança, 2 adolescentes, 1 idoso	16	91	Alto
D	33	Mãe	Sim - infomal	452,00	90,40	2 crianças, 1 adolescente	19	101	Alto
A	59	Mãe	Não	956,00	318,66	1 adolescente	09	84	Normal
L	35	Mãe	Sim - formal	992,00	248,00	2 crianças	06	113	Alto

*Para facilitar a compreensão das diferentes participantes com mesma inicial neste grupo, optou-se em colocar a sigla DS (iniciais de nome e sobrenome) para a segunda participante descrita na tabela acima.

Observa-se que este grupo foi composto por quatro genitoras e duas avós na qualidade de responsáveis familiares. A renda familiar e *per capita* apresentadas foram maiores em

comparação às rendas do grupo mais pobre (Grupo 1). Somente a participante D poderia ser considerada na faixa de pobreza, segundo as definições do IPEA (2011). Todas as demais famílias foram consideradas vulneráveis. Outra diferença em comparação ao grupo mais pobre está na participação de outros membros na renda familiar. As participantes M, DS e R apresentaram até duas outras pessoas que contribuem para as despesas da família embora não residam no mesmo domicílio que elas. Somente a participante DS é casada. As participantes M e L declararam ter união estável.

Os escores de IPF compreenderam a amplitude de 06 a 19. A participante D apresentou valor de IPF 19, considerado acima da média para esta medida (média=14) e, portanto, a seleção desta pode ter sido uma falha na separação dos escores baixos e altos do IPF para serem usados no programa de seleção aleatória de participantes. Nesta análise, predomina o nível de IPF alto, o que sugere elevada presença de características de pobreza multidimensional, com a renda baixa na faixa da pobreza (com renda *per capita* entre 89 e 170 reais). O mesmo pode ter ocorrido em relação a participante R.

Quanto ao PSI, as participantes A e M apresentaram escore normal de estresse parental. Pode-se destacar que as duas tinham as maiores idades entre todas, assim como menos pessoas em situação de vulnerabilidade para cuidar, muito embora a participante A estivesse com quase 60 anos de idade. As demais participantes apresentaram altos índices de estresse parental, com as participantes DS e L obtendo os maiores escores dentre todas (103 e 113, respectivamente).

Percepção sobre estresse parental.

Função paterna.

De forma semelhante ao Grupo 1, no grupo 2 na categoria Função Paterna foi identificado relatos indicadores de desamparo social e prejuízo da competência parental.

Sobre as percepções de desamparo social, as participantes do grupo menos pobre descreveram suas dificuldades com a ausência de outras pessoas com as quais poderiam manter vínculo afetivo ou mesmo dividir os cuidados com as crianças:

Eu também queria ter meus netos perto de mim, mas a minha filha mora no Maranhão. Se casou e foi embora, né. Ai nasceram tudo longe de mim. Eles sabem que eu sou avó, mas não tem aquele, sabe assim. (Participante M - Grupo 2).

Então o que eu fiz, eu, como minha mãe está com 75 anos, ela já não pode me ajudar porque ela me ajudou a criar os dois né, e ai eu parei de trabalhar. Ai o menor eu levo pra escola, vou buscar na escola, e ajudo a minha mãe, ajudo eles, acordo de manhã e faço o café da manhã, a janta, a merenda, e eu procuro dar o melhor pra eles, senão eu tenho que fazer alguma coisa pra ganhar dinheiro também. Porque eu sei como é, nós temos que se dividir, então, pra mãe solteira não é fácil, é muito difícil. (Participante R – Grupo 2).

A percepção sobre prejuízo na competência parental também foi apresentada:

Porque eu não criei a mãe dela, foi a minha mãe que criou. Ai eu tenho uma certa culpa, sabe, aquilo me culpa. Será que eu não posso criar uma neta? Só que assim, na verdade o que eu vou fazer? Bater eu não posso. Botar de castigo também não faz muito. (Participante M - Grupo 2).

Em contrapartida, percepções sobre restrições em atuar em outras funções e presença de relatos que indicassem depressão foram observadas no Grupo 2 e não foram observadas no Grupo 1. São destacadas abaixo descrições sobre a percepção das usuárias de que a partir da maternidade, suas rotinas tornaram-se restritas o que dificultava o desempenho de outras funções em sua vida:

Então, deixei uma vida pra trás, de estudar, de progredir em muita coisa, pra eles, pra que eles estudem e não fazerem o que eu fiz né, não se atropelarem neles próprios, mas também é questão de educação familiar (Participante D- Grupo 2).

Eu passei a dar mais o meu tempo pra eles, eu não tinha tempo quando eles eram menor, porque eu tinha que trabalhar, eu trabalhava num supermercado. E eu entrava 8 e sai 9 da noite. Trabalhava num caixa, tinha que fechar o caixa, trancar tudo, ai eu chegava eles já estavam dormindo então quase eles não tiveram, eu não tive aquela infância com eles (Participante R - Grupo 2).

Isso, aí foi que todo ano era pra mim fazer de novo a minha matrícula, aí eu engravidei do R. Aí eu tô ainda nessa peleja aí. Um dia que seja, nem que eu esteja com 80 anos firme e forte, eu me formo, mas é isso, acho que ano que vem vai dar certo (Participante L - Grupo 2).

Foi observado um relato sobre aspecto depressivo pela participante L (Grupo 2):

Aí começou a minha sina de ir para uma casa pra outra, aí eu engravidei dessa minha filha, a Yasmim. Aí foi parando mesmo daquilo que eu queria e eu fui me sentindo um pouco frustrada, frustrada assim (Participante L).

Diferentemente do Grupo 1, neste grupo não foram observados relatos sobre a existência de conflitos com outros genitores.

A presença de depressão materna foi um dos fatores avaliados por Pereira et al. (2014) e sua influência sobre o desenvolvimento infantil. Os autores destacaram que as variáveis emocionais das cuidadoras são importantes na qualidade da parentalidade exercida, principalmente quanto a sua própria capacidade de fomentar ambientes suficientemente estimuladores para as crianças. Já Matsukura et al. (2007) destacaram que a ausência de suporte social para as cuidadoras em famílias de baixa renda se configura como um aspecto importante sobre a ocorrência de estresse materno. Figueiro et al. (2010) e Ribeiro et al. (2013) destacaram o suporte social como fator relevante sobre a percepção de estresse parental em pais de crianças com desenvolvimento atípico. Nestes estudos, quanto menor o apoio recebido, maiores as percepções sobre incapacidade de cuidados com a criança ou adolescente.

Características do filho.

Com relação à categoria Características do Filho, assim como no Grupo 1, as participantes menos pobres apresentaram relatos de comportamentos básicos fáceis e difíceis de controlar nos seus filhos, bem como de comportamentos desafiantes apresentados por eles. Alguns possíveis comportamentos básicos fáceis de controlar são descritos abaixo:

Tenho uma filha que é **tão calma** que às vezes eu chego e digo “mana tu tá viva”(Participante D - Grupo 2).

A minha filha **não é muito organizada**, meu filho é. Se vocês virem o quarto dele, do jeito que eu deixo, fica (Participante A - Grupo 2).

Então ele é muito na dele, ele sai pra trabalhar, chega, fica no quarto lá deitado, só que também ele é explosivo, as amizades dele, ele tem todo tipo de amizade, o pessoal da empresa, estes gostam muito dele, ele procura fazer o serviço dele direitinho (Participante R - Grupo 2).

Trechos sobre comportamentos difíceis de controlar são apresentados nas falas das participantes abaixo:

E a outra é **explosiva**, a outra é o meu gênio quando eu era da idade dela. Ai eu falo assim, quebrei a cara e aconteceu dessa forma (Participante D - Grupo 2).

Ela tava me dando muito trabalho, eu expliquei, expliquei pra ela como era a vida, mas **ela não quis me ouvir** e me obrigou a mandar ela pra casa da mãe dela (Participante M - Grupo 2).

Comportamentos desafiantes e posturas impertinentes às regras parentais foram observados nos seguintes trechos de falas:

Eles não são assim de tá **fumando**, agora que **o mais velho já começou**, ele veio querer beber, mas eu to lá, no pé dele (Participante R - Grupo 2).

Eu conversava com ela, aí eu fiquei com medo saia 1:20 e chegava 11 horas em casa, eu não aguentava mais essa situação, aí mandei lá para o interior. Aí a minha pequenininha ficava com ela e quando eu chegava a casa estava cheia de meninos lá, enfim, não deu (Participante L - Grupo 2).

Tipo, na escola. Eu fui chamada na escola porque ela quis bater, ameaçou uma colega por causa de outra colega também de outro colégio, fui chamada na escola coisa que eu não...eu não criei ela (Participante M - Grupo 2).

Não obstante, a presença de um maior número de avós como cuidadoras neste grupo reforça a discussão sobre a importante presença de terceiras pessoas sobre o desenvolvimento

humano. Bronfenbrenner (2005/2011) discute os vínculos familiares como sendo influenciados por redes de relações que perpassam vários microssistemas humanos, destacando que a criança é exposta gradualmente a contextos mais complexos, que envolvem relações sociais mais complexas. Assim, o gerenciamento das exposições graduais compete aos cuidadores primários e àqueles que dediquem vínculos afetivos a pessoa desenvolve (avós, avôs, tios, primos, entre outros).

A existência de posturas desafiantes e comportamentos de difícil controle pelos responsáveis podem ser efeitos de disfunção ocasionados pelas fragilidades nos vínculos cuidador-criança. Bronfenbrenner e Morris (1998) salientaram que os efeitos de disfunção seriam as dificuldades apresentadas pelo indivíduo em controlar e manter os comportamentos em função das situações vivenciadas. Os efeitos de competência e disfunção são ocasionados a partir das inter-relações recíprocas que a pessoa desenvolve (neste caso as crianças e adolescentes destacados nas falas acima) estabelece com seus ambientes imediatos, com pessoas, objetos e símbolos (Bronfenbrenner, 2005/2011; Bronfenbrenner & Morris, 1998).

O relato de comportamentos fáceis e difíceis de controlar demonstra quais características do filho se tornam mais sobressalentes sobre essas capacidades de gerenciamento. Minetto (2010) destacou que pais de crianças com Síndrome de Down apresentaram maior estresse parental relacionado com as características do filho. A autora destacou que o perfil autoritativo dos genitores é mais frequente quanto menor for o estresse percebido quanto às características de seus filhos. Em sua discussão com a literatura, é salientada que o sofrimento parental representado pelo estresse se inicia quando o cuidador/genitor percebe o desenvolvimento físico e intelectual incomum da criança.

Relação pai e filho.

Nesta categoria as participantes apresentaram percepções sobre satisfação com seus filhos e suas expectativas em relação a eles, e sobre o grau de reforço que os filhos

apresentam para a relação da díade. Assim como no Grupo 1, o grupo menos pobre apresentou todos os aspectos descritos supracitados.

Como percepções de satisfação dos pais sobre os filhos, podem ser destacadas:

Minha filha mais velha tem 20 anos e graças a Deus concluiu o ensino médio, e vai fazer o Enem e já se inscreveu pra concorrer a uma vaga na universidade. E assim, eu dou graças a Deus que até o momento nenhuma delas arrumou um filho, né. Eu na idade delas já tava puxando meus cabelos pensando como eu vou criar meus filhos sozinha (Participante D - Grupo 2).

Mas graças a Deus eu tenho dois filhos maravilhosos. (...) Então a criação que eu dei pros meus filhos valeu a pena e eu sou muito feliz por isto (Participante A - Grupo 2).

Só que Deus abençoou meu filho, meu filho trabalha na RR agora, com 17 anos, na área administrativa da RR. Ele toma conta do financeiro (Participante R - Grupo 2).

Hoje em dia ele vive com uma mulher boa. Tirou ele da onde ele tava, daquelas partes. Hoje ele é evangélico, agora né (Participante DS – Grupo 2).

O grau de reforço proporcionado pela criança ou adolescente na díade foi destacado pelos seguintes trechos de falas:

Para conversar eu converso com a G. que é a minha filha mais velha. Ela que eu vejo que é a mais centrada, mais tranquila, ela é a melhor pessoa que tem para me ouvir e ela dá as opiniões dela quando algo está errado, quando ela vê que eu estou muito estressada ela vem e a gente conversa e fala que o negócio tá tenso já (Participante D - Grupo 2).

A minha filha eu peço, ai eu bato (toc toc toc), C?, “mãe?” Claro abre aqui, “espere aí”, ai ela começa rápido a arrumar as coisas, juntar do chão. Pra arrumar tudo que ela tirou do lugar pra eu não me estressar (Participante A – Grupo 2).

As vezes ele fala, mãe...ah eu to com uma paquera, ah é namorada, ah eu vou casar. Só pra mim rir dele. Eu digo: tu não sabe nem o que tu fala menino. Então é isso, agora eu to pegando no pé do de 14 anos, porque ele é evangélico, ele não é assim de tá na rua, ele não bebe, ele não dança, mas eu fico no pé dele. Ele é preguiçoso pra estudar, pra estudar ele é uma benção, enquanto o outro já gosta de estudar, de trabalhar, de se envolver, ele já não quer. A mesma coisa o menorzinho, ele diz ah eu não vou pra escola, porque eu já sei não preciso estudar. Ele morre de preguiça e ele é muito inteligente (Participante R- Grupo 2).

De forma semelhante ao Grupo 1, uma única participante apresentou fala sobre como a adolescente sob seus cuidados não satisfazia suas expectativas como cuidadora e não havia reciprocidade na díade.

Tipo assim, chegar chegando, já quer ser, entendeu? Tipo líder de alguma coisa, então isso não me agradou. Aí eu já ia, como ela falou, uma festinha vou lá pra uma festinha lá tal hora tem que estar aqui só que aquele horário passava, né? Aí de 9:00 passava para 10:00, de 10:00 para 11:00, de 11:00 já tava na meia noite, uma hora da manhã. Então quer dizer eu não sabia onde estava, eu ligava e o celular dava desligado eu não dormia e não sabia onde estava, então ficava preocupada. Isso me assustou bastante, foi difícil pra mim, teve todo esse problema (Participante M – Grupo 2).

A relação pai e filho tem sido descrita na literatura do PSI como uma das dimensões mais relevantes na avaliação do estresse parental dos cuidadores, principalmente quando associada a presença de desenvolvimentos atípicos (deficiência intelectual ou Síndrome de Down) de crianças e adolescentes (Minetto, 2010; Ribeiro et al., 2013). Observando-se as falas das cuidadoras deste grupo, na relação com a criança ou adolescente ocorrem tentativas de conciliação e enfrentamento as dificuldades da interação da díade. Não a toa, assim como no Grupo 1, houveram muito mais relatos de satisfação e reciprocidade na relação.

A qualidade da interação familiar foi analisada por Stasiak, Weber e Tucunduva (2014) que realizaram um estudo com pais e crianças de uma escola privada do interior do Paraná. Eles avaliaram a relação entre qualidade de interação intrafamiliar, estresse parental e percepções de autoconceito e habilidades sociais nas crianças. Observaram que 82% das crianças que perceberam uma interação familiar de baixa qualidade apresentavam pais com alto nível de estresse. Ainda, na percepção de autoconceito, foi possível verificar que a alta incidência de comunicação negativa dos pais (ex.: xingamentos, gritos, humilhações, entre outros) ocasionava baixo autoconceito das crianças. Os autores destacam que este fato ocorre, pois a família é o ambiente afetivo imediato das crianças, ou seja, são as interações

intrafamiliares que determinam suas identidades, capacidades e aprendizagens ao longo do desenvolvimento.

Vale ressaltar o importante papel da família como microssistema no qual as relações imediatas exercem fortes influências sobre as características biopsicológicas da pessoa ao longo do ciclo de vida, pois dependendo da postura e relação de cuidados que cada membro oferece à criança ou adolescente, a família pode configurar-se como fator de proteção ou risco ao seu desenvolvimento (Polleto & Koller, 2008). Wadsworth (2012) descreve que as estratégias de enfrentamento às dificuldades de relação intrafamiliar são importantes fatores de superação das dificuldades geradas pela pobreza, principalmente no controle do estresse, de forma a prevenir a ocorrência de psicopatologias e atrasos no desenvolvimento. Ribeiro et al. (2013) destacou que atividades de lazer e o trabalho remunerado diminuem o estresse parental.

Síntese Comparativa dos Grupos Focais

Comparando-se os escores de PSI apresentados pelas participantes do grupo mais pobre (Grupo 1) com os escores observados no grupo menos pobre (Grupo 2) não houve muitas diferenças em valores absolutos. Todavia, o Grupo 2 apresentou mais participantes com estresse normal em comparação ao Grupo 1. Barzon et. al (2010) destacou a ocorrência de altos níveis de estresse parental principalmente relacionados a características de sofrimento paterno (Função Paterna) associadas a percepção negativa de seus contextos sociais e estruturais de pobreza. Isto corrobora a ocorrência de percepções sobre a função de paterna apresentadas nos dois grupos focais realizados na presente pesquisa.

Neste sentido, o desamparo social foi um aspecto da Função Paterna percebido em ambos os grupos. No Grupo 1, houveram descrições sobre ausência de participação de terceiras pessoas, membros da família, sobre os cuidados com a criança ou adolescente. De forma semelhante, o Grupo 2 (menos pobres) destacou o distanciamento ou

indisponibilidade dos outros membros da família no apoio aos cuidados parentais. Bronfenbrenner (2005/2011) pontuou que a despeito dos processos proximais serem os propulsores do desenvolvimento, fatores subjetivos como o apego emocional exerce forte influência sobre a pessoa desenvolvendo desde a primeira infância até o jovem adulto. Para o autor, estes fatores estão localizados especialmente dentro das famílias por meio dos cuidados apresentados pelos pais (papéis parentais) ou mesmo por parentes, amigos próximos e vizinhança. Assim, a inserção da criança em atividades progressivamente mais complexas está diretamente influenciada pela força do apego mútuo que conduz a “internalização das atividades e dos sentimentos de afeto expressados pelos pais” (p. 49). Isto gera a condição apropriada para o engajamento e motivação subjetiva da criança em se inserir em novos contextos e papéis.

Somente no Grupo 2 (menos pobres) foram observadas percepções sobre restrições de atuação em outras funções e sinais de depressão. A despeito de sua condição de pobreza multidimensional, a existência de mais relatos sobre percepções da Função Paterna em ambos os grupos podem ser decorrentes do funcionamento e fluidez dos Grupos Focais e não necessariamente de fatores relacionados à pobreza de cada grupo.

Na discussão sobre a categoria Característica do Filho, percepções sobre comportamentos fáceis e difíceis de controlar no filho, assim como comportamentos desafiadores foram relatadas em ambos os grupos. Não foi observada diferença na qualidade, nem na quantidade de falas das participantes para os dois grupos. Logo, a ocorrência de maior ou menor pobreza multidimensional não interferiu nas percepções dos participantes sobre as características que seus filhos apresentaram.

A Relação Pai e Filho foi uma categoria que apresentou amplo destaque para descrições de satisfação sobre o filho e reciprocidade na relação da díade. Em ambos os grupos, as participantes descreveram percepções de como seus filhos superaram algumas

expectativas negativas em relação às dificuldades de acesso ao trabalho ou ao enfrentamento da classe social. Ou seja, também não houve diferença neste aspecto da percepção de estresse parental para os dois grupos analisados. Outra congruência foi a existência de apenas uma participante em cada grupo que descreveu percepção de insatisfação sobre as crianças ou adolescentes que cuidavam. Em ambos os casos, as dificuldades foram observadas na relação da díade e nas características dos adolescentes em se contraporem às regras parentais dos cuidadores.

Considerações Finais

A ocorrência de alto estresse parental em 65% da amostra utilizada corrobora com a literatura que discute as dificuldades da parentalidade em situações de pobreza (Blair & Raver, 2012; Broussard et al., 2012; Hackenhar et al, 2014; Matsukura et al., 2007; Silva & Santana, 2012; Wadsworth & Stump, 2011). A maior presença de mães na amostra coletada (91%), 50% com escolaridade de ensino médio, reflete a participação desta categoria de cuidador nas políticas públicas para a família (Albernaz & Fonseca, 2014; Borsa & Nunes, 2011; Silva et. al, 2011;). De uma forma geral, não foram observadas muitas diferenças qualitativas nas falas das participantes sobre a percepção de fatores que desencadeiam o estresse parental nos dois grupos focais analisados.

Esta conclusão pode sinalizar uma limitação da pesquisa que envolveu o público usado como participantes. As famílias referenciadas aos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) são famílias incluídas no Cadastro Único (CADÚNICO), sendo ou não beneficiárias de programas de transferência de renda (como o Programa Bolsa família e BPC) e outros Programas sociais do Governo Federal (como o programa habitacional Minha Casa Minha Vida). Ou seja, quase a totalidade das famílias é de baixa renda. Excluem-se as famílias cujo critério de inserção pode ser renda familiar superior a três salários mínimos que estejam vinculadas a inclusão em programas sociais nas três esferas do governo. Desta forma,

a característica renda provavelmente foi semelhante para quase todo o público entrevistado, além disso, as demais condições estruturais que compreendem a pobreza multidimensional (acesso ao conhecimento, desenvolvimento humano, questões habitacionais, acesso ao trabalho, e aspectos de vulnerabilidade social) no instrumento utilizado podem não ter sido muito diferentes. A maior parte da população reside em bairros periféricos, com condições precárias de acesso a políticas públicas, trabalho e moradia insuficientes, todas estas características multifatoriais da pobreza no município de Belém.

Outra característica do Cadastro Único que restringiu a amostra dos participantes foi a referência materna ou feminina como Responsáveis Familiares (RF). Para o sistema (CADÚNICO) há preferência em serem cadastradas as genitoras ou cuidadoras (avós, tias, irmãs, etc.) das crianças e adolescentes. Isto envolve um conjunto de pressupostos da Política de Assistência Social que foca sua matricialidade na família e no responsável preferencial pelos menores de idade em casos de separação conjugal. Logo, a presença de pais ou homens nos CRAS para realizar ações do Cadastro Único foi mínima.

Outra limitação na pesquisa foi à ausência de análises estatísticas fatoriais ou de correspondência. Estratégias que poderiam ter facilitado a compreensão sobre quais fatores da pobreza multidimensional foram mais evidenciados para o público entrevistado.

Desta forma, sugere-se o uso do banco de dados alcançado com a pesquisa para que sejam realizadas análises inferenciais mais específicas acerca das variáveis relacionadas a este estudo (pobreza multidimensional e estresse parental). Sugere-se ainda, a análise dos grupos focais de forma mais detalhada, como estudos de caso individuais das participantes. Compreende-se que desta forma será possível observar como a realidade individual de cada participante dos grupos focais de fato se relaciona com os relatos de estresse parental apresentados.

Uma alternativa de pesquisa seria um estudo quantitativo englobando pessoas com e sem perfil de cadastro único, a partir de amostras de conveniência, verificando o estresse parental diante dos diferentes contextos.

Referências

- Accorssi, A., Scarparo, H., & Guareschi, P. (2012). O conceito de pobreza: uma reflexão sobre os interesses do conhecimento. *Psicologia Argumento*, 30(71), 651-658.
- Azevedo, D. C., & Burlandy, L. (2010). Política de combate à pobreza no Brasil, concepções e estratégias. *Revista Katálisis*, 13(2), 201-209.
- Barros, R. P., Carvalho, M., & Franco, S. (2006). *Pobreza multidimensional no Brasil*. (Texto para Discussão, nº1227). Brasília, DF: IPEA.
- Bazon, M. R., Mello, I. L. M. D., Bérghamo, L. P. D., & Faleiros, J. M. (2010). Negligência infantil: estudo comparativo do nível socioeconômico, estresse parental e apoio social. *Temas em psicologia*, 18(1), 71-84.
- Blair, C. & Raver, C. C. (2012). Child development in the context of adversity: experiential canalization of brain and behavior. *American Psychologist*, 67(4), 309 - 318.
- Borsa, J. C., & Nunes, M. L. T. (2011). Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicologia Argumento*, 29(64), 31-39.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados* (Tradução M. A. V. Veronese). Porto Alegre: Artmed. (Versão original publicada em 1979).
- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: Tornando os seres humanos mais humanos* (A. Carvalho-Barreto, Trad.; Rev. Técn. S. H. Koller). Porto Alegre: Artmed. (Versão original publicada em 2005).
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental process. In R. Lerner (ed.). *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 993-1028). New York: Wiley.
- Broussard, C. A., Joseph, A. L., & Thompson, M. (2012). Stressors and coping strategies used by single mothers living in poverty. *Affilia*, 27(2), 190-204.
- Campos, M. S., & Teixeira, S. M. (2010). Gênero, família e proteção social: as desigualdades fomentadas pela política social. *Revistas Katálisis*, 13(1), 20-28.
- Crespo, A. P. A., & Gurovitz, E. (2002). A pobreza como um fenômeno multidimensional. *RAE-eletrônica*, 1(2), 1-11. Recuperado em 20 de janeiro, 2016, de <http://www.scielo.br/pdf/raeel/v1n2/v1n2a03>.
- De Antoni, C., Martins, C., Ferronato, M. A., Simões, A., Maurense, V., Costa, F., & Koller, S. H. (2001). Grupo focal: Método qualitativo de pesquisa com adolescente em situação de risco. *Arquivos Brasileiros de psicologia*, 53(2), 38-53.
- Dessen, M. A. (2010). Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30(spe), 202-219.
- Figueiredo, B. V., Garcia, D., Prudente, C. O. M., & Ribeiro, M. F. M. (2010). Estresse parental em mães de bebês, crianças, adolescentes e adultos jovens com síndrome de Down. *Revista Movimenta*, 3(4), 175 – 180.

- Freitas, L. S. G. (2015). *Estresse materno e desenvolvimento de crianças moradoras em contexto ribeirinho e urbano de Belém-PA*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.
- Goldani, A. M. (2002). Família, gênero e políticas: famílias brasileiras nos anos 90 e seus desafios como fator de proteção. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 19(1), 29 – 48.
- Hackenhaar, A. A., Albernaz, E. P., & da Fonseca, T. M. (2014). Preterm premature rupture of the fetal membranes: association with sociodemographic factors and maternal genitourinary infections. *Jornal de pediatria*, 90(2), 197-202.
- Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada [IPEA]. (2011). *Mudanças Recentes na Pobreza Brasileira* [Comunicado]. Brasília, DF. Recuperado em 20 de janeiro, 2016, de http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/comunicado/110915_comunicadoipea11.pdf.
- Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada [IPEA]. (2015). Atlas da Vulnerabilidade Social nas Regiões Metropolitanas Brasileiras. editores: Marco Aurélio Costa, Bárbara Oliveira Marguti. – Brasília : IPEA, 240 p.
- Jaccoud, L. (2009). *Pobres, pobreza e cidadania: os desafios recentes da proteção social*. (Texto para Discussão, nº 1372). Brasília, DF: IPEA.
- Kageyama, A. & Hoffmann, R. (2006). Pobreza no Brasil: uma perspectiva multidimensional. *Economia e Sociedade*, 15(1), 79 – 112.
- Lipp, M. E. N. (2013). *O stress está dentro de você (8ª ed.)*. São Paulo: Contexto.
- Macarini, S. M., Martins, G. D. F., Minetto, M. D. F. J., & Vieira, M. L. (2010). Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira. *Arquivos Brasileiros de psicologia*, 62(1), 119-134.
- Matsukura, T. S., Marturano, E. M., Oishi, J., & Borasche, G. (2007). Estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 13(3), 415-428.
- Minetto, M. F. J. (2010). *Práticas educativas parentais, crenças parentais, estresse parental e funcionamento familiar de pais de crianças com desenvolvimento típico e atípico*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina (SC), Brasil.
- Papalia, D. E. & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento Humano (12 ed.)*. (Carla F. M. Pinto Vercesi et al., Trad.). Porto Alegre: AMGH.
- Pereira, V. A., Chioldelli, T., Rodrigues, O. M. P. R., Silva, C. S. O., & Mendes, V. F. (2014). Desenvolvimento do bebê nos dois primeiros meses de vida: variáveis sociodemográficas. *Pensando Famílias*, 18(1), 64-77.
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*, 25(3), 405-416.
- Ponte, J.P.X, Lima, J.J.F, Cardoso, A. C. D. & Rodrigues, R.M. (2013). Análise do IBEU Local da Região Metropolitana de Belém – PA. Observatório Metrôpoles. pp.01-13.

Consultado em
http://www.observatoriodasmetropoles.net/new/images/abook_file/ibeu_belem.pdf
.30 de julho de 2017.

- Ribeiro, M. F. M., Porto, C. C. & Vandenberghe, L. (2013). Estresse parental em famílias de crianças com paralisia cerebral: revisão integrada. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(6), 1705-1715.
- Santiago, C. D., Wadsworth, M. E. & Stump, J. (2011). Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: Prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families. *Journal of Economic Psychology*, 32(2), 218-230.
- Santos, S. V. (1992). Adaptação portuguesa, para crianças em idade escolar, do Parenting Stress Index (PSI): resultados preliminares. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 28, 115 – 132.
- Santos, C. R. B. & Magalhães, R. (2012). Pobreza e Política Social: a implementação de programas sociais complementares do Programa Bolsa Família. *Ciência e Saúde Coletiva* 17(5), 1215-1224.
- Silva, M. O. S. (2002). O debate sobre a pobreza: questões teórico-conceituais. *Revista políticas públicas*, 6(2), 65 – 102.
- Silva, D. F., & de Santana, P. R. (2012). Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 6(4), 175-185.
- Silva, J. L. G. V., Soares, E. A., Caetano, E. A., Y. C. D. S., Garcia, J. A. D., & Mesquita, G. (2011). O impacto da escolaridade materna e a renda per capita no desenvolvimento de crianças de zero a três anos. *Revista Ciência em Saúde*, 1(2), 62-67.
- Simões, C. (2012). Da privação socioeconômica à falência dos conceitos de suporte social e desenvolvimento: Reflexões para uma práxis interventiva. *Análise psicológica*, 20(3), 291-295.
- Stasiak, G. R., Weber, L. N. D., & Tucunduva, C. (2014). Qualidade na interação familiar e estresse parental e suas relações com o autoconceito, habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. *Psico PUCRS*, 45(4), 494-501.
- Wadsworth, M. E. (2012). Working with low-income families: Lessons learned from basic and applied research on coping with poverty-related stress. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42(1), 17-25.

ANEXOS

Anexo A

Quadro 1. Apresentação dos territórios de abrangência de cada CRAS do Município de Belém Continental.

CRAS	BAIRROS DE ABRANGÊNCIA
AURÁ	Aurá/Bel, Águas Lindas/Bel, Guanabara/Bel, Parte do Una/Bel, Parte da Cabanagem, Parte do Castanheira, Parte do Coqueiro/Bel e Parte do Souza.
BARREIRO	Barreiro, Sacramento, Maracangalha, Miramar, Val de Cans, Parte da Marambaia e Telégrafo.
BENGUÍ	Benguí, Parte da Marambaia, Mangueirão, Parte do Una, Parte da Cabanagem e Parte de Castanheira.
CREMAÇÃO	Cremação, Condor, São Brás, Batista Campos e Nazaré.
GUAMÁ	Guamá, Universitário (Riacho Doce e Pantanal); Ilhas do Combu, Patos, Cintra, Piriquitaquara, Furo de São Benedito, Murutucu, Grande, Porticarvônia e Negra.
ICOARACI	Icoaraci, Paracuri, Parque Guajará, Tenoné, Águas Negras, Agulha, Ponta Grossa, Cruzeiro, Pratinha I e II, Campina de Icoaraci, Maracacuera e Ilhas de Cotijuba, Jutuba e Nova.
JURUNAS	Jurunas, Reduto, Campina e Cidade Velha.
PEDREIRA	Pedreira, Fátima, Umarizal, Parte do Marco, Parte da Marambaia e Parte do Souza
TAPANÃ	Tapanã, Parque Verde, São Clemente, Parte do Coqueiro
TERRA FIRME	Terra Firme, Canudos, Curió - Utinga e Parte do Marco.

Fonte: Vigilância Socioassistencial da FUNPAPA

III – IPF

1. Quantas famílias moram na residência? _____
2. Existe criança no domicílio cuja mãe já tenha morrido? _____
3. Existe criança no domicílio que não viva com a mãe? _____
4. Existe algum analfabeto funcional (pessoa maior de 15 anos com menos de quatro anos letivos)? _____
5. Existe alguma mãe cujo filho já tenha morrido? _____
6. Existe alguma mãe cujo filho tenha nascido morto? _____
7. Sua moradia é: (____) Própria (____) Alugada (____) Cedida
(____) Outra
8. Qual o tipo de construção? (____) Alvenaria (____) Madeira (____)
Mista (____) Outra
9. Quantos cômodos existem na sua casa? _____
10. Quais são?

-
11. Marque os equipamentos que você possui: (____) Fogão (____) Geladeira
(____) Televisão (____) Rádio (____) Telefone (____)
Computador
 12. Qual a fonte de energia elétrica? (____) Fornecedor de energia (CELPA)
(____) Gerador particular (____) Outro (____) Não possui acesso à
eletricidade
 13. Qual a fonte de água? (____) Rede pública/ encanada (____) Poço
(____) Outro
 14. Qual a fonte de água potável?

 15. Qual o destino do lixo?

 16. Qual o destino do
esgoto? _____

IV – CHAOS

1. A família passou ou vai passar por processo de remanejamento? (*Se sim, descrever as características – qual o local que morava e está morando atualmente, etc.*) _____

2. Passou ou vai passar por algum processo de mudança residencial?

3. Algum dos seus filhos já teve que mudar de escola? Por quê?

4. Você é casado ou possui algum relacionamento fixo?

5. Há quanto tempo?

6. Você já foi casado ou morou junto com algum parceiro afetivo por mais de seis meses? __

7. Quantas vezes?

8. Por quanto tempo?

V – CARACTERÍSTICAS ECONÔMICAS

1. Renda Familiar Mensal:

2. Quais os membros que contribuem para o orçamento familiar:

3. Quem controla o dinheiro da família:

4. Beneficiária de algum programa social (*PBF, BPC, aposentadoria, Projovem, Pronatec, etc.*)? S() N()

5. Qual(s)?

6. Há quanto tempo?

7. Quem é o titular do programa?

9. Qual o valor do benefício?

9. Referente a quantas crianças? _____

Anexo C

INSTRUMENTO UTILIZADO PARA AFERIR O ÍNDICE DE POBREZA FAMILIAR
(IPF)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
LABORATÓRIO DE ECOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO
ÍNDICE DE POBREZA FAMILIAR – IPF

Variável	Indicador	Sim	Não
V1	Alguma mulher teve filho nascido vivo no último ano?	Sim	Não
V2	Alguma mulher teve filho nascido vivo nos últimos dois anos?	Sim	Não
V3	Presença de criança?	Sim	Não
V4	Presença de criança ou adolescente?	Sim	Não
V5	Presença de criança, adolescente ou jovem?	Sim	Não
V6	Presença de idoso?	Sim	Não
V7	Ausência de cônjuge?	Sim	Não
V8	Menos da metade dos membros encontra-se em idade ativa?	Sim	Não
V9	Existe criança no domicílio cuja mãe já tenha morrido?	Sim	Não
V10	Existe criança no domicílio que não viva com a mãe?	Sim	Não
C1	Presença de adulto analfabeto?	Sim	Não
C2	Presença de adulto analfabeto funcional?	Sim	Não
C3	Ausência de adulto com ensino fundamental completo?	Sim	Não
C4	Ausência de adulto com ensino médio completo?	Sim	Não
C5	Ausência de adulto com alguma educação superior?	Sim	Não
C6	Ausência de trabalhador com qualificação média ou alta?	Sim	Não
T1	Menos da metade dos membros em idade ativa encontram-se ocupados?	Sim	Não
T2	Ausência de trabalhador que esteja a mais de seis meses no trabalho atual?	Sim	Não
T3	Ausência de ocupado no setor formal?	Sim	Não
T4	Ausência de ocupado em atividade não-agrícola?	Sim	Não
T5	Ausência de ocupado com rendimento superior a 1 salário mínimo?	Sim	Não

T6	Ausência de ocupado com rendimento superior a 2 salários mínimos?	Sim	Não
R1	Renda familiar <i>per capita</i> inferior à linha de extrema pobreza?	Sim	Não
R2	Renda familiar <i>per capita</i> inferior à linha de pobreza?	Sim	Não
R3	Maior parte da renda familiar advém de transferências?	Sim	Não
D1	Presença de ao menos uma criança com menos de 14 anos trabalhando?	Sim	Não
D2	Presença de ao menos uma criança com menos de 16 anos trabalhando?	Sim	Não
D3	Presença de ao menos uma criança de 0-6 anos fora da escola?	Sim	Não
D4	Presença de ao menos uma criança de 7-14 anos fora da escola?	Sim	Não
D5	Presença de ao menos uma criança de 7-17 anos fora da escola?	Sim	Não
D6	Presença de ao menos uma criança de até 14 anos com mais de 2 anos de atraso?	Sim	Não
D7	Presença de ao menos um adolescente de 10 a 14 anos analfabeto?	Sim	Não
D8	Presença de ao menos um jovem de 15 a 17 anos analfabeto?	Sim	Não
D9	Presença de ao menos uma mãe que tenha algum filho que já tenha morrido?	Sim	Não
D10	Presença de mais de uma mãe que tenha algum filho que já tenha morrido?	Sim	Não
D11	Presença de mãe que já teve algum filho nascido morto?	Sim	Não
H1	Domicílio não é próprio?	Sim	Não
H2	Domicílio não é nem próprio nem cedido?	Sim	Não
H3	Densidade de 2 ou mais moradores por dormitório?	Sim	Não
H4	Material de construção não é permanente?	Sim	Não
H5	Acesso inadequado à água?	Sim	Não
H6	Esgotamento sanitário inadequado?	Sim	Não
H7	Lixo não é coletado?	Sim	Não
H8	Sem acesso à eletricidade?	Sim	Não
H9	Não tem ao menos um dos itens: fogão ou geladeira?	Sim	Não
H10	Não tem ao menos um dos itens: fogão, geladeira, televisão ou rádio?	Sim	Não
H11	Não tem ao menos um dos itens: fogão, geladeira, televisão, rádio ou telefone?	Sim	Não
H12	Não tem ao menos um dos itens: fogão, geladeira, televisão, rádio, telefone ou computador?	Sim	Não

Anexo D

ÍNDICE DE ESTRESSE PARENTAL (PSI) - Versão Reduzida

Formulário de Aplicação - Richard R. Abidin - Instituto de Psicologia - Universidade da Virgínia, EUA

Instruções:

Ao responder às perguntas deste formulário, pense no filho que mais lhe preocupa.

As perguntas constantes das páginas seguintes requerem que você escolha uma resposta que melhor descreva os seus sentimentos. Se não houver uma resposta que descreva exatamente os seus sentimentos, marque a resposta que mais se aproxime da descrição de como você se sente. A SUA PRIMEIRA REAÇÃO A CADA QUESTÃO DEVE CONSTITUIR SUA RESPOSTA.

Por favor, indique o quanto você concorda ou discorda das afirmações seguintes, circulando o número que melhor corresponde ao que você sente.

1. Com freqüência, eu tenho a sensação de que não manejo as coisas muito bem.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
2. Eu desisto das minhas coisas para cuidar das necessidades dos meu filhos mais do que esperava.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
3. Eu me sinto preso pelas minhas responsabilidades de pai/mãe.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
4. Desde que tive este filho, eu não consigo mais fazer coisas novas e diferentes.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
5. Desde que tive meu filho, eu sinto que quase nunca tenho tempo de fazer as coisas que gosto.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
6. Eu me sinto infeliz com a última compra de roupa que fiz para mim.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
7. Há algumas coisas que me incomodam em minha vida.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
8. Ter um filho tem causado mais problemas na minha relação com meu esposo(a) do que eu imaginava.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
9. Eu me sinto só e sem amigos.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
10. Quando eu vou a uma festa, eu geralmente acho que não vou me divertir muito.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
11. Eu não me interesso mais pelas pessoas como antes.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
12. Eu não gosto das coisas como antes.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
13. Meu filho raramente faz coisas para mim que me deixam feliz.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente

14. Na maioria das vezes, eu sinto que meu filho gosta de mim e quer estar perto de mim.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
15. Meu filho sorri para mim muito menos do que eu esperava.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
16. Quando faço alguma coisa para o meu filho, eu sinto que meus esforços não são reconhecidos por ele.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
17. Quando brinca, meu filho não dá risadinhas ou ri com frequência.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
18. Meu filho não parece aprender tão rápido quanto a maioria das crianças.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
19. Meu filho não sorri tanto quanto a maioria das crianças.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
20. Meu filho não é capaz de fazer as coisas tanto quanto eu esperava.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
21. Demora muito e é muito difícil para o meu filho se acostumar a coisas novas.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
22. Eu me considero:	1. um pai/mãe muito bom	2. um pai/mãe melhor que a maioria	3. um pai/mãe mediano	4. alguém que tem problema em ser pai/mãe	5. não muito bom em ser pai/mãe
23. Eu esperava sentir mais carinho e afeto pelo meu filho do que sinto e isso me incomoda.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
24. Algumas vezes, meu filho faz coisas só para me chatear.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
25. Meu filho parece chorar ou fazer birra mais frequentemente que a maioria das crianças.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
26. Meu filho geralmente acorda de mal humor.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
27. Eu sinto que meu filho é muito temperamental e fica chateado facilmente.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
28. Meu filho faz algumas coisas que me incomodam profundamente.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
29. Quando acontece alguma coisa que meu filho não gosta, ele reage vigorosamente.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
30. Meu filho fica aborrecido facilmente com coisas muito pequenas.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
31. Foi muito mais difícil estabelecer horários para o meu filho comer e dormir do que eu esperava.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente

32. Fazer meu filho começar ou parar alguma coisa é:	1. muito mais fácil do que eu esperava	2. um pouco mais fácil do que esperava	3. tão difícil quanto eu esperava	4. um pouco mais difícil do que esperava	5. muito mais difícil do que eu esperava
33. Pense cuidadosamente e conte quantas coisas o seu filho faz que lhe aborrecem. Exemplos: mostra-se lento, não escuta quando você fala, reage de modo exagerado, chora, interrompe você, briga, faz manha. Faça um círculo no número que corresponde ao número de coisas que você contou:	1. 1 – 3	2. 4 – 5	3. 6 – 7	4. 8 – 9	5. 10 ou mais
34. Tem algumas coisas que meu filho faz, que me aborrecem muito.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
35. Meu filho passou a ser um problema maior do que eu esperava.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente
36. Meu filho exige mais do que a maioria das crianças.	1 concordo completamente	2 concordo	3 não tenho certeza	4 discordo	5 discordo completamente

Descrição:

Pontuação.

Em primeiro lugar some os valores das respostas dos itens 1, 2, 3, 7, 8, 9 e 11, e coloque o valor da soma no quadro denominado Resposta Defensiva. Logo, calcule os valores da subescalas. Cada grupo de 12 itens se corresponde com uma subescala da PSI/VR. Some os valores escolhidos dos itens 1 a 12, e escreva o valor da soma no quadro denominado MP. Logo some os correspondentes valores dos itens 13 a 24 e 25 a 36 e coloque a soma nos quadros chamados FP, P-F e CD respectivamente. A soma da totalidade dos 36 itens nos dá o valor do Estresse Total.

Perfis

Transfira as pontuações da resposta defensiva, as três subescalas e a de Estresse Total.

Interpretação da PSI/VR.

A informação desta seção representa uma mescla de julgamento clínico e de extrapolações das investigações realizadas sobre a versão completa da PSI. De modo que as interpretações se devem considerar como hipótese de trabalho.

A conversão das pontuações brutas em percentis se pode realizar na zona do perfil da folha de prova. Em geral, e a menos que se diga outra coisa, a fila normal das pontuações se encontra ente os percentiles 15 e 80. As pontuações altas se consideram aquelas que alcançam o percentil 85 e superiores. Deve-se ter em conta que o perfil também inclui uma escala de Resposta Defensiva.

Examinar a validade do Protocolo.

A PSI/VR inclui uma escala de Resposta Defensiva que foi derivada de um trabalho

prévio. Esta escala valora na medida em que o examinado confronta o questionário com maior ou menor distorção para apresentar a imagem mais favorável de si mesmo e para minimizar as indicações de problemas de estresse na relação pais-filho. As pontuações extremamente baixas, pontuação bruta de 10 ou menos, na escala de resposta defensiva sugere uma das três hipóteses seguintes:

1. O pai está tratando de proporcionar a imagem de um pai muito competente que se encontra livre das tensões emocionais que normalmente suporta o exercício do papel de pai.
2. O progenitor não está investido do papel de padre/mãe e, por conseguinte, não está experimentando as tensões habituais que se associam com o cuidado da criança.
3. O progenitor é, em efeito, uma pessoa muito competente que dirige as responsabilidades da paternidade/maternidade muito bem, além de ter excelentes relacionamentos com outros e em casal.

A escala de resposta defensiva não indica em si mesmo qual das hipóteses anteriores é a correta em um caso concreto. Não obstante, quando se examina a relação da pontuação com o resto de informação obtida, podemos chegar a reconhecer a hipótese mais provável. A primeira hipótese parece provável quando o progenitor é incapaz de reconhecer as frustrações, moléstias e pressões do papel de pai. A situação é a de uma pessoa com um controle excessivo que rechaça a realidade de que educar uma criança é uma tarefa difícil. Quando o progenitor não se implica nos cuidados diários do menino, e não tem consciência da história de enfermidades, preferências alimentícias medos e gostos do menino, indica que é provável a segunda hipótese.

Estresse Total

A pontuação de estresse total foi criada para ter uma indicação geral do grau de estresse que está experimentando um pai. Devemos ter em conta que a pontuação da escala Estresse Total não inclui as tensões que provêm de outros papéis na vida nem de acontecimentos vitais, por isso restringe-se a interpretá-la como uma indicação do estresse experimentado dentro do papel de pai. O estresse total de um pai reflete as tensões que se registram nas áreas de mal-estar pessoal do pai, as tensões derivadas da interação dos pais com o filho, e as tensões que têm sua origem nas características comportamentais da criança.

Os pais que obtêm uma pontuação bruta em Estresse Total acima de 90 (que se encontram no percentil 90 ou superior) são os que estão experimentando um estresse cujo grau é significativo do ponto de vista clínico. Estas pessoas deveriam ser enviadas para um estudo diagnóstico mais profundo e receber assistência profissional.

Função Paterna

A subescala de Função Paterna determina o mal-estar que um progenitor está experimentando ao exercer o papel de pai a partir de fatores pessoais que estão diretamente

relacionados com o exercício das funções de pai. As tensões constituintes associadas a esta subescala são as de um sentido da competência como pai prejudicado, tensões associadas com as restrições impostas a outras funções que desenvolvemos na vida, conflitos com o outro genitor da criança, desamparo social e presença de depressão, a qual é uma conhecida correlação de um exercício de pai disfuncional.

Quando a subescala FP é a que obtém a pontuação mais elevada das três existentes, recomenda-se que se realize um reconhecimento exploratório adicional do ajuste pessoal do pai/mãe. Quando um progenitor obtém uma pontuação na escala por cima do percentil 90 e na subescala CD abaixo do percentil 75, é provável que o pai esteja experimentando problemas de ajuste pessoal, que em certa medida são independentes das relações pai-filho. O objetivo da atenção profissional deveria encaminhar para intervir e aconselhar em seu ajuste. Os serviços terapêuticos criados para ajudar a melhorar a autoestima dos pais e seu sentido de competência podem chegar a ser os mais úteis para o casal mãe-filho.

Relação disfuncional pai-filho (IDP-F)

A subescala de relação disfuncional pais-filho (IDP-F) centra-se na percepção que os pais têm do grau em que seu filho satisfaz ou não as expectativas que tinham sobre ele/ela, e do grau de reforço que seu filho lhes proporciona. O pai que pontua alto nesta escala projeta o sentimento de que seu filho é um elemento negativo para a vida dele. Normalmente, a descrição da relação sugere que o progenitor se vá a si mesmo como rechaçado ou submetido a abusos pelo filho, ou está desencantado e se sente alienado pelo filho. As pontuações altas sugerem que o vínculo mãe-filho ou está ameaçado ou nunca se estabeleceu adequadamente. Junto à necessidade de uma rápida intervenção, nestes casos é necessária uma intervenção diagnóstica. As pontuações por cima do percentil 95 sugerem a probabilidade de maus tratos em forma de abandono, rechaço ou episódios de dano físico promovido pela frustração. O risco de maus tratos infantil poderá ser considerado no contexto da pontuação de Estresse Total e as outras subescalas do PSI/VR. Se nas três subescalas se obtém pontuações por cima do percentil 90, a interpretação possui uma maior credibilidade. Por outro lado, se a pontuação na subescala FP se encontra no percentil 75 ou inferior, os resultados poderão ser interpretados como dados no sentido de que a perda de controle do pai não é provável. Se as pontuações nas subescalas RDP-H e CF se encontram por cima do percentil 90 e na do FP se encontra no percentil 75 ou por debaixo, é provável que o progenitor se esteja enfrentando com uma conduta excepcionalmente difícil ou com características de personalidade difíceis de seu filho.

Características do Filho (CF)

A subescala de Características do Filho apresenta a compreensão de criança difícil e se centra em alguma das características comportamentais básicas dos meninos que os converte em fáceis ou difíceis de controlar. Estes rasgos frequentemente estão enraizados no temperamento do menino, mas também se incluem uma série de padrões aprendidos de conduta desafiante, de desobediência e de postura impertinente.

As pontuações altas que produzem os pais de meninos menores de 18 meses sugerem que o menino pode estar sofrendo problemas importantes nos processos de auto-regulação. Na maioria dos casos, estas dificuldades são de tipo constitucional ou fisiológico. As cólicas ou as reações alérgicas são exemplos fisiológicos típicos. As pontuações altas que os pais concedem aos meninos de 2 anos e maiores estão relacionadas com medidas do ajuste comportamental dos meninos e com sintomas psicopatológicos. Nestas famílias os pais estão experimentando dificuldades no controle da conduta de seus filhos no sentido da colocação de limites e de conseguir a cooperação do mesmo. Nos casos extremos (acima do percentil 95), precisa-se levar a cabo um estudo com maior profundidade para definir a presença de psicopatología na criança. Com independência da causa do problema, os pais que obtêm pontuações altas na subescala CF normalmente necessitam assistência profissional. Se a pontuação na subescala CF está no percentil 90 ou por cima, e nas outras duas subescalas se encontram no percentil 75 ou inferior, então, para ajudar nestas situações, deve ser suficiente intervir em forma de assessoramento aos pais ou de classes para pais cujos objetivos se centrem nas estratégias do controle. Se, por outro lado, a pontuação na subescala esta FP no percentil 75 ou por debaixo, mas a RDP-F e na do CF se encontram no percentil 90 ou acima, requiere-se um programa de intervenção mais intensivo e orientado para a criança, que teria que incluir um uma avaliação diagnóstica exaustiva do seu ajuste comportamental e o funcionamento global.

Percentil	Pontuações brutas					Percentil
99+	24	49	36	49	112	99+
95	19	39	30	39	99	95
90	18	36	27	36	91	90
85	17	33	26	33	86	85
80	16	31	25	31	82	80
75		30	24	30	79	75
70	15	29	23	29	76	70
65		28	22	28	75	65
60	14	27	21	27	73	60
55		26	20	26	71	55
50		25	19	25	69	50

45	13		18		67	45
40		24	17	24	66	40
35		23	16	23	65	35
30		22	15	22	63	30
25	12	21		21	61	25
20		20	14	19	59	20
15	11	19		18	55	15
10	10	17	13	17	51	10
5	9	14	12	15	46	5
1	7	12		14	39	1



Apêndice A

ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

Tema investigado:

- Percepções sobre parentalidade.

Objetivos:

- Conhecer a visão dos responsáveis familiares sobre os exercícios de seus papéis de cuidador;

Duração prevista: 1h 30 min.

Questões de orientação:

- 1) Como você se descreve como cuidador?
- 2) Existem fatores que dificultam suas relações com seus filhos e filhas, ou as crianças e adolescentes dos quais vocês cuidam?

Planejamento da sessão:

A) Técnica inicial: Dinâmica de apresentação.

Procedimento: o participante foi convidado a dizer o seu nome e uma característica que o define.

Duração prevista: 20 minutos.

B) Tema de investigação: percepção da parentalidade.

Procedimento: Cada participante foi convidado a falar e discorrer sobre como cada um se vê diante das responsabilidades do papel parental.

Duração: 60 minutos.

C) Encerramento da sessão:

Procedimento: a facilitadora investigou os sentimentos surgidos das atividades realizadas, agradeceu e finalizou a sessão.

Duração: 10 minutos.

Anexo E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Caro participante,

Estamos convidando você a participar da pesquisa intitulada “Pobreza e Ecologia do Desenvolvimento”, realizada pelo Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento, da Universidade Federal do Pará. A pesquisa em questão pretende investigar aspectos psicossociais de famílias vivenciando situações de vulnerabilidade social e como essas situações podem afetar o desenvolvimento humano. Os dados coletados a partir de pesquisa de campo (aplicação de questionários e entrevistas) serão utilizados somente para os fins desta pesquisa e tratados com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade, mesmo quando ocorrer a divulgação dos resultados da pesquisa em reuniões científicas e publicações em meios científicos. Além disso, informamos que o tempo estimado para realização da pesquisa é de 48 meses, sendo que o tempo de sua participação é restrito ao período de aplicação dos instrumentos. Esta aplicação pode durar de 1 (um) dia a 2 (dois) dias. Isto porque, caso seja necessário, solicitaremos que você responda a instrumentos em outros momentos, sendo que sua participação não é obrigatória.

O risco de tratamento cruel, discriminatório ou constrangedor pela realização das entrevistas e aplicação de questionário é praticamente inexistente. Na casualidade de ocorrer qualquer situação observada como riscos à intimidade dos participantes entrevistados, serão providenciadas medidas para reparar as falhas.

Os benefícios trazidos pela pesquisa estão relacionados à possibilidade de mudanças que possam melhorar a qualidade de vida dos sujeitos envolvidos, especialmente no que se refere ao fortalecimento de vínculos sociais e afetivos essenciais para o desenvolvimento humano.

Informamos que você não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode me contatar. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual conteúdo, sendo uma delas, devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Convido você a tomar parte da pesquisa apresentada. Ressalto que em qualquer momento da pesquisa, será possível interromper sua participação sem qualquer problema ou retaliação, solicita-se apenas que seja avisada sua desistência.

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Fernando Augusto Ramos Pontes
Endereço: Av. Centenário, Cond. Água Cristal, Rua Bejupirá, 39 CEP: 66635-894
Fone: (91) 8138-4971/ (91) 9609-8322

Comitê de Ética do Núcleo de Medicina Tropical/UFPA
Av. Generalíssimo Deodoro, 92. Umarizal. CEP: 66055-240
Fone: 3201-6857

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, e que me sinto esclarecido (a) sobre o conteúdo da mesma, assim como os seus riscos e benefícios. Declaro que, por minha livre vontade, confirmo minha participação na presente pesquisa.

Belém, ____/____/____

Assinatura do(a) Participante