



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

A PARENTALIDADE EM FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO OU RISCO DE SEM-ABRIGO:  
CONSTRUÇÃO DE UMA TEORIA EXPLICATIVA

PARENTING WITHIN FAMILIES AT RISK FOR OR LIVING AS HOMELESSNESS:  
EXPLANATORY THEORY BUILDING

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem

Por

Filipa Maria Reinhardt Fialho de Andrade

Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem

janeiro, 2024





UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

A PARENTALIDADE EM FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO OU RISCO DE SEM-ABRIGO:  
CONSTRUÇÃO DE UMA TEORIA EXPLICATIVA

PARENTING WITHIN FAMILIES AT RISK FOR OR LIVING AS HOMELESSNESS:  
EXPLANATORY THEORY BUILDING

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem

Por

Filipa Maria Reinhardt Fialho de Andrade  
Sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Amélia Simões Figueiredo

Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem

janeiro, 2024

Bati à porta e deixaram-me entrar.

Ao entrar, confrontei-me com casas que não tinham teto, não tinham nada, casas sujeitas às intempéries do tempo. Casas estas em que não era possível viver, mas não era possível esquecer.

Confrontei-me com casas vazias que viviam da fantasia. Por vezes, acordavam e procuravam a alegria, outras vezes ficavam na fantasia.

Confrontei-me com casas que não eram casas, não sabiam o que eram, tal era a solidão em que se encontravam. Procuravam não perder o que eram para poder ser o que foram.

Confrontei-me com casas tão cheias, que não se conseguia respirar. Faltavam janelas para se poder suspirar.

Confrontei-me com casas feridas, que eram geridas por baratas. Não eram as preferidas, mas eram as mais baratas.

Confrontei-me com casas que tremiam com o medo de se perder. Eram casas sim, mas não dormiam, com medo de deixarem de ser.

Notas de campo do investigador

**“Tu és o Meu filho muito amado; em ti pus todo o Meu agrado.” Lc.3, 22**

## AGRADECIMENTOS

É na certeza que nada se constrói sozinho, que expresso o meu sincero agradecimento a todas as pessoas e instituições que colaboraram e tornaram possível este trabalho:

À Prof.<sup>a</sup> Doutora Amélia Simões Figueiredo, pela sua doura orientação, encorajamento, serenidade, delicadeza e disponibilidade demonstrados ao longo deste percurso;

Às famílias participantes nesta investigação, pela confiança, disponibilidade e partilha das suas vivências;

Às Associações CRESCER, VITAE, Apoio à Vida, A.J.U., Refeitório Rosália Rendu de São Vicente de Paulo, Balneário público de Alcântara, enquanto parceiros do NPISA Lisboa pela amabilidade, o entusiasmo e disponibilidade que demonstraram na colaboração com esta investigação;

Ao Instituto de Ciências da Saúde onde iniciei este percurso, doravante denominado por Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa, pela contribuição no meu aperfeiçoamento pessoal e profissional e desenvolvimento deste estudo;

À Sr.<sup>a</sup> Coordenadora do Curso de Doutoramento em Enfermagem (Lisboa), Prof.<sup>a</sup> Margarida Vieira e à Sr.<sup>a</sup> Coordenadora Adjunta (Lisboa) Prof.<sup>a</sup> Doutora Silvia Caldeira, pelo incentivo à investigação que promove o crescimento e consolidação do saber disciplinar em Enfermagem;

Por último, não menos importante, quero agradecer à família e amigos que sempre estiveram ao meu lado, o seu amor, cuidado e incentivo nos momentos difíceis, ajudando-me a chegar ao fim desta longa caminhada.

## RESUMO

A parentalidade é o assumir da responsabilidade de ser mãe/pai, promovendo o desenvolvimento dos filhos. A família, apesar de constituir o espaço mais imediato de cuidados, nem sempre consegue proporcionar um ambiente homogêneo, podendo ter um impacto negativo no bem-estar e desenvolvimento da criança. Famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo podem apresentar múltiplos problemas e necessidades, como sejam, fenómenos sociais, educacionais e de saúde. Por outro lado, para algumas famílias, esta experiência de Sem-Abrigo, potencia outras formas de parentalidade. Com este estudo, propôs-se aprofundar o conhecimento sobre o modo como se processa a parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo. Pretendeu-se: Mapear famílias com filhos em situação ou risco de Sem-Abrigo, utilizadoras dos recursos vocacionados para a população vulnerável; Compreender qual o significado da parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo; Identificar os eventos críticos que emergiram durante o processo de parentalidade; Identificar quais os fatores facilitadores e inibidores deste processo; Apresentar os padrões de resposta de parentalidade das famílias com filhos em situação ou risco de Sem-Abrigo e ainda desenvolver uma teoria explicativa que contribua para melhorar a qualidade dos cuidados prestados a estas famílias. A investigação enquadra-se no paradigma qualitativo, em que se procurou compreender como se processa a parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo. O método da investigação adotado foi o indutivo – *Grounded Theory*. Após a caracterização do contexto empírico do estudo e da determinação da população acessível, o estudo foi sustentado por entrevistas a 30 famílias. Recorreu-se a um processo de codificação do corpus das entrevistas segundo Strauss e Corvina, para o tratamento dos dados. A parentalidade das famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo é uma parentalidade sustentada pelos recursos pessoais, familiares e sociais. Distingue-se pelo cuidar à distância e assume diferentes formas, consoante as diferentes tipologias de situações ou risco de Sem-Abrigo. Na situação de risco de Sem-Abrigo identificou-se duas formas processuais da parentalidade, a parentalidade à distância com manutenção da autoridade parental e a parentalidade não totalitária quando não é exercida à distância. Na situação de Sem-Abrigo encontrou-se quatro formas processuais, a parentalidade à distância com manutenção da autoridade parental, parentalidade à distância unilateral, parentalidade interrompida e rotura da parentalidade. Acredita-se que este conhecimento possa contribuir para a sensibilização dos enfermeiros na resposta às reais necessidades destas famílias, bem como, para as políticas de saúde e sociais.

**Palavras-chaves:** família, paternidade/maternidade, parentalidade, população vulnerável, Sem-Abrigo.

## ABSTRACT

Parenting is taking on the responsibility of being a mother/father, and promoting the development of children. Despite being the most immediate space for care the family is not always able to provide a homogeneous environment and can harm the child's well-being and development. Families at risk for or experiencing homelessness can present multiple problems and needs, such as social, educational, and health. On the other hand, for some families, this experience of homelessness fosters other forms of parenting. This study aimed to deepen our understanding of how parenting takes place in families at risk for or experiencing homelessness. The main goals were: to map families with children in or at risk for homelessness who use resources aimed at vulnerable populations; to understand the meaning of parenthood in families in or at risk for homelessness; to identify the critical events that stand out during the parenting process; to identify the factors that facilitate and inhibit this process; to present the parenting response patterns of families with children in or at risk for homelessness; and also to develop an explanatory theory that contributes to improving the quality of care provided to these families. The research is part of the qualitative paradigm, using inductive - Grounded Theory. After characterising the empirical context of the study and determining the accessible population, the study was supported by interviews with 30 families. A process of coding the corpus of interviews, according to Strauss and Corbin was used to process the data. Personal, family and social resources sustain the parenting of families in a situation or at risk for homelessness. It is distinguished by caring at a distance and takes different forms, depending on the different types of homelessness situations or risk. In the situation of risk for homelessness, two procedural forms of parenting were identified: distance parenting, with the maintenance of parental authority, and non-totalitarian parenting when it is not exercised at a distance. In the situation of homelessness, four procedural forms were found: distance parenting with maintenance of parental authority, unilateral distance parenting, interrupted parenting, and parental breakdown. It is believed that this knowledge can contribute to raising nurses' awareness of the real needs of these families and health and social policies.

**Keywords:** family, parenthood, parenting, vulnerable population, homeless.

## ÍNDICE GERAL

<b>0. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>1 PROBLEMÁTICA E JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO .....</b>	<b>17</b>
<b>1.1 Referenciais Teóricos .....</b>	<b>17</b>
<i>1.1.1 Parentalidade.....</i>	<i>17</i>
<i>1.1.2 Famílias em Situação ou Risco de Sem-Abrigo.....</i>	<i>25</i>
<b>1.2 Referenciais Empíricos – Estado da Arte .....</b>	<b>32</b>
<b>1.3 Referenciais Experienciais – O Investigador na Investigação .....</b>	<b>36</b>
<b>2 FINALIDADE E OBJETIVOS .....</b>	<b>40</b>
<b>3 OPÇÕES METODOLÓGICAS .....</b>	<b>41</b>
<b>3.1 Caracterização do Contexto Empírico da Investigação.....</b>	<b>41</b>
<b>3.2 Paradigma e Método .....</b>	<b>49</b>
<b>3.3 Constituição da Amostra: Seleção dos Participantes.....</b>	<b>54</b>
<b>3.4 Técnica e Instrumentos de Recolha de Informação .....</b>	<b>56</b>
<b>3.5 Tratamento e Análise da Informação.....</b>	<b>58</b>
<b>3.6 Procedimentos Formais e Éticos .....</b>	<b>61</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>67</b>
<b>4.1 Caracterização dos Participantes do Estudo .....</b>	<b>67</b>
<b>4.2 Desenvolvimento da Parentalidade em Famílias em Situação ou Risco de Sem-Abrigo.....</b>	<b>70</b>
<i>4.2.1 Categoria Principal Significados .....</i>	<i>71</i>
<i>4.2.2 Categoria Principal Eventos Críticos.....</i>	<i>82</i>
<i>4.2.3 Categoria Principal Condicionais da Transição .....</i>	<i>92</i>
<i>4.2.4 Tipologias de Situação ou Risco de Sem-Abrigo: A Relação com a Parentalidade</i>	
116	
<b>5 A TEORIA EXPLICATIVA DO FENÓMENO: A PARENTALIDADE EM FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO OU RISCO DE SEM-ABRIGO .....</b>	<b>129</b>

<b>6 CONCLUSÕES.....</b>	<b>140</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>144</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>158</b>
<b>Anexo I – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT.....</b>	<b>159</b>
<b>Anexo II – Parecer de Colaboração da Associação CRESCER.....</b>	<b>169</b>
<b>Anexo III – Parecer de Colaboração da Associação VITAE.....</b>	<b>171</b>
<b>Anexo IV - Parecer de colaboração da Associação Apoio à Vida.....</b>	<b>173</b>
<b>Anexo V – Parecer de Colaboração da Associação AJU .....</b>	<b>175</b>
<b>Anexo VI - Parecer de Colaboração da Associação São Vivente de Paulo .....</b>	<b>177</b>
<b>Anexo VII – Acordo de Adesão da UCP ao NPISA Lisboa.....</b>	<b>179</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>188</b>
<b>Apêndice I – Esclarecimento ao Sujeito da Investigação .....</b>	<b>189</b>
<b>Apêndice II – Documento de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>192</b>
<b>Apêndice III – Guião da Entrevista.....</b>	<b>194</b>
<b>Apêndice IV – Diagrama da Categoria Principal Significados.....</b>	<b>199</b>
<b>Apêndice V – Diagrama da Categoria Principal Eventos Críticos.....</b>	<b>201</b>
<b>Apêndice VII – Nvivo. Projeto Parentalidade em Situação ou Risco de Sem-Abrigo.....</b>	<b>205</b>

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1 – Visão geral das descobertas sintetizadas

Figura 2 – Desenho da investigação

## **ÍNDICE DE QUADROS**

Quadro 1 – Número e proporção de pessoas em situação de Sem-Abrigo, Sem Teto e Sem Casa, por NUTS II Continente, 31 dez 2021

Quadro 2 – Distribuição dos sujeitos segundo a estrutura familiar e tipologia de situação ou risco de Sem-Abrigo

## **ÍNDICE DE DIAGRAMAS**

Diagrama 1 – Categorias principais geradoras de conceitos

Diagrama 2 – Significados: Dimensões

Diagrama 3 – Cuidar à Distância: Dimensões

Diagrama 4 – Eventos Críticos: Dimensões

Diagrama 5 – Condicionalismos da Transição: Dimensões

Diagrama 6 – Pessoa: Dimensões

Diagrama 7 – Família: Dimensões

Diagrama 8 – Sociedade: Dimensões

Diagrama 9 – Síntese explicativa do fenómeno

## **LISTA DE SIGLAS**

**AML** – Área Metropolitana de Lisboa

**ARSLVT** – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

**BPA** – Balneário Público de Alcântara

**BPL** – Balneário Público de Lisboa

**CEC** – Centro de Enfermagem da Católica

**CIIS** – Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde

**COVID** – *Corona Vírus Disease*

**CPCJ** – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

**ENIPSSA** – Estratégia Nacional para a Integração da Pessoa em Situação de Sem-Abrigo

**ESPN** – *European Social Policy Network*

**ETHOS** – *European Typology of Homelessness and Housing Exclusion*

**FEANTSA** – *Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri*

**ICN** – *International Council Nurses*

**NPISA** – Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo

**PSSA** – Pessoa em Situação Sem-Abrigo

**RSI** – Rendimento Social de Inserção

**SNS** – Serviço Nacional de Saúde

**UCP** – Universidade Católica Portuguesa

## **LISTA DE ACRÓNIMOS**

**A.J.U.** – Fundação Jerónimo Usera

**CRESCER** – Associação de intervenção comunitária

**JSR** – Serviço dos Jesuítas aos Refugiados

**NUTS** – Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

**VITAE** – Associação de Solidariedade e Desenvolvimento Internacional

## 0. INTRODUÇÃO

Este estudo inscreve-se numa linha de investigação centrada nas famílias vulneráveis, mais concretamente na parentalidade das famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo. Considera-se a investigação na área da parentalidade de grande importância na disciplina de enfermagem, no sentido de poder responder de forma concertada às necessidades das famílias, principalmente em contexto de vulnerabilidade, como seja a situação ou risco de Sem-Abrigo. Famílias em situação de Sem-Abrigo vivenciam múltiplas dificuldades que podem levar a alterações do bem-estar e da saúde dos membros da família, bem como a alterações nas práticas parentais. A procura de uma maior compreensão e conhecimento sobre o processo da parentalidade das famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo na perspetiva das próprias famílias, tem como objetivos contribuir para a disciplina de enfermagem através da melhoria dos cuidados prestados e contribuir para as políticas de saúde e sociais, na consonância de respostas a esta população vulnerável, com foco no bem comum.

Definiu-se como objetivo geral para o estudo: Compreender como se processa a parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo. Nesta continuidade, assumiu-se como objetivos específicos: Mapear famílias com filhos em situação ou risco de Sem-Abrigo, utilizadoras dos recursos vocacionados para a população vulnerável; Compreender qual o significado da parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo; Identificar os eventos críticos que emergiram durante o processo de parentalidade; Identificar quais os fatores facilitadores e inibidores do processo da parentalidade das famílias em situação ou risco de sem abrigo; Apresentar os padrões de resposta de parentalidade das famílias com filhos em situação ou risco de Sem-Abrigo.

O estudo decorreu em contextos de situação de Sem-Abrigo e de risco de Sem-Abrigo, conforme preconizado pela Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação Sem-Abrigo (ENIPSSA). De entre os parceiros do Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA) de Lisboa, constituíram-se como locais de acesso às famílias os seguintes recursos: o Balneário Público de Alcântara (BPA); o Refeitório Rosália Rendu de São Vicente de Paulo; o Centro de Acolhimento de Emergência Social da Associação Solidariedade e Desenvolvimento Internacional – VITAE; o projeto *Housing First* da Associação CRESCER – Associação de Intervenção Comunitária; o Centro de Atendimento em Lisboa (Alcântara) da Associação Apoio à Vida; e a Fundação Jerónimo Usera – A.J.U.

A amostragem teórica considerou os três tipos de codificação (aberta, axial e seletiva) e foi dirigida pelos conceitos derivados do processo de codificação dos dados e da formulação da teoria explicativa.

Este documento é composto por cinco partes. Na primeira parte apresenta-se a problemática em estudo, através da abordagem do objeto central do trabalho, nomeadamente a parentalidade e as famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo, incluindo a respetiva revisão da literatura sobre o tema. Incluiu-se nesta parte a justificação, a apresentação das razões e motivações do investigador, a questão de partida, os objetivos e a finalidade do estudo.

Na segunda parte, são apresentadas as opções metodológicas que nortearam a investigação. É feita referência: ao paradigma e método da investigação; à caracterização do contexto empírico da investigação; à seleção dos participantes; aos instrumentos e processo de recolha e análise de informação; aos procedimentos formais e éticos tidos em consideração durante o percurso da investigação.

A terceira parte faz referência à apresentação e discussão dos resultados. Depois da caracterização dos participantes quanto à sua estrutura familiar e tipologia de situação ou risco de Sem-Abrigo, apresentam-se os resultados de acordo com a metodologia da *Grounded Theory*, segundo Strauss e Corbin (2008). As três principais categorias encontradas (Significados, Eventos Críticos e Condicionismos da Transição) norteiam e sustentam uma nova compreensão da parentalidade e o percurso das famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo ao longo deste processo. Para a compreensão mais profunda do fenómeno em estudo apresentam-se ainda as diferentes tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo, relacionadas com as categorias encontradas.

Na quarta parte do relatório é apresentada a formulação teórica explicativa da parentalidade das famílias em situação ou risco de sem abrigo, ancorada no conceito de parentalidade do ICN (2019).

Na quinta parte são sintetizados e destacados os principais achados. Ficam algumas sugestões para o ensino/formação, investigação em enfermagem, para a prática clínica e políticas de saúde.

Esta tese encontra-se redigida segundo o novo acordo ortográfico, aceite em Portugal e a norma de referência American Psychological Association 7 Edition (American Psychological Association, 2020).

# 1 PROBLEMÁTICA E JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

## 1.1 Referenciais Teóricos

O conceito central do trabalho, a parentalidade, bem como a problemáticas das famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo, serão seguidamente apresentados para uma maior compreensão do fenómeno em estudo.

### 1.1.1 Parentalidade

A **parentalidade**, é um conceito complexo que reclama uma perspectiva integradora das várias disciplinas do conhecimento para a sua maior compreensão. É considerada como um conjunto de procedimentos promovidos pelas figuras parentais os quais envolvem os recursos familiares e comunitários, com a finalidade de promover o desenvolvimento dos filhos (Barroso & Machado, 2015; Cruz, 2005). Barroso e Machado (2015) salientam a importância dos procedimentos parentais serem intencionais, desenvolvidos num ambiente seguro e que promovam não só o desenvolvimento da criança mas também a sua socialização e autonomia progressiva. É um processo maturativo psicoafectivo que permite não só a aquisição da identidade parental como responder às necessidades físicas, afetivas e psíquicas dos seus filhos (Bayle, 2005). O *Internacional Council of Nurses* (ICN) (2019) na publicação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), define parentalidade como a “*ação de tomar conta: Assumir as responsabilidades de ser mãe e/ou pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados*”, podendo ser entendida como uma transição. É uma transição de desenvolvimento no exercício do papel parental, de natureza complexa, que envolve várias transições situacionais (Meleis, 2018). Esta transição de desenvolvimento, única e sequencial, é baseada nos diversos estádios do ciclo de vida, mas também pode, em simultâneo, envolver situações de eventos inesperados que exigem adaptação e mudanças nos papéis. As transições correspondem a períodos de maior vulnerabilidade e risco para a saúde, pelo que têm vindo a ser consideradas como um conceito fulcral da enfermagem, onde a intervenção é baseada na inter-relação (Meleis, 2018; Meleis *et al.*, 2000) um processo que requer o desenvolvimento de

processos interpessoais, cognitivos e comportamentais, que carecem de compreensão e apoio (Meleis, 2018).

O conceito de transição é central na teoria de Afaf Meleis, sendo esta considerada uma ferramenta imprescindível aos cuidados de enfermagem, por permitir a compreensão, interpretação e sistematização do processo de transição na vida e na saúde (Meleis, 2010, 2018). Os enfermeiros têm assim um papel preponderante, pois preparam antecipadamente a pessoa para a transição e acompanham-na em todo o processo (Meleis *et al.*, 2000). Meleis, na sua teoria de médio alcance, descreve a natureza das transições (tipo, padrões e propriedades), as condições facilitadoras e inibidoras de transição (pessoais, comunidade e sociedade) e os padrões de resposta (indicadores de processo e de resultado) comuns aos processos de transição e que norteiam as intervenções de enfermagem. Os enfermeiros, no seu papel de cuidado, precisam de considerar os vários tipos (desenvolvimento, situacional, saúde/doença, organizacional) e padrões (simples, múltiplo, sequencial, simultâneo, relacionado, não relacionado) das transições significativas para uma pessoa ou família, em vez de se focarem num só tipo específico de transição.

Como principais propriedades que caracterizam as transições destacam-se a consciencialização, o envolvimento, a mudança e diferença, o espaço temporal, os acontecimentos e eventos críticos, atitudes e crenças culturais, estatuto socioeconómico, preparação e conhecimento. A consciencialização é considerada como a perceção, o conhecimento e o reconhecimento da experiência em transição, refletindo-se no grau de congruência entre o que se conhece e a resposta adequada. O envolvimento remete para a participação empenhada no processo de mudança. A pessoa, estando ciente das mudanças sociais, físicas e emocionais, envolve-se mais na transição. A mudança e diferença é outra das propriedades, podendo a mudança estar relacionada com a alteração de rotinas, ideias, perceções ou identidades e relacionamentos interrompidos. Estas mudanças nem sempre envolvem transições, mas todas as transições implicam mudança. Em relação à diferença percebida, esta pode levar à mudança de comportamentos ou perceções. O espaço temporal refere-se ao tempo que é necessário para a adaptação ao novo modo de ser e de estar. A mudança é iniciada aos primeiros sinais de antecipação, perceção ou demonstração de mudança, seguindo-se um período de instabilidade, confusão e angústia. Por fim, surge um eventual "final", com um novo começo ou período de estabilidade. Os acontecimentos e eventos críticos podem interferir no decorrer da transição, influenciando a velocidade do processo, a consciencialização e o envolvimento. Os eventos críticos implicam a reorganização individual, conjugal e social (Meleis, 2018; Meleis *et al.*, 2000).

Para os enfermeiros poderem entender as transições é igualmente necessário identificarem os condicionalismos da transição (fatores facilitadores ou inibidores) estando estes relacionados com as condições pessoais (significados<sup>1</sup>, atitudes e crenças culturais<sup>2</sup>, estatuto socioeconómico, preparação e conhecimento<sup>3</sup>), com a comunidade (apoio de parceiros e família, especialmente da mãe da mulher e de outras mulheres significativas, informação relevante obtida através de técnicos da saúde confiáveis, livros e conselhos de fontes fidedignas) e com a sociedade (leis e regulamentos, estigmas, estereótipos, marginalização) podendo estes facilitar ou dificultar o processo de transição (Meleis, 2018; Meleis *et al.*, 2000).

Quanto aos padrões de resposta, os indicadores de processo, que movem os indivíduos na direção da saúde ou em direção à vulnerabilidade e risco, são o sentir-se ligado (necessidade de estabelecer relação com os outros como fonte de informação, habitação, suporte social, emprego, apoio), interagir (a interação com outros permite descobrir, esclarecer, reconhecer o significado da transição e os comportamentos desenvolvidos em resposta à transição), estar situado (consciencialização e a aceitação da condição), desenvolver confiança e *coping* (a confiança manifesta-se pela compreensão dos aspetos associados à problemática, pelo nível de utilização dos recursos e a adoção de estratégias. O *coping* remete para um processo durante o qual os indivíduos vão revelando um crescente conhecimento sobre a situação e maior compreensão relativa aos eventos, como resultado da sua experiência vivida) (Meleis *et al.*, 2000).

A experiência da transição exige como indicadores de resultado a mestria (domínio das novas competências) e a identidade integradora fluida (reformulação da identidade). Em relação à mestria, existe a incorporação de novos conhecimentos e habilidades, e alteração de comportamentos necessários para lidar com as novas circunstâncias. A pessoa consegue tomar as suas próprias decisões, prestar assistência prática, mobilizar os recursos e trabalhar em colaboração com o prestador de cuidados. Esta capacidade vai-se desenvolvendo ao longo do tempo, pelo que no início de uma transição é improvável que se verifique este domínio. Relativamente à reformulação da identidade, existe a redefinição dos significados associados

---

<sup>1</sup> Significados – Os significados são construídos a partir da interpretação que cada um faz da realidade que envolve a experiência. Estes vão-se desenvolvendo com o conhecimento que se vai adquirindo (Meleis, 2018).

<sup>2</sup> Atitude e crenças culturais – A atitude é entendida para Meleis como a propensão do indivíduo em responder ou agir de um modo característico sobre o que o rodeia. É resultante do raciocínio que o indivíduo faz da sua crença (acreditar que) e dos seus valores (princípio subjetivo-emotivo). As crenças intervêm na forma como o indivíduo lida com a transição. Estas são fruto da educação, da cultura, do ambiente, das referências e das experiências do indivíduo (Meleis, 2018).

<sup>3</sup> Preparação e conhecimento – A transição implica a aquisição de novos conhecimentos, novas habilidades, que leva à mudança de comportamentos e consequentemente redefinição do self, desenvolvendo desta forma, novas competências (Meleis, 2018).

aos eventos e, conseqüentemente, a alteração da definição de si mesmo no contexto social. Surge um ajustamento entre a pessoa e o contexto, bem como a coordenação entre os antigos e os novos papéis (Meleis, 2010, 2018).

A transição para a parentalidade e a complexidade associada a este fenómeno já tinha sido abordada por Reva Rubin (1967, 1984) através do seu modelo Consecução do Papel Maternal (*Maternal Role Attainment*<sup>4</sup>) (Mercer, 1995, 2004). Ramona Mercer continua os trabalhos de Rubin, aprofundando essa mesma teoria, a qual mais tarde é designada de Tornar-se Mãe (*Becoming a Mother*). Esta nova designação, ao contrário da anterior, implica reconhecer que este é um processo flutuante e não uma situação estática, encorajando o estudo da maternidade a partir de uma abordagem ao longo da vida (Mercer, 1995). A mesma autora investigou as variáveis que possuem impacto no papel maternal, sugerindo que, à medida que os desafios das etapas desenvolvimentais da criança vão surgindo, a mãe continua a desenvolver o seu papel, implicando novos ajustes nas competências e contínuas transformações na identidade materna (Mercer, 1995, 2004). As variáveis maternas identificadas como influentes na Consecução do Papel incluíram idade, perceção da experiência do parto, status socioeconómico, separação precoce mãe-bebé, *stresse*, apoio, traços de personalidade (temperamento, empatia e rigidez), autoconceito materno, forma de educar, perceção do bebé, tensão do papel e estado de saúde (Mercer, 2004). As variáveis infantis, por sua vez, incluíram temperamento, aparência, capacidade de resposta e estado de saúde (Mercer, 2004). Esta teoria concebe a construção do papel maternal, baseando-se no Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1979). Segundo este modelo, o indivíduo está integrado em diversos contextos, ou níveis sistémicos, nos quais ocorrem variados processos ao longo do tempo. O Microsistema é o primeiro nível sendo o que exerce maior influência na Consecução do Papel Parental. Neste, encontra-se inserida a própria pessoa, a tríade familiar, pais, parceiro/a, as relações entre o casal. O nível sistémico seguinte, o Mesossistema, exerce influência no microsistema, sendo o contexto onde ocorrem relações entre dois ou mais contextos nos quais a pessoa participa direta e ativamente. Integra a família alargada e os recursos da comunidade que têm uma influência direta na mãe (e.g., relação entre a escola e os pais). O Exossistema inclui ambientes promotores do desenvolvimento, mas no qual a pessoa não está presente (e.g., o local de trabalho dos pais, o governo local, a indústria local ou os média). Por fim, no nível mais distal, o Macrossistema, inserem-se certos fenómenos sociais,

---

<sup>4</sup> Consecução do Papel Maternal é um processo de interação e desenvolvimento que ocorre ao longo do tempo, durante o qual a mãe se liga ao filho, adquire as competências inerentes ao papel, exprime prazer e satisfação nesse mesmo papel, adquirindo no fim a identidade materna (Meighan, 2004; Mercer, 1995).

culturais e políticos, tendo este nível interferências e manifestações, diretas ou indiretas, no Microsistema, como seja os cuidados de saúde existentes (Bronfenbrenner, 1979; Meighan, 2004).

A Consecução do Papel Maternal desenvolve-se em quatro fases (Mercer, 1995, 2004): Fase Antecipativa, que tem início na gravidez ou mesmo quando a mulher tenta engravidar (Mercer, 2006), envolve a preparação psicossocial para o papel - a mãe começa a interiorizar as expectativas do papel e a elaborar fantasias sobre o mesmo; Fase Formal, que se inicia com o nascimento do bebé e inclui a aprendizagem e o desempenho do papel - a mãe orienta o seu papel com base nas expectativas formais e consensuais do sistema social; Fase Informal, em que a mulher desenvolve formas específicas de lidar com o novo papel, não seguindo rigidamente as instruções de outras pessoas - a mulher usa o seu julgamento para o melhor cuidado ao seu bebé, adequando o papel ao seu estilo de vida, integrando as suas experiências passadas e objetivos futuros; Fase Pessoal, que se caracteriza pela harmonia interna com o papel e as suas expectativas, pela competência, confiança, satisfação no papel e ligação ao bebé – é nesta última fase que ocorre a identidade do papel, através de uma redefinição do *self* e adaptação à nova realidade (Mercer, 1995, 2004).

Neste caminho de aquisição da identidade materna, a mãe desenvolve um conhecimento íntimo de cada um dos seus filhos, o que a leva a se sentir competente e confiante nas atividades maternas (Mercer, 1995, 2004). Este processo tem impacto no desenvolvimento, saúde e competências sociais da criança.

Mercer refere que a adaptação à parentalidade necessita de ser apoiada, através do desenvolvimento da autoestima dos pais, da promoção da expressão das suas expectativas, respeito pelas crenças culturais, motivação para a aprendizagem e desenvolvimento de competências, promoção da interação entre pais e filhos, e compreensão do funcionamento da família e das relações entre o casal (Mercer, 2004).

A transição na parentalidade é marcada pela passagem para uma nova fase do ciclo de vida familiar. Caso não seja o primeiro filho, envolve a complexificação do sistema familiar, a redefinição de papéis e tarefas, e integração da identidade prévia. A reestruturação da nova identidade implica redefinir valores, prioridades e objetivos, e acomodar papéis e tarefas (Canavarro & Pedrosa, 2005). A parentalidade modifica o equilíbrio anterior, exigindo esta mudança um tempo de reajustamento (Canavarro & Pedrosa, 2005; Meleis, 2010). No caso do nascimento de um primeiro filho, as alterações ocorrem um pouco mais tarde no tempo, uma vez que os pais experientes antecipam e adequam previamente os seus objetivos e estratégias (Canavarro & Pedrosa, 2005). Este processo inerente à parentalidade requer uma redefinição

constante no contexto social (Meleis, 2018). A realidade social é múltipla e diversa, uma vez que é considerada o que cada pessoa define como realidade. Assim, pode dizer-se que não existe uma única realidade, mas sim uma multiplicidade de realidades, resultante das múltiplas experiências vividas (Monteiro, 2005).

A transição na parentalidade gera, diversas vezes, sentimentos contraditórios como a culpa ou frustração e a realização ou competência, uma vez que os pais se confrontam com o seu envolvimento noutros contextos, nomeadamente o profissional (Monteiro, 2005; Canavarro & Pedrosa, 2005). As mudanças implicadas no processo da parentalidade trazem ganhos e perdas, estando estas associadas às representações ou significados para cada mulher ou homem. Os enfermeiros estão atentos às propriedades, condições, necessidades e mudanças que as transições acarretam e preparam o cliente/família para melhor lidar com essas transições, através da aprendizagem e aquisição de novas competências (Meleis *et al.*, 2000).

O conceito de parentalidade, apesar de ser um conceito subjetivo (ao depender de crenças culturais), pode ser avaliado, pois as dimensões e tarefas estruturais da relação pais-filhos tendem a permanecer semelhantes. Ou seja, as capacidades e competências parentais podem ser avaliadas servindo esses dados também para efeitos de investigação (Barroso & Machado, 2010). Figueiredo (2012) utilizando as etapas do ciclo vital (família com filhos pequenos – recém-nascido à infância escolar; família com filhos na escola – da infância escolar ao início da adolescência; e família com filhos adolescentes – da adolescência até ao início da idade adulta), define várias categorias avaliativas da competência do papel parental (sustentadas nos conceitos teóricos e nos contextos da ação), diferenciadas em termos da dimensão do conhecimento e comportamento de adesão. Relaciona o conhecimento do papel com a informação e a capacidade de aprendizagem de competências, de forma a identificar a necessidade de aquisição de novos conhecimentos que levem à mudança de comportamento. Relaciona a dimensão do comportamento de adesão com aspetos das ações dos pais que traduzam a incorporação plena da parentalidade. A identidade do papel, manifesta-se pela confiança e competência no desempenho do mesmo (Figueiredo, 2012).

As categorias avaliativas do conhecimento e comportamento de adesão estão relacionadas com os cuidados físicos (alimentação, eliminação, higiene, exercício físico), atividades de lazer, vigilância de saúde, segurança, prevenção de acidentes, vinculação, desenvolvimento cognitivo, psicossocial, emocional e social, regras estruturantes, interação positiva com a criança, adaptação à escola e envolvimento dos pais com a educação. Salienta ainda, em relação à adolescência, a importância da interação com o grupo de amigos, respeito pela sua privacidade, autonomia, discussão dos pais com o adolescente sobre o seu projeto de

vida, partilha de dúvidas e experiências do adolescente com os pais, aceitação do padrão de comportamento social do adolescente (Figueiredo, 2012).

Por outro lado, Cruz (2005) apresenta cinco funções parentais passíveis de serem avaliadas: Satisfação das necessidades básicas de sobrevivência e saúde; Disponibilizar à criança um mundo físico organizado e previsível, como seja a implementação de rotinas promotoras de segurança e esquemas de orientação, de modo a oferecer um ambiente familiar equilibrado e estimulante; Resposta às necessidades de compreensão cognitiva das realidades extrafamiliares; Satisfazer as necessidades de afeto, confiança e segurança, estando esta função relacionada com a construção da vinculação; Satisfazer as necessidades de interação social da criança. É de salientar que cuidar e educar um filho não são tarefas inatas, sendo necessário esforço na adaptação à unicidade de cada criança, influenciado pelos diferentes contextos familiares e sociais.

As funções parentais tendem a responder às necessidades universais que a criança apresenta, ao longo das diferentes etapas de desenvolvimento, sendo estas as necessidades biológicas e físicas, emocionais, de amor e afeto, segurança, disciplina e autoridade, independência e autoestima (Wilson & Hockenberry, 2016). As necessidades biológicas e físicas incluem a necessidade de alimentos, de água, abrigo, eliminação, sono e repouso e a prevenção de acidentes e doenças. A necessidade de amor e afeto é considerada a necessidade emocional mais importante, contribuindo para a aquisição do sentido de segurança e uma percepção positiva de si mesma. Não sendo sinónimo de punição, a disciplina remete para o ensinamento de comportamentos aceitáveis, normas e moral, até chegar à autodisciplina. Uma disciplina adequada protege a criança dos perigos, liberta-a da responsabilidade de tomar decisões para as quais não está preparada e permite o desenvolvimento da independência de pensamento e ação, em segurança. A disciplina baseada no amor da criança e exercida com convicção, confiança e consistência, ajuda a formar uma criança autoconfiante, alegre e controlada.

A segurança é outra das necessidades da criança, englobando a segurança física, psicológica, emocional e social. Os fatores que geram insegurança na criança estão relacionados com qualquer alteração em si própria (doença da criança, deficiência, inabilidade social, etc.) ou alteração no seu ambiente (ambiente familiar instável, rejeição das pessoas significativas, mudança para uma nova vizinhança, doença de familiar, etc.). Em relação à necessidade de dependência e independência, é de salientar que todas as crianças sentem o impulso de crescer e movimentar-se em direção à maturidade, mas períodos de regressão e dependência são normais. É necessário e importante reconhecer quando solicitar competências

mais avançadas e quando permitir temporariamente funcionar a um nível mais imaturo. Por fim, a necessidade de autoestima leva a criança a sentir-se satisfeita consigo própria e confiante nas suas capacidades. A menos que a criança se sinta continuamente incompetente e com pouco valor, a redução da autoestima durante os períodos vulneráveis é apenas temporária (Wilson & Hockenberry, 2016).

As práticas parentais são determinantes na promoção da saúde e bem-estar da criança, podendo estas contribuir para o crescimento e desenvolvimento da criança ou, por outro lado, inibir esse mesmo desenvolvimento.

O desenvolvimento infantil engloba vários domínios, como seja o domínio físico, cognitivo e psicossocial. O domínio físico refere-se ao crescimento do corpo e do cérebro, onde se inclui as mudanças nas capacidades sensoriais, competências motoras e de saúde. O domínio cognitivo refere-se à capacidade de aprendizagem, atenção, memória, competências comunicacionais e de linguagem, pensamento, raciocínio e criatividade. O domínio psicossocial engloba as manifestações emocionais, personalidade e comportamento social (Papalia & Martorell, 2021).

Em relação ao conceito de família, a CIPE define família como o grupo de seres humanos vistos como um todo coletivo, uma unidade social, constituída por membros ligados através da consanguinidade, afinidade, relações afetivas ou parentesco legal, sendo o todo considerado um sistema, maior do que a soma das partes (ICN, 2019). Nesta conceção social de família, identifica-se uma abertura ao exterior, visto ir além das relações sanguíneas, de parentesco, emocionais ou legais, incluindo pessoas que fazem parte do grupo e que são importantes para o cliente. Figueiredo (2012), na sua definição de família, ressalta os vínculos afetivos, enquadrando-a numa perspetiva sistémica que integra variáveis relacionadas com a sua autodeterminação. Para a mesma autora, a complexidade do sistema familiar inclui dimensões contextuais e evolutivas, que lhe conferem um percurso identitário emergente da reciprocidade dos processos de interação com o ambiente e das características de globalidade, equifinalidade e auto-organização (Figueiredo, 2012). Entende a família enquanto unidade de transformação, identificando-a como um sistema social que se autodefine e que recria funções específicas ao longo do seu desenvolvimento (Figueiredo, 2009). De facto, é a necessidade de afeto que leva à agregação das famílias contemporâneas, pelo que esta se torna a célula básica da construção emocional do ser humano, tornando-o num ser relacional e social (Figueiredo, 2012). Este é igualmente um espaço privilegiado de apoio à saúde e vida dos seus membros (Figueiredo, 2012).

A família – apesar de constituir o espaço mais imediato de cuidados, afetos, dependência e socialização da criança, definir hábitos, cuidados de saúde, educação e contextos a que a criança é exposta (amigos, escola, bairro, etc.), influenciar o presente, futuro e desenvolvimento da criança – nem sempre consegue proporcionar um ambiente homogêneo, podendo ter um impacto negativo no bem-estar da criança (Macana & Comim, 2015). Na família, podem existir fatores de risco (internos ou externos) que representam desafios ao pleno desenvolvimento das crianças, como podem existir fatores de proteção (internos ou externos) que incentivam o potencial de desenvolvimento da criança (Macana & Comim, 2015). Os fatores de proteção interna são referidos por Macana e Comim (2015) como sendo: a sensibilidade materna e paterna; comunicação adequada; disciplina consistente; estilos parentais participativos; relações de apoio com a família alargada; investimento temporal e em recursos produtivos, como materiais de aprendizagem. Como fatores de proteção externa, sugerem: estrutura familiar que possibilite a estabilidade nas funções de afeto e cuidado; políticas de apoio à família; políticas de apoio à primeira infância; acesso adequado a serviços públicos; suporte social de outros sistemas como a creche ou o pré-escolar; elevado grau de escolaridade dos pais; benefícios económicos. Quanto aos fatores de risco internos (relacionados com práticas parentais e estilos de interação entre pais e filhos), apresentam a negligência parental; maus-tratos físicos e psicológicos; formas de disciplina inconsistentes ou coercitivas; comunicação negativa, baseada em gritos, ameaças, insultos e excesso de críticas; supervisão desadequada; stresse e depressão materna; ausência de apoio familiar. Como fatores de risco externo (relacionados com variáveis demográficas socioeconómicas), referem a situação de mães adolescentes; mães solteiras; ausência do pai; separação e divórcio; desigualdade; reduzido acesso a políticas públicas, saúde e educação; reduzido nível de escolaridade da mãe; violência.

O desenvolvimento das famílias ocorre na confluência dos fatores de risco e fatores protetores, como se desenvolve seguidamente.

### ***1.1.2 Famílias em Situação ou Risco de Sem-Abrigo***

Nas famílias em situação de Sem-Abrigo, estão presentes, simultaneamente, diversos fatores de risco, o que se traduz num elemento explicativo da sua grande vulnerabilidade (Nichinata *et al.*, 2008; Perlman *et al.*, 2014; Perlman & Fantuzzo, 2013; Sylvestre *et al.*, 2018), com conseqüente foco de interesse para a prestação de cuidados de enfermagem.

O Conceito de pessoa Sem-Abrigo foi elaborado com base nas categorias operacionais da Tipologia Europeia de Sem-Abrigo e exclusão habitacional (ETHOS – European Typology of Homelessness and Housing Exclusion), proposta pela Federação Europeia de Organizações Nacionais que Trabalham com Sem-Abrigo (FEANTSA – Fédération Européenne d’Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri), e utilizada por outros países europeus, com vista a facilitar a sua aplicação e operacionalização (Edgar *et al.*, 2004; Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem Abrigo, 2015; FEANTSA, 2017). Esta tipologia lançada em 2005, procura melhorar a compreensão e a quantificação da carência de moradia na Europa oferecendo uma linguagem comum para intercâmbios transacionais sobre a falta de moradia (Edgar *et al.*, 2004). As quatro categorias do ETHOS, tentam englobar todas as situações de vida que se traduzem em formas de Sem-Abrigo em toda a Europa, como sejam as pessoas a viverem:

1. Sem teto, sem-abrigo (sem um abrigo de qualquer tipo, dormindo rudemente, dormindo na rua ou em alojamento de emergência);

2. Sem casa, com falta de moradia (com um lugar para dormir, mas temporário em instituições ou abrigo, alojamento em fase de inserção, em lar de alojamento de mulheres, em alojamento para emigrantes, que saíram de instituições hospitalares ou estabelecimentos prisionais);

3. Habitação insegura (provisoriamente alojado pela família ou amigos, sem arrendamento, ocupação ilegal, pessoas à beira do despejo, ameaçada devido a arrendamentos inseguros, pessoas vítimas de violência doméstica);

4. Habitações inadequadas (estruturas provisórias, não convencionais e que não se adequam às normas sociais como sejam caravanas ou acampamentos ilegais, pessoas em alojamento indigno declarado inabitável em conformidade com a legislação nacional, pessoas a viverem em casas com sobrepopulação severa) (Edgar *et al.*, 2004; FEANTSA, 2017).

Estas quatro categorias são construídas com base no entendimento conceptual de que existem três domínios que constituem uma “casa” (físico, social e legal), estando as diferentes situações de Sem-Abrigo relacionadas com a exclusão de alguns destes domínios. Ter uma casa pode ser assim entendido como possuir uma habitação (ou espaço) adequada, sobre a qual uma pessoa e sua família podem exercer posse exclusiva (domínio físico); manter a privacidade e desfrutar de relações (domínio social); ter um título legal para ocupação (domínio legal) (Edgar *et al.*, 2004).

Em Portugal, a definição oficial de pessoa em situação de Sem-Abrigo (PSSA) foi apresentada em 2009 e é a preconizada pela ENIPSSA, de acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 107/2017 – DR n.º 142/2017, Série I de 25. de julho, que é:

*“Pessoa que, independentemente da sua nacionalidade, idade, sexo, condição socioeconómica e condição de saúde física e mental, se encontre: Sem Teto, vivendo no espaço público, alojada em abrigo de emergência ou com paradeiro em local precário; ou, sem casa, encontrando-se em alojamento temporário destinado para o efeito”* (Resolução do Conselho de Ministros n.º 107/2017 de 25 de julho, 2017, p. 3925)

Esta definição inclui as duas primeiras categorias da tipologia ETHOS (inserindo-se na situação Sem Casa, as pessoas a viver em pensões ou quartos pagos pelos serviços sociais) e as duas últimas categorias da tipologia ETHOS, são consideradas pela ENIPSSA situações de risco de Sem-Abrigo (ENIPSSA, 2020b).

Segundo o relatório da ENIPSSA, verificou-se que dentro das categorias de PSSA ou risco de Sem-Abrigo, existiam quatro situações onde os esforços de planeamento de intervenção eram mais comuns: pessoas a viver na rua ou em espaços públicos; pessoas a viver em Habitação não Convencional e não Adequada; pessoas a viver em situação habitacional insegura na sequência de aviso de despejo; pessoas a viver com família e/ou amigos como situação de recurso. Estas últimas duas categorias, consideradas situações de risco habitacional e referidas também como situações de Sem-Abrigo escondidas (*hidden homelessness*), são uma realidade recente em Portugal, que não possui ainda uma intervenção tão estruturada e consistente como nas duas primeiras categorias, estando a implementação de uma possível intervenção ENIPSSA, 2020b) em processo de desenvolvimento. As situações de sem abrigo escondidas são uma realidade presente também noutros países, não surgindo igualmente nas contagens oficiais nem sendo identificada a realidade das suas circunstâncias de vida (Forchuk *et al.*, 2022; Samzelius, 2023). Há evidências de que a falta de habitação na família é desencadeada mais frequentemente devido a uma rutura no relacionamento, conjuntamente com a pobreza relativa (Pleace, 2019). Na base está igualmente a carência de habitação acessível, rendimentos inadequados, violência familiar, alterações na saúde mental, alterações comportamentais, cognitivas, racismo e discriminação (Forchuk *et al.*, 2022). São as mulheres que mais comumente ficam com os filhos quando os relacionamentos terminam (Pleace, 2019) sendo a situação de Sem-Abrigo familiar vivenciada principalmente por mulheres que criam os seus filhos (Forchuk *et al.*, 2022; Mayock & Neary, 2021; Pleace, 2019). Estas mães parecem mais propensas a recorrer à família e aos amigos quando não conseguem pagar a sua habitação. Embora se considere que

estas famílias não são Sem-Abrigo, uma vez que têm um teto para os abrigar, o facto de não terem direito legal sobre a casa, perderem a sua privacidade, não terem controlo do espaço ou sofrerem superlotação, constitui-se motivo que leva à definição de Sem Casa (Pleace, 2019).

Esta situação coloca questões sobre os limites dos direitos e dignidade humana. A pessoa possui o direito a um nível de vida condigno, onde se inclui, entre outros, o direito à habitação, tal como está consignado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) no art.25, nº1: *“Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento”*. A Constituição portuguesa (2015) também preconiza o direito à habitação no art.65, nº1: *“Todos têm direito, para si e para a sua família, a uma habitação de dimensão adequada, em condições de higiene e conforto e que preserve a intimidade pessoal e a privacidade familiar”*.

Em relação à situação de Sem-Abrigo na Europa, dados da Rede Europeia de Política Social (*European Social Policy Network - ESPN*) referem que na última década a situação de Sem-Abrigo na Europa aumentou consideravelmente, tendo sido registados um aumento entre 16 e 389%. A Finlândia apresentou-se como o único país em que houve uma diminuição no número de PSSA, a Croácia e a Polónia mostraram padrões mistos e Portugal apresentou uma estabilização nos últimos anos (Baptista & Marlier, 2019). Apesar destes dados, em relação a Portugal verificou-se que a ENIPSSA registou em dezembro de 2019, 7107 PSSA (39% eram situação Sem Teto e 61% eram situação Sem Casa) (ENIPSSA, 2020a) e em dezembro de 2021, registou 9.604 PSSA (51% Sem Teto e 49% Sem Casa) (ENIPSSA, 2022b). Verificou-se um aumento de 16% de PSSA em território continental do ano 2020 para o ano 2021. Os resultados revelam a existência do fenómeno em todo o território continental, mas com maior concentração nas cidades de Lisboa (3.328 PSSA) e do Porto (730 PSSA). As áreas metropolitanas de Lisboa (AML) e do Porto concentram 61% do valor total de PSSA, sendo 47% da AML. Estes dados revelaram igualmente que existiam 0,97 PSSA por cada 1 000 habitantes a nível nacional, sendo a AML e o Alentejo as regiões que registaram as proporções mais elevadas (respetivamente 1,57‰ e 1,74‰). Observa-se que ao nível das NUTS II, e com exceção da AML, todas as regiões, apresentaram uma percentagem de “pessoas em situação Sem Teto” superior à de “pessoas em situação Sem Casa” (três quartos das PSSA da AML encontram-se na situação Sem Casa) – ver quadro 1.

## Quadro 1

*Número e Proporção de Pessoas em situação de Sem-Abrigo, Sem Teto e Sem Casa, por NUTS II Continente, 31 dez 2021 (ENIPSSA, 2022b).*

NUTS II		Pessoas em situação de Sem-Abrigo	Sem Teto	Sem Casa
Norte	N	1.995	1.091	904
	%	100	55	45
Centro	N	1.210	978	232
	%	100	81	19
AML	N	<b>4.498</b>	<b>1.111</b>	<b>3.387</b>
	%	100	25	75
Alentejo	N	1.224	1139	85
	%	100	93	7
Algarve	N	677	554	123
	%	100	82	18
Total	N	<b>9.604</b>	<b>4.873</b>	<b>4.731</b>
	%	100	<b>51</b>	<b>49</b>

Fonte: ENIPSSA – Grupo de Trabalho para a Monitorização e Avaliação, Inquérito de caracterização das pessoas em situação de Sem-Abrigo, 31 dez 2021

Quanto ao perfil das PSSA, estas são, na sua maioria, homens solteiros de nacionalidade portuguesa, com idade entre 45 e 64 anos, com o 2º ou 3º ciclo do ensino básico e apresentam como principal fonte de rendimento o Rendimento Social de Inserção (RSI). É de notar que 17% das PSSA, principalmente as que se encontram na situação Sem Casa, têm uma relação com o mercado laboral, conseguindo rendimentos provenientes do trabalho (salário regular ou ocasional) ou subsídio de desemprego (ENIPSSA, 2022b). As principais causas apontadas para a situação de Sem-Abrigo foram referidas como sendo o desemprego ou precaridade no trabalho (3.233), a dependência de álcool ou de substâncias psicoativas (2.571), ausência de suporte familiar (2.365), problemas de saúde mental (1.462), insuficiência financeira associada a outros motivos (1.451), proteção social insuficiente (1.153), despejo ou desalojamento (868), problemas de saúde de outra natureza (783), desejo de mobilidade geográfica (366) e causa desconhecida (758) (ENIPSSA, 2022b; 2022a).

Os dados sugerem que as pessoas que se encontram na condição de Sem Teto tendem a ser mais jovens (44 anos no máximo) do que os Sem Casa (mais de 45 anos). É de salientar que na AML, a população na condição Sem Casa é particularmente jovem, onde cerca de metade (52%) tem no máximo 44 anos (27% encontra-se entre os 31 e os 44 anos, 19% entre os 18 e os 30 anos e 5% com menos de 18 anos). Ainda relativamente à AML, quanto à situação habitacional, a maioria (60%) das pessoas Sem Casa encontravam-se em quartos pagos, 29% das pessoas encontravam-se em centros de alojamento temporário e 12% das pessoas em alojamento específico para pessoas Sem Casa. Em relação à intervenção, dois terços das

pessoas em condição de Sem Teto na AML são acompanhadas por um gestor de caso (ENIPSSA, 2022b, 2022a).

O modelo de intervenção e acompanhamento integrado, referido pela ENIPSSA 2017-2023, salienta a relevância de existir uma abordagem multidimensional da PSSA, centrando-se na pessoa, na família e na comunidade (ENIPSSA, 2018b; Resolução do Conselho de Ministros nº. 107/2017 de 25 de julho, 2017). Esta abordagem está organizada em três domínios centrais: a prevenção, a intervenção e a integração comunitária, encontrando-se cada um deles estruturado a nível sociopolítico, organizacional e individual. A dimensão da prevenção do modelo assenta na contínua monitorização do fenómeno, o qual inclui indicadores de precariedade habitacional e indicadores de risco das situações de Sem-Abrigo, bem como a implementação de medidas preventivas concretas dirigidas aos grupos sociais em situação de vulnerabilidade acrescida. A dimensão da intervenção abrange a intervenção de emergência e a intervenção de acompanhamento. A intervenção de emergência tem como objetivo retirar a pessoa da condição de sem-teto. A pessoa é sinalizada e encaminhada para um serviço/unidade de atendimento de emergência do NPISA ou para um interlocutor local. Na intervenção de acompanhamento, após a sinalização inicial, é realizado um diagnóstico multidisciplinar e definido o plano individual de intervenção, posteriormente operacionalizado pelo gestor de caso. O gestor de caso tem como função mediar e facilitar os processos de articulação com os recursos comunitários, com as quais a PSSA tem de se relacionar no seu percurso de inserção. Quanto à dimensão da integração comunitária, a mesma consiste na mobilização de um conjunto diversificado de áreas de intervenção (educação, saúde, emprego, proteção social, formação profissional, etc.) com vista à integração da PSSA. A manutenção deste acompanhamento é feita pelo gestor de caso que tem uma relação privilegiada com a PSSA, até a sua autonomização e o exercício pleno da cidadania (ENIPSSA, 2018b; Resolução do Conselho de Ministros nº. 107/2017 de 25 de julho, 2017).

A situação de Sem-Abrigo traz elevados custos humanos e sociais (Baptista & Marlier, 2019) e nas famílias tem consequências profundas, incluindo o risco de deterioração da saúde dos seus membros, perturbação da dinâmica familiar e separação de pais e filhos (Sylvestre *et al.*, 2018). As famílias em situação de Sem-Abrigo apresentam múltiplos problemas e necessidades inter-relacionadas, como por exemplo, cuidados sociais, educacionais e de saúde (Anderson *et al.*, 2006; Perlman *et al.*, 2014). As crianças das famílias em situação de Sem-Abrigo têm maior probabilidade de sofrerem maus-tratos infantis (World Health Organization, 2016, 2020) e de apresentar problemas socio-emocionais, comportamentais e académicos (Gewirtz, 2007; Perlman *et al.*, 2014; Perlman & Fantuzzo, 2013). São identificadas nestas

crianças altos níveis de ansiedade e mudanças comportamentais, tendo os pais dificuldades em responder às necessidades emocionais e de desenvolvimento dos seus filhos (Mayock & Neary, 2021). A ausência de espaço facilitador da brincadeira, a mobilidade escolar e o abandono escolar, os problemas comportamentais e de saúde mental, são alguns dos desafios com que estas famílias se confrontam (Murrain & Brady, 2023). Pais com problemas de saúde mental ou pais excessivamente reativos, levam a desafios no desenvolvimento neurológico das crianças; mas por outro lado, filhos que impliquem maiores desafios levam a possíveis problemas de saúde mental dos pais (Herbers *et al.*, 2023). Famílias em situação de Sem-Abrigo enfrentam condições únicas que podem afetar a saúde e o bem-estar tanto dos pais como dos filhos, assim como as práticas parentais, pelo que é necessário um maior entendimento das experiências de vida dos pais em situação de Sem-Abrigo, para ir cada vez mais ao encontro das reais necessidades desta população.

A FEANTSA sugere a realização de estudos futuros, salientando a importância de estudos na área das famílias em situação de Sem-Abrigo, para desvelar ainda mais os desafios e estratégias a implementar no relacionamento com estas famílias, e na área da parentalidade, como seja a identificação dos constrangimentos e estratégias que mulheres e homens em situação de Sem-Abrigo enfrentam no exercício dos seus papéis parentais e na construção das suas identidades parentais (Baptista, 2010). Mais recentemente são sugeridas pesquisas pela ESPN, com enfoque nas formas menos visíveis de Sem-Abrigo (viver temporariamente com familiares e amigos) e áreas menos investigadas, como o impacto da situação de Sem-Abrigo nas crianças, mulheres em situação de Sem-Abrigo, jovens, idosos e população migrante Sem-Abrigo, para melhor compreender a natureza e a extensão do fenómeno. Refere ainda que os países devem adotar a tipologia europeia sobre as situações de Sem-Abrigo e de exclusão de habitação (ETHOS) e aplicá-la de forma consistente (Baptista & Marlier, 2019).

O presente estudo procura igualmente responder ao Plano Nacional de Saúde, extensão 2020, que salienta a importância da promoção de uma cultura de cidadania, com foco na literacia e capacitação dos cidadãos, de modo a promover a autonomia e a responsabilidade da própria saúde e de quem deles dependa. Ressalta ainda a importância da *“realização de ações de promoção da literacia que foquem medidas de promoção da saúde e prevenção da doença, nomeadamente nas áreas da vacinação, rastreios, utilização dos serviços e fatores de risco”* (Direção-Geral da Saúde, 2015, p. 14). Por outro lado, o modelo de intervenção e acompanhamento integrado, referido pela ENIPSSA 2017-2023, propõe no primeiro objetivo estratégico a *“promoção do conhecimento do fenómeno das pessoas em situação de Sem-Abrigo, informação, sensibilização e educação”* (Resolução do Conselho de Ministros nº.

107/2017 de 25 de julho, 2017, p.3925), em que inclui medidas que procuram sensibilizar, informar e educar a comunidade em geral para o fenómeno da PSSA, bem como garantir a atualização permanente do conhecimento, tendo em vista a mudança das representações sociais discriminatórias e estigmatizantes associadas a este problema. Num segundo objetivo estratégico, propõe “o reforço de uma intervenção promotora da integração das pessoas em situação de Sem-Abrigo” (Resolução do Conselho de Ministros nº 107/2017 de 25 de julho, 2017, p.3925), através da formação, quer dos dirigentes e dos profissionais que acompanham diretamente as PSSA, quer das pessoas que garantem a acessibilidade aos serviços, e de respostas de qualidade dirigidas a esta população. O presente estudo procura contribuir para o conhecimento do fenómeno e para uma mais eficiente ação aos mais diversos níveis.

## 1.2 Referenciais Empíricos – Estado da Arte

Para além das conceções teóricas apresentadas anteriormente, para melhor compreensão das linhas de investigação centrais que têm sido exploradas até à data, foi elaborada uma revisão sistemática da literatura de evidência qualitativa, efetuada segundo a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (Lockwood *et al.*, 2017). O objetivo desta revisão foi identificar na literatura científica as experiências da parentalidade da família em situação de Sem-Abrigo.

Foi apresentada como questão de revisão, formulada de acordo com o acrónimo PICO (População, fenómeno de Interesse e Contexto): Quais as experiências da parentalidade (I) da família (P) em situação de Sem-Abrigo (C)? Como critérios de inclusão esta revisão considerou:

**População** – Famílias constituídas por pais com idades superiores a 18 anos e filhos com idades inferiores a 18 anos, em situação de Sem-Abrigo. Considerou-se pais e/ou família, os indivíduos que têm a responsabilidade de prestar cuidados à criança/jovem (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Foram incluídas as famílias do tipo nuclear (homem e mulher, casados legalmente ou não, com um ou mais filhos biológicos ou adotados), reconstruída (casal em que pelo menos um dos elementos possui uma relação marital prévia e um filho decorrente desse relacionamento), família monoparental (constituída por uma única figura parental, identificando-se o género da pessoa que representa a figura parental, e com presença de uma

ou mais crianças) e alargada (constituída por família nuclear e outros familiares ou pessoas sem vínculo de parentesco) (Figueiredo, 2012).

**Fenómeno de interesse** – Experiências da parentalidade das famílias em situação de Sem-Abrigo, tendo sido a parentalidade sustentada nas categorias avaliativas do papel parental de Figueiredo (2012) e nas cinco funções parentais de Cruz (2005).

**Contexto** – Famílias em situação de Sem-Abrigo. A definição de Sem-Abrigo foi a preconizada pela ENIPSSA (Resolução do Conselho de Ministros nº. 107/2017 de 25 de julho, 2017).

**Tipo de estudos** – Estudos de natureza mista ou qualitativa, publicados em Português, Francês, Inglês e Espanhol, sem período temporal previamente definido.

Como critérios de exclusão foram considerados artigos de texto (revisão), artigos de opinião, cartas ao editor, cartas de resposta dissertações e relatórios.

A estratégia de pesquisa utilizada teve como objetivo encontrar estudos publicados indexados em bases de dados e integrou três etapas. A primeira etapa consistiu numa pesquisa inicial nas bases de dados *PubMed* e *CINHAL*, com vista à análise das palavras-chave e análise na plataforma de consulta dos descritores em Ciências da Saúde *MeSH* e *CINHAL*. Os termos *MeSH* foram utilizados na base de dados *PubMed* e os *headings* correspondentes aos *MeSH* foram utilizados na base de dados *CINHAL*. Após selecionados os operadores booleanos, descritores e termos indexados usados para descrever os mesmos, foi realizada uma segunda pesquisa em todas as bases de dados incluídas. A pesquisa foi realizada nas bases de dados *PubMed* e *CINHAL complete (by EBSCOhost)*. As palavras-chave utilizadas foram as definidas segundo o acrónimo PICO (População, fenómeno de Interesse e Contexto) e a estratégia de pesquisa foi sensível a cada base de dados selecionada. A pesquisa foi realizada no período de 9 a 30 de janeiro de 2019.

Relativamente aos resultados, foram identificados um total de 358 artigos, após removidos os duplicados, 349 artigos foram selecionados para relevância com base no título e resumo. Destes, 248 foram excluídos na avaliação de títulos e 64 foram excluídos na avaliação do resumo por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. Foram avaliados 37 artigos para elegibilidade tendo sido eliminados 26 registos por não atenderem aos critérios de inclusão. Foram detetados 11 artigos que foram avaliados para elegibilidade e avaliados criticamente. Nenhum destes artigos foi excluído após avaliação crítica.

Quanto ao desenho de investigação, os estudos foram na maioria de natureza qualitativa (Anderson *et al.*, 2006; Anthony *et al.*, 2018; Cosgrove & Flynn, 2005; Lindsey, 1997; Morris & Butt, 2003; Roche *et al.*, 2018; Sylvestre *et al.*, 2018; VanLeit *et al.*, 2006) e três foram de

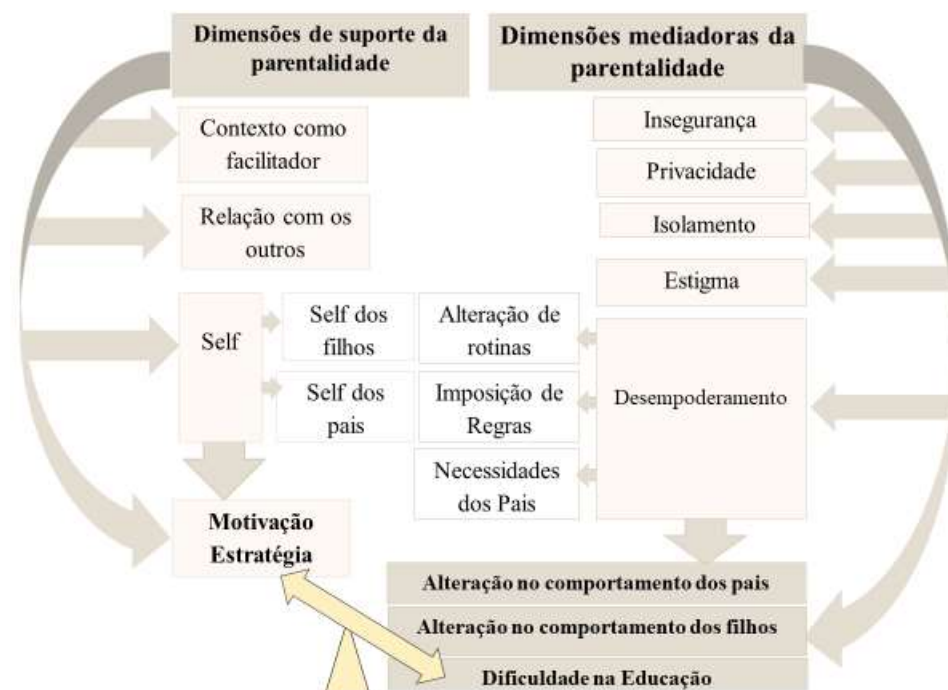
natureza mista, com abordagens qualitativas e quantitativas (Haskett *et al.*, 2018; Holtrop, McNeil, *et al.*, 2015; Tischler *et al.*, 2004). Dois estudos foram de teoria fundamentada (Lindsey, 1997; Morris & Butt, 2003) e os restantes não especificam o método, mas afirmaram que usaram uma metodologia qualitativa. Foram diversos os métodos utilizados nos 11 artigos, desde entrevistas individuais qualitativas, entrevistas a famílias, grupos focais com pais, observação participante, diários e atividades reflexivas, observação participante. Os estudos encontraram-se dispersos temporalmente (deste 1997 a 2018). Foram, maioritariamente, realizados nos EUA, exceto dois estudos que foram realizados no Reino Unido (Anderson *et al.*, 2006; Tischler *et al.*, 2004) e um estudo na Austrália (Roche *et al.*, 2018). O contexto da realização dos estudos foram albergues ou abrigos transitórios para famílias nucleares (Anderson *et al.*, 2006; Anthony *et al.*, 2018; Haskett *et al.*, 2018; Holtrop, McNeil, *et al.*, 2015; Sylvestre *et al.*, 2018; Tischler *et al.*, 2004) ou para famílias monoparentais lideradas por mulher em situação de Sem-Abrigo (Cosgrove & Flynn, 2005; Lindsey, 1997; VanLeit *et al.*, 2006). Apenas um estudo foi feito em múltiplos contextos (albergues, motéis, casas de transição), tendo como público-alvo famílias nucleares em situação de Sem-Abrigo (Morris & Butt, 2003). Um outro foi realizado a famílias monoparentais lideradas por homem em situação de Sem-Abrigo, tendo estes sido recrutados por agências Sem-Abrigo (Roche *et al.*, 2018).

As áreas vigentes disciplinares dos estudos foram maioritariamente a saúde mental (Anderson *et al.*, 2006; Cosgrove & Flynn, 2005; Haskett *et al.*, 2018; Holtrop *et al.*, 2015a; Sylvestre *et al.*, 2018; Tischler *et al.*, 2004), seguida da ciência social (Anthony *et al.*, 2018; Lindsey, 1997; Roche *et al.*, 2018), da terapia ocupacional (VanLeit *et al.*, 2006), da educação (em conjunto com um dos estudos de psicologia) (Cosgrove & Flynn, 2005) e da enfermagem (Morris & Butt, 2003).

Quanto aos resultados da síntese, foram encontrados um total 74 achados, extraídos dos 11 estudos e agregados em 12 categorias com base na semelhança de significado. As categorias foram agrupadas em duas dimensões: dimensões mediadoras (inclui as categorias da Insegurança, Ausência de Privacidade, Isolamento, Estigma e o Desempoderamento) que sustentam as Dificuldades na Educação, as Alterações do Comportamento dos Pais e a Alteração do Comportamento dos Filhos; e as dimensões de suporte (incluem as categorias do Contexto como Facilitador, Relação com os Outros e o *Self* dos Pais e dos Filhos) que levam à motivação e aquisição de estratégias por parte dos pais, para as questões da parentalidade (ver figura 1).

**Figura 1**

*Visão geral das descobertas sintetizadas (Andrade et al., 2020, p. 10)*



Os achados desta revisão aumentaram o conhecimento sobre a complexidade e desafios de ser família/pai/mãe em situação de Sem-Abrigo. Os pais em situação de Sem-Abrigo a viverem em albergues, ou abrigos transitórios são confrontados com a complexidade das experiências parentais influenciadas pela insegurança, ausência de privacidade, isolamento, estigma e desempoderamento. Por outro lado, para algumas famílias, esta experiência de Sem-Abrigo vivida em albergues ou abrigos de transição, parece potenciar a parentalidade por considerarem ser um contexto facilitador do papel parental, promover a coesão da família, promover a relação com a família e com os outros, e ser promotor do *self* dos pais e dos filhos. Durante esta jornada de parentalidade em situação de Sem-Abrigo, os pais usam estratégias de enfrentamento e sentem os filhos como forte fonte de motivação para lutar contra as múltiplas dificuldades experienciadas.

Esta síntese tem também implicações para a investigação, pois acrescenta conhecimento sobre as experiências das famílias em situação de Sem-Abrigo, revelando dimensões mediadoras e dimensões de suporte. Contudo, o conhecimento ainda é limitado, não estando esgotados os limites do fenómeno, nomeadamente na realidade portuguesa. Assim, existe necessidade de aprofundar este fenómeno, de se exponenciar a investigação noutras situações de Sem-Abrigo e na área disciplinar de enfermagem, para uma adequação das

respostas de enfermagem a estas famílias. Os registos encontrados nesta revisão foram reduzidos, o que justifica a necessidade apresentada e incentiva a realização de mais investigações na área da parentalidade em famílias em situação de Sem-Abrigo (Andrade *et al.*, 2020).

### **1.3 Referenciais Experienciais – O Investigador na Investigação**

Após ter-se apresentado os argumentos teóricos e empíricos justificadores deste estudo, seguidamente apresenta-se os referenciais experienciais da investigadora, ou seja, o investigador na investigação, através da justificação das razões e motivações pessoais que levaram a desenvolver um estudo desta natureza. Para a investigadora, o projeto profissional está intrinsecamente ligado ao projeto de vida pessoal – procurar um mundo melhor através da concretização numa profissão como é a enfermagem, de tudo aquilo que queremos para a vida, para o próprio ser, para o próprio viver. Ou seja, crescer e ser feliz através da procura do bem-estar, do crescimento e felicidade do outro – dado que a sua própria, dele é decorrente.

Uma importante componente do projeto pessoal tem sido manter uma presença ativa e consequente na vida comunitária onde nos encontramos inseridos, em especial junto das crianças, jovens e famílias de uma Paróquia e de um estabelecimento de ensino, contribuindo para a promoção da sua saúde e para o seu crescimento global e bem-estar. O acompanhamento destas crianças, jovens e famílias ao longo de 30 anos permitiu intervir ao nível da educação dos valores humanistas cristãos, aprofundar, de uma forma continuada e privilegiada, a prática da enfermagem na promoção da saúde desta população, desenvolver sensibilidade para as dificuldades sentidas e vividas pelas famílias, bem como permitiu o próprio crescimento espiritual.

Ainda dentro do projeto pessoal, é de referir que a própria experiência de ser mãe/enfermeira de uma criança com Trissomia 21 permitiu momentos de grande aprendizagem e desenvolvimento individual e familiar, levando a uma compreensão mais profunda da problemática da deficiência no contexto familiar e social, das necessidades familiares, do estigma da deficiência, da problemática da inclusão social, escolar e familiar, e da importância da equipa multidisciplinar. Toda esta experiência trouxe também uma compreensão mais profunda do próprio, do outro, do sofrimento, da compaixão, do sentido da vida, da fé, da esperança e do amor.

Em relação ao percurso profissional, a área da intervenção comunitária, em especial a área da criança/jovem/família, sempre foi uma das áreas de maior interesse da investigadora. Durante este caminho, foram desenvolvidas várias sessões de educação para a saúde que tiveram como finalidade sensibilizar a população alvo para a importância da promoção da saúde da criança/família. Nessas sessões, procurou-se estimular a reflexão através da partilha de dificuldades e situações concretas vividas pelos próprios formandos, de forma a facilitar a tomada de decisão, conferindo-lhes empoderamento e um papel interventivo. É de salientar a colaboração com a Fundação A.J.U. – Jerónimo Usera, que trabalha com populações vulneráveis, no projeto “ReCriar e Crescer”. Neste projeto, procurou-se responder à necessidade das famílias, no que se refere à formação na área da parentalidade (desenvolvimento das competências parentais). Este contacto permitiu um conhecimento mais profundo da complexidade das necessidades de famílias em situação de vulnerabilidade.

Como docente, a investigadora teve sempre presente a preocupação em adequar o ensino à prática dos cuidados de enfermagem, em facilitar a aprendizagem e a mudança no formando, despertar a curiosidade de busca permanente do conhecimento científico, estimular para a identificação e resolução de problemas, ajudar a criar novos hábitos de pensamento, procurar o desenvolvimento global tanto a nível técnico-científico como a nível do ser pessoa com valores como a justiça, a verdade, a igualdade, o altruísmo e solidariedade, a compaixão, o serviço, a competência, o respeito, a liberdade responsável e o bem comum. É constante a preocupação de procurar não só o desenvolvimento do saber-saber no estudante, como o desenvolvimento do saber-fazer, saber estar consigo próprio e com os outros, e do saber ser, para se preparar para elaborar, ao longo da vida, um saber em constante evolução para um agir ético-profissional.

Porque é convicção que só se educa quando fazemos e vivemos o que dizemos, pensamos e sentimos, a relevância dada aos papéis desempenhados na família, na comunidade, no grupo a que pertencemos é tão importante para o desenvolvimento do ser profissional quanto os saberes próprios da enfermagem. Assim, durante este percurso, todas as circunstâncias da vida foram transformadas em oportunidades de aprendizagem, para crescer enquanto pessoa e enquanto profissional, as aprendizagens revelaram-se um fluxo de interligação de saberes, ou seja, o saber da enfermagem permitiu intervir na comunidade de uma forma intencional e promotora da saúde, e permitiu estar na vida pessoal de uma forma mais integrada, serena e confiante. Por outro lado, o saber que se ia adquirindo com o percurso pessoal e com o apoio dado à comunidade ia contribuindo para o desenvolvimento do saber da enfermagem e do processo ensino-aprendizagem.

Em relação à investigação, surgiu a oportunidade de ingressar no projeto dos utilizadores dos Balneários Públicos de Lisboa (BPL), o qual faz parte do Centro de Enfermagem da Católica (CEC) e integra a *Nursing Research Platform* do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS). Num dos seus últimos estudos, cujo objetivo foi compreender a transição da família para a situação de Sem-Abrigo (Simões Figueiredo *et al.*, 2020), percebeu-se que 69% dos utilizadores do BPA eram de família tipo unipessoal e 31% casal. Os acontecimentos de vida significativos para a transição da família para a situação de Sem-Abrigo estavam relacionados com questões pessoais/familiares (como perda de autonomia e independência, gestão de comportamentos/conflitos, perda/luto e *coping* ineficaz), questões sociais (natureza laboral, natureza jurídica e dependência de outros), doença mental (dificuldade em gerir conflitos e comportamentos aditivos) e expectativas para o futuro (com expectativas verificou-se a resiliência e a esperança, e sem expectativas verificou-se locus controle externo e desesperança). Estes resultados pareceram estar sobreponíveis aos demais estudos encontrados, em que a doença mental e todos os fatores subjacentes à mesma (de natureza individual, familiar e social), parecem justificar a transição situacional da família para a situação de Sem-Abrigo (Meleis, 2010, 2018). Neste estudo, também se compreendeu que a dimensão evolutiva da família se manteve, apesar da situação de Sem-Abrigo (Simões Figueiredo *et al.*, 2020).

Deste modo, surgiu o interesse em alargar a investigação, com o intuito de mapear mais famílias em situação de Sem-Abrigo, na cidade de Lisboa, bem como compreender como as famílias com filhos vivenciam a situação ou risco de Sem-Abrigo. A família, segundo o quadro legislativo atual dos Cuidados de Saúde Primários, é alvo dos cuidados de saúde, tendo o enfermeiro um papel fundamental na capacitação da mesma face aos desafios do seu desenvolvimento (Figueiredo, 2012).

É de salientar que, sendo o cuidar da pessoa (doente ou saudável) o cerne da praxis da enfermagem, e sendo este um processo dinâmico e complexo sustentado pelos conhecimentos científicos, pelos saberes específicos da enfermagem e pela própria vivência de cuidar e ser cuidado, ficou o desejo de encontrar novas formas de intervenção num cuidar mais humanizado a esta população vulnerável, através da investigação. Esta procura de fundamentação da prática de enfermagem tem o intuito de contribuir para o seu próprio saber, melhorar continuamente o desempenho e competência profissional, bem como dignificar a função do enfermeiro na sociedade.

Sendo a educação um processo de vida e não somente uma preparação para a vida futura, pretende-se contribuir também para a sensibilidade do estudante na compreensão das

necessidades desta população vulnerável e motivar o trabalho com e para o outro. É ainda de salientar que o desejo de responder à missão da própria Universidade Católica Portuguesa (UCP), que visa a formação integral da pessoa, inspirada nos valores Cristãos que estão alicerçados nos princípios da verdade e do respeito pela pessoa humana, vieram confirmar a necessidade e o interesse no investimento desta problemática, servindo de incentivo a este estudo.

## 2 FINALIDADE E OBJETIVOS

Esta investigação partiu da questão inicial: *Como se processa a parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo, em Portugal?*

A partir desta questão, foi estabelecido o principal objetivo da investigação: Compreender como se processa a parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo. Como objetivos específicos, pretendeu-se: 1) Mapear famílias com filhos em situação ou risco de Sem-Abrigo, utilizadoras dos recursos vocacionados para a população vulnerável; 2) Compreender qual o significado da parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo; 3) Identificar os eventos críticos que emergiram durante o processo de parentalidade; 4) Identificar quais os fatores facilitadores e inibidores do processo da parentalidade das famílias em situação ou risco de sem abrigo; 5) Apresentar os padrões de resposta de parentalidade das famílias com filhos em situação ou risco de Sem-Abrigo.

Com este estudo espera-se conseguir evidência científica que identifique as práticas de parentalidade das famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo, compreendendo como é que estas são desenvolvidas na sua natureza e processo. Propõe-se, assim, desenvolver uma formulação teórica explicativa do processo da parentalidade das famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo, que permita contribuir para: a) o conhecimento do fenómeno na realidade portuguesa, na perspetiva dos próprios, de modo a ir ao encontro das suas reais necessidades; b) o aumento do conhecimento disciplinar; c) as políticas de saúde e sociais, na consonância de respostas a esta população vulnerável.

### 3 OPÇÕES METODOLÓGICAS

Dada a riqueza conceptual e da realidade encontrada no contexto atual, o conceito de família baseou-se na definição da CIPE (ICN, 2019), o conceito de Sem-Abrigo ancorou-se na definição do ENPISSA (Resolução do Conselho de Ministros nº. 107/2017 de 25 de julho, 2017) e o conceito de risco de Sem-Abrigo sustentou-se nas situações definidas pelo ENIPSSA como situações de risco de Sem-Abrigo (ENIPSSA, 2020b).

A partir da definição de situação ou risco de Sem-Abrigo, foram formadas diferentes tipologias, que decorrem da complexidade do conceito de parentalidade, sendo estes: situação Sem Teto, Sem Casa, *Housing First*, Habitação não Convencional e não Adequada e Situação Habitacional Insegura.

Partiu-se do paradigma qualitativo, tendo-se optado pela metodologia da *Grounded Theory*, cujo objetivo principal é, mais do que a descrição da experiência, a produção de uma teoria com poder explicativo sobre um fenómeno no contexto em que o mesmo ocorre. A opção metodológica foi suportada por vários autores, mas sustenta-se, especialmente, nas técnicas e procedimentos da teoria fundamentada nos dados segundo Strauss e Corbin (2008). Tendo em conta a metodologia da *Grounded Theory*, que parte de uma abordagem geral para uma abordagem mais profunda e particular, apresentou-se inicialmente o contexto empírico da investigação no qual foi realizado o retrato social, com o principal objetivo de chegar à população acessível ao estudo. Numa segunda fase, de forma aprofundada, partiu-se para um estudo de natureza qualitativa, em que se procurou compreender a natureza e processo da parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo.

#### 3.1 Caracterização do Contexto Empírico da Investigação

Em consonância com a missão da UCP, nomeadamente com a alínea g) do artigo 3º dos seus Estatutos, que prevê a realização de atividades de extensão universitária, surge o projeto da saúde dos Utilizadores dos Balneários Públicos de Lisboa<sup>5</sup>. O projeto integra três dimensões:

---

<sup>5</sup> Os balneários públicos da cidade de Lisboa são recursos camarários, vocacionados para a população vulnerável e geridos pelas Juntas de Freguesia. Na sua maioria, tiveram origem nos anos 30 do século XX. São balneários com serviços de banho gratuitos que proporcionam, para além da higiene pessoal, a obtenção de vestuário, roupa e a lavagem da roupa (Simões Figueiredo *et al.*, 2016). De acordo com o regulamento, os serviços dos balneários públicos destinam-se aos munícipes que se encontrem em situações de carência e possibilitam aos seus utilizadores a realização de serviços básicos de higiene pessoal (Regulamento do Balneário Público de Alcântara, s.d.).

o ensino ao nível dos três ciclos de estudo, a prestação de cuidados e a investigação. Na dimensão da prestação de cuidados do CEC, foi criada, em 2015, a consulta de enfermagem dos utilizadores daquele BPL, como forma de contribuir para a capacitação dos utilizadores para melhor gerirem os seus processos de saúde/doença. O âmbito da investigação, integra a *Nursing Research Platform* do CIIS da UCP, no projeto de investigação *Public Bathhouse Nursing*. Foram realizados dois estudos iniciais sobre os diagnósticos da situação de saúde dos utilizadores dos balneários públicos de Alcântara (primeiro estudo) em 2016 e dos utilizadores dos balneários públicos de Arroios (segundo estudo) em 2018. Estes estudos revelaram que o utilizador tipo do BPA e do balneário público de Arroios é um homem (78,6% no primeiro e 76% no segundo), solteiro (66,2% no primeiro e 52,5% no segundo), vive só (60% no primeiro e 76% no segundo), têm entre 42 e 49 anos de idade no BPA e entre os 36 e 45 anos de idade no balneário público de Arroios, encontrando-se, assim, a maioria na faixa etária equivalente à população ativa (24,8% e 38,1% respetivamente). A maioria é natural de Lisboa e a segunda nacionalidade mais frequente é a dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, que não possui qualquer fonte de rendimento (57,2% e 67% respetivamente). A maioria dos utilizadores frequenta o balneário duas a três vezes por semana e os motivos da sua utilização parecem ser as dificuldades económicas, a carência de condições sanitárias, a solidão e a condição de Sem-Abrigo (Simões Figueiredo *et al.*, 2016, 2018, 2023).

Destaca-se um terceiro estudo, que teve como objetivo descrever a avaliação e as intervenções realizadas durante a consulta de enfermagem no BPA, que se encontra a funcionar semanalmente, às quartas-feiras, das 8 às 11 horas, desde 2015. Neste estudo, contrariamente aos estudos anteriores, a maioria dos participantes é do género feminino (52%) (Simões Figueiredo *et al.*, 2018). Nesta consulta foram atendidas 600 pessoas, num total de 700 consulta e 3000 intervenções de enfermagem, até janeiro de 2024. Foi ainda elaborado um outro estudo, cujo objetivo foi compreender a transição da família para a situação de Sem-Abrigo (referido no capítulo anterior), em que foi identificado que dos utilizadores do BPA entrevistados, 69% era de família tipo unipessoal e 31% casal, e que algumas destas famílias tinham filhos. Quanto à nacionalidade, 50% era portuguesa, 20% africana, 20% romena e 10% francesa (Simões Figueiredo *et al.*, 2020).

Um quinto estudo identificou a importância da escuta no bem-estar desta população (Simões Figueiredo *et al.*, 2019).

Perante o conhecimento deste contexto, pensou-se que o BPA poderia ser um local no qual se teria acesso a famílias com filhos em situação de Sem-Abrigo, sendo possível a continuidade temporal de contacto (uma vez que estudos anteriores verificaram que esta

população utiliza estes serviços duas a três vezes por semana) e a privacidade durante a entrevista, uma vez que possui um gabinete específico para a realização da consulta de enfermagem. Esta escolha prendeu-se igualmente ao facto de, em setembro de 2019, a UCP ter assinado o acordo de adesão ao NPISA Lisboa<sup>6</sup>, em que na cláusula 5<sup>a</sup>, no ponto 3, refere que a Universidade aloca ao NPISA Lisboa a consulta de enfermagem semanal no BPA para pessoas em situação Sem-Abrigo, referencia e encaminha pessoas em situação Sem-Abrigo para o NPISA e fornece consultadoria científica e participação em projetos de investigação em curso pelo NPISA.

Deste modo, foi contactado o coordenador do NPISA Lisboa, que orientou a recolha de dados para o seu grupo de parceiros. Dos 34 parceiros (ENIPSSA, 2021) foram sugeridos: o Refeitório Rosália Rendu, que é fruto de um acordo entre a Companhia das Filhas da Caridade, o Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas e o Serviço dos Jesuítas aos Refugiados – JSR Portugal, sendo este último parceiro do NPISA Lisboa; o Centro de Acolhimento de Emergência Social – Residência Social São João de Deus da Associação Solidariedade e Desenvolvimento Internacional – VITAE; e o projeto “É UMA CASA, Lisboa *Housing First*” da Associação CRESCER – Associação de Intervenção Comunitária. Mais tarde, foram envolvidas mais duas associações (o Centro de Atendimento em Lisboa (Alcântara) da Associação Apoio à Vida e a Fundação Jerónimo Usera – A.J.U.), que não sendo parceiras do NPISA Lisboa, têm o apoio do Instituto de Segurança Social, I.P., da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e do Instituto de Emprego e Formação Profissional, estes últimos, sim, parceiros do NPISA Lisboa. A Fundação Jerónimo Usera – A.J.U., apesar de não pertencer à zona de Lisboa, foi também selecionada, visto existir um conhecimento prévio por parte da investigadora da população apoiada por esta instituição, como referido anteriormente no capítulo do investigador na investigação.

---

<sup>6</sup> O NPISA Lisboa foi criado no âmbito da Rede Social de Lisboa, pela Plataforma para a Pessoa Sem Abrigo, e teve como objetivo a construção de uma estrutura que centralizasse e potenciase as respostas direcionadas para a População em Situação de Sem-Abrigo, numa lógica de otimização de recursos e promoção do trabalho em rede, com incidência no alojamento, alimentação, apoio psicossocial, higiene pessoal, balneários, apoios pecuniários e intervenção das equipas técnicas de rua. Esta estrutura, que integra a Rede Social (Câmara Municipal de Lisboa), o Centro Distrital de Lisboa - Instituto da Segurança Social, I.P, e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, aprovou no Conselho de Parceiros (09/07/2018) a atribuição da coordenação à Câmara Municipal de Lisboa, mais concretamente ao Pelouro da Educação e dos Direitos Sociais. O NPISA Lisboa possui como objetivo a contribuição para o desenvolvimento de políticas sociais, através da rede de parceiros com identificação e diagnóstico das necessidades, bem como a partilha e articulação de respostas às PSSA, nomeadamente, na implementação do modelo de intervenção integrada das entidades que trabalham para e com a população em situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA, 2021).

Seguiu-se uma fase exploratória, cujo objetivo se deteve na compreensão do contexto e determinação da população do estudo, onde foi consultada a informação disponibilizada no site de cada uma das associações, orientada por uma ficha de recolha na qual estavam contemplados: o nome, o contacto, a origem/história, a missão, os objetivos, a oferta de programas e projetos e a população alvo. Nesta continuidade, foram contactados os responsáveis de cada uma das associações, com o objetivo de identificar a tipologia de intervenção de cada instituição, bem como, a validação da presença e disponibilidade de famílias para ingressarem no estudo. Posteriormente, foram realizados os respetivos pedidos de autorização para o estudo e um protocolo de investigação. O contactado com os responsáveis de cada uma destas associações permitiu, além da sinalização das famílias, a ligação com a investigadora, em virtude de terem uma relação privilegiada com as famílias, compreenderem a sua estrutura, problemática e condição social. Da informação recolhida de cada instituição, pode dizer-se que:

– O refeitório Rosália Rendu foi criado em maio de 2005, para apoiar refugiados e migrantes sem documentação. O nome do refeitório surge da memória de uma Filha da Caridade francesa, que se distinguiu pelo serviço a favor dos mais desfavorecidos. Servem em média 150 refeições por dia e possibilitam a higiene pessoal e lavagem de roupa. Das refeições, 35 a 40 são servidas diretamente no próprio refeitório e as restantes são fornecidas a 25 agregados familiares apoiadas por este projeto. A população que se dirige ao refeitório são pessoas em situação de grande fragilidade e vulnerabilidade social, económica, habitacional. O refeitório situa-se na casa Provincial das Irmãs Vicentinas, no Campo Grande, em Lisboa, estando integrado na Associação de Beneficência “Casas de S. Vicente de Paulo”. Esta associação é uma instituição particular de solidariedade social, criada pela Província Portuguesa das Filhas da Caridade de S. Vicente de Paulo em 1939, sustentada na ação desenvolvida por S. Vicente de Paulo e Sta. Luísa de Marillac, fundadores das Irmãs Filhas da Caridade. Tem como objetivo desenvolver atividades de cariz social no âmbito do apoio e proteção à infância, à terceira idade e à família, bem como a pessoas em situação de fragilidade económica e/ou social. A ação vicentina procura dar resposta a situações de sofrimento ou pobreza mais ou menos imediata, ou de simples encaminhamento. Preocupa-se com a promoção da pessoa na sociedade através do respeito pela sua dignidade, autonomia e integração social. O trabalho desenvolvido na associação tem por base a assunção dos valores cristãos vividos por S. Vicente de Paulo e Sta. Luísa de Marillac expresso no seu relatório de atividades (2022);

– A VITAE, Associação de Solidariedade e Desenvolvimento Internacional, foi constituída em dezembro de 1995. Teve na sua génese um projeto plurinacional, que contou com a participação de população portuguesa, angolana e moçambicana, ligadas pelo desejo comum de participação na melhoria da qualidade de vida em Portugal e dos níveis de desenvolvimento das sociedades ligadas à cultura lusófona. Tem a missão de criar respostas em prol da dignificação das pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social. Atualmente, a VITAE desenvolve cinco projetos sociais, em simultâneo: 3 centros de acolhimento, 2 equipas técnicas de intervenção de rua (uma em Lisboa e outra em Sintra) e mais recentemente, em 2020, aderiu ao projeto *Housing First*. O Centro de Acolhimento procura dar resposta a questões identificadas nas pessoas e famílias em situação de risco de emergência social, nomeadamente com necessidades alimentares, habitacionais, de higiene e vestuário, cuidados básicos de saúde, questões da área relacional, ocupacional e laboral (onde se incluem vítimas de violência doméstica), através de alojamento temporário e transitório. Integra 56 camas, acolhendo por um período máximo de três meses, excecionalmente renovável até ao limite de seis meses. A intervenção baseia-se na conceção de um diagnóstico de necessidades e no desenvolvimento de um projeto de vida individualizado para cada utente, com participação do mesmo. O objetivo geral desta resposta remete para a promoção de um conjunto de atividades, com o intuito de estabilizar o utente, promovendo o autoconhecimento, o autocuidado e o reconhecimento dos limites. Possui especial incidência no treino de competências pessoais e sociais e na reinserção socioprofissional, de modo a proporcionar uma vida digna, integrada e autónoma em sociedade. Assim, este centro acolhe pessoas ou famílias em situações agudas e imprevistas, onde são assegurados os serviços de alojamento temporário, higiene pessoal, alimentação (no âmbito do Protocolo de Cantina Social com o Instituto da Segurança Social, I.P), tratamento de roupas, acompanhamento e encaminhamento social, enfermagem, atividades ocupacionais, treino de competências e atividades pedagógicas (VITAE, 2023);

– A Associação Apoio à Vida é uma instituição particular de solidariedade social fundada em 1999, que tem como missão acompanhar mulheres grávidas em situação de dúvida ou dificuldade psicológica, familiar ou social; acompanhar os seus companheiros e famílias; e capacitar estas mulheres. Esta instituição tem vários projetos como seja o Centro de Atendimento em Lisboa (Alcântara) e em Vila Franca de Xira (Alverca), que acompanham mulheres e as famílias no início e durante a gravidez, terminando quando a criança completa um ano de idade. Estes centros promovem a autonomia de cada família através de apoio psicológico, inserção profissional, desenvolvimento das competências parentais e aconselhamento jurídico especializado na gravidez. Tem também uma linha telefónica gratuita

e confidencial, bem como o acompanhamento domiciliário das famílias que têm uma fragilidade na sua rede de suporte. Esta associação tem ainda outros projetos: a escola de talentos (fundada em 2014, com o objetivo de proporcionar às mães que se encontrem em fase de autonomia, formação em serviços domésticos e apoio à família) e a casa de acolhimento temporário (Casa de Santa Isabel, situada em Lisboa e fundada em 2003. Esta casa recebe mães grávidas ou com bebés recém-nascidos, com enquadramento familiar desfavorável, quer seja por ausência de estrutura familiar ou porque esta se constitui fator de perigo para a mãe e/ou para o bebé) (Apoio à Vida, 2022);

– A Fundação Jerónimo Usera – A.J.U. foi criada em 2001 e tem como missão desenvolver ações e projetos que contribuam ativamente para a promoção integral da pessoa humana e da família, atendendo em especial aos mais desfavorecidos e marginalizados da comunidade. Através da ação social, procura acolher, acompanhar e encaminhar situações de carência e desigualdade socioeconómica. Faz acompanhamento psicológico na área da terapia familiar e intervenção sistémica. Acompanha famílias residentes nas freguesias de Alcabideche e Cascais, abrangidas pela medida de RSI. Esta intervenção procura apoiar as famílias que se encontram em situações de grave carência económica e em risco de exclusão social, no seu processo de integração social, bem como no pagamento de uma prestação monetária. Oferece atendimento e orientação espiritual às famílias e jovens em colaboração com a Paróquia. Tem o projeto “Crescer”, o qual procura promover a inclusão social e autonomia de crianças e jovens em situação de vulnerabilidade, com idades compreendidas entre os 6 e os 20 anos de idade, e as suas famílias. Tem o projeto “Bebé ao colo”, que trabalha a parentalidade procurando combater e prevenir a negligência parental e exclusão social em mulheres grávidas e/ou cuidadores de bebés até um ano de idade. O projeto “ReCriar” procura promover modelos e comportamentos parentais saudáveis e a coesão familiar. O projeto “Serviço de apoio a mães e a pais” é um projeto de consultas/atendimento a mães e pais com enfoque na parentalidade. O projeto “Ser Capaz” procura a integração social de 60 indivíduos do Concelho de Cascais, em situação de exclusão social, através de oficinas de aprendizagem e sessões de desenvolvimento pessoal com o objetivo da empregabilidade. O projeto “Virar a página” é um projeto de intervenção na área da saúde mental a pessoas em situação de carência económica com fragilidade emocional. O projeto “À mesa com a comunidade” procura disponibilizar aos beneficiários da Mercearia do Bairro o acesso a um acompanhamento personalizado ao nível de consultas de nutrição e enfermagem, gestão doméstica, gestão de recursos, da saúde e das relações. Os projetos “Club Sénior” e “Samaritanos” são orientados para a intervenção junto de pessoas idosas com vista à sua autonomia e inclusão social. A Mercearia do Bairro é um

espaço onde as famílias podem escolher os bens alimentares, higiene e limpeza que necessitam, através da atribuição a cada família de um conjunto de pontos, calculados com base nos rendimentos e agregado família. Na loja de vestuário é disponibilizada roupa, calçado e acessórios a preços simbólicos às famílias mais desfavorecidas (Fundação AJU, 2021);

– A Associação CRESCER – Associação de Intervenção Comunitária, é uma IPSS fundada em 2001, direcionada a uma população excluída e vulnerável. Tem como Missão ir ao encontro do outro, promovendo a saúde, a redução de riscos e a inclusão, através de projetos de intervenção comunitária. Tem como valores o respeito pelos direitos humanos, a integração na comunidade (promove a inclusão na comunidade e a participação ativa da população em situação de maior vulnerabilidade), a capacitação (fomenta o desenvolvimento de competências pessoais e sociais, com vista à autonomização e empoderamento dos beneficiários) e a proximidade (a relação interpessoal com o público-alvo constitui-se motor das estratégias de intervenção) (CRESCER, 2022). Um dos seus projetos, “É UMA CASA, Lisboa *Housing First*”(CRESCER, 2022) é um projeto apoiado no modelo *Housing First* o qual surgiu nos Estados Unidos da América em 1992, com o objetivo de reduzir o número de situações de Sem-Abrigo e de quebrar o ciclo “rua-instituição-rua” (Padgett *et al.*, 2016). Portugal foi pioneiro na implementação deste modelo na Europa em 2009, com o programa “Casas primeiro” (Busch-Geertsema, 2013). O programa foi instituído no âmbito da Primeira Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo em Portugal (2009-2015), que tinha como principal propósito assegurar que ninguém tivesse de permanecer na rua por mais de 24 horas sem uma resposta, ou num centro de alojamento indefinidamente (Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem Abrigo, 2015). Este modelo inovador é dirigido a pessoas em situação de Sem-Abrigo crónica, com problemas de saúde mental e/ou com problemas de abuso de substância, com o objetivo da sua integração na comunidade, através do acesso a uma casa permanente, estável (não transitória), não sendo obrigatório viver com outras pessoas, com possibilidade de escolha e controlo dos serviços a usar, orientação na recuperação mas sem coerção, suporte flexível pelo tempo que for necessário, separação entre habitação e tratamento (não tem como condição prévia a adesão a tratamento de doença mental ou a abstinência de consumos de substâncias psicoativas). O acompanhamento incide sobre o desenvolvimento biopsicossocial, treino de competências pessoais e sociais. Este projeto foi concebido para garantir que as PSSA possuem um alto grau de escolha e controlo (Martins, 2018; Nelson *et al.*, 2017; Tsemberis *et al.*, 2004). Esta abordagem é determinante para os

processos de *recovery*<sup>7</sup> da doença mental, dos problemas de dependência e dos traumas da experiência de Sem-Abrigo, bem como promove a sua participação e integração comunitária (Martins *et al.*, 2016; Martins, 2018). O facto de ter casa própria leva as pessoas a uma maior integração nos bairros, conhecer outras pessoas e estabelecer novas relações sociais com vizinhos ou com outros membros da comunidade, para além de alguns retomarem contacto e relacionamento com as suas famílias. A estabilidade da habitação aumenta também a oportunidade para conseguir um emprego, voltar para a escola e envolver-se em projetos de desenvolvimento vocacional. No geral, as pessoas referem ter mais esperança e melhor estabilidade para reorganizar as suas vidas (Duarte & Almas, 2020). Em Portugal, a maioria destas pessoas são do sexo masculino, cidadãos nacionais, com idades compreendidas entre os 23 e os 72 anos. Os apartamentos encontram-se dispersos e integrados na comunidade e são arrendados no mercado imobiliário privado em que o participante contribui com 30% da sua renda mensal para a renda do apartamento (o restante é coberto pelo programa). Em Lisboa, a habitação social tende a estar localizada nas margens da cidade, em áreas socialmente isoladas. Por outro lado, a lista de espera da habitação social é extensa, pelo que o mercado privado possibilita o acesso mais rápido à habitação. Apesar de serem individuais, os residentes têm a possibilidade de partilhar a sua casa com outra pessoa da sua rede pessoal ou familiar, caso pretendam. O programa disponibiliza ainda um conjunto de serviços de suporte individualizados de acordo com as necessidades e preferências individuais, apoio de pares e reuniões do grupo de ajuda mútua. Estes serviços são prestados em contexto habitacional e em contexto comunitário, para potenciar a integração e envolvimento dos participantes com os recursos comunitários (Duarte *et al.*, 2018).

O projeto *Housing First* é considerado um modelo de intervenção relevante para outros campos de intervenção social como seja a imigração, estratégia para apoiar a desinstitucionalização de jovens em abrigos ou casa de acolhimento, mulheres e famílias sobreviventes de violência doméstica, instituições psiquiátricas ou prisão, ou a capacitação de pessoas ou grupos que estejam em risco de Sem-Abrigo (Ornelas, 2020). É de salientar que neste momento este modelo faz parte da matriz referencial da ENIPSSA (ENIPSSA, 2018), revelando a sua importância a nível nacional.

Dando cumprimento à metodologia em uso na *Grounded Theory*, descreveu-se o contexto empírico onde decorre a investigação. Foi elaborada uma ficha orientadora para

---

<sup>7</sup> Recovery – Recuperar a esperança no futuro, redefinir a sua identidade pessoal e social, controlo sobre a vida e sobre a doença mental (Martins, 2018)

obtenção dos dados presentes no site de cada uma das associações, contactados os responsáveis das associações para validação da presença e disponibilidade de famílias para ingressarem no estudo e realizados os pedidos de autorização para o estudo. Foram selecionadas instituições da AML que são recurso para as famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo, sendo estas: o BPA, o Refeitório Rosália Rendu da Associação de Beneficência Casas de S. Vicente de Paulo, o Centro de Acolhimento de Emergência Social da Associação VITAE, o projeto “É UMA CASA, Lisboa *Housing First*” da Associação CRESCER, o Centro de Atendimento em Lisboa da Associação Apoio à Vida e a Fundação Jerónimo Usera – A.J.U.

### 3.2 Paradigma e Método

O presente estudo é de **natureza qualitativa**, sendo a parentalidade das famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo o fenómeno em estudo. Este estudo combinou, num primeiro tempo, uma abordagem exploratória, descritiva, transversal, de natureza quantitativa, que caracteriza o contexto empírico do estudo, bem como, determinou a população acessível (famílias com filhos em situação ou risco de Sem-Abrigo). Este primeiro tempo foi decorrente dos estudos referidos anteriormente, sobre os diagnósticos da situação de saúde dos utilizadores de cinco (5) balneários públicos de entre os dezoito (18) existentes em Lisboa (Simões Figueiredo *et al.*, 2023), da pesquisa feita aos parceiros selecionados do NPISA Lisboa, que respondem a esta população e do retrato social das associações.

Mapeadas as famílias com filhos em situação ou risco de Sem-Abrigo, utilizadoras de recursos vocacionados para a população vulnerável e caracterizado o contexto empírico, partiu-se para o estudo de natureza qualitativa, onde se procurou compreender como se processa a parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo. Optou-se pela metodologia qualitativa, que recorre a uma filosofia interpretativa, uma vez que se procurou a compreensão de fenómenos humanos subjetivos que esta metodologia permite captar em profundidade (Streubert & Carpenter, 2013).

Pretendeu-se, neste estudo, identificar o processo da parentalidade das famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo, a natureza dessas experiências, captar os comportamentos, emoções e sentimentos, entender o seu significado do ponto de vista das pessoas (Bogdan & Biklen, 1994; Strauss & Corbin, 2008) e o modo como eles próprios estruturam o mundo social em que vivem (Bogdan & Biklen, 1994). A intenção de obter uma compreensão mais profunda

do fenómeno em estudo, da sua natureza e dos seus significados (Streubert & Carpenter, 2013), a partir da própria experiência das famílias com filhos em situação ou risco de Sem-Abrigo no seu ambiente (Strauss & Corbin, 2008; Streubert & Carpenter, 2013), conduziu à metodologia da *Grounded Theory* ou teoria fundamentada nos dados. Esta teoria é uma abordagem de investigação qualitativa em que são os próprios participantes a darem resposta aos problemas identificados, partindo da sua realidade concreta. Compreende-se a importância que esta metodologia tem para a disciplina de enfermagem, a qual procura ir ao encontro da subjetividade da pessoa, para conseguir responder aos seus processos de saúde-doença. Esta metodologia permite criar entendimentos, expressos teoricamente, levando a uma teoria baseada em dados (Strauss & Corbin, 2008). Com esta metodologia, pretendeu-se fazer emergir uma explicação teórica do fenómeno em estudo, com um carácter interpretativo e explicativo. É de salientar que o que se pretende alcançar é o poder explicativo do fenómeno do ponto de vista analítico e não a sua generalização (Strauss & Corbin, 2008).

Através desta metodologia, pretendeu-se definir o processo da parentalidade ligada à especificidade de viver em situação ou risco de Sem-Abrigo, tendo em conta as múltiplas variáveis e pessoas envolvidas neste processo complexo. Esta teoria facilita a compreensão de “*como as famílias passam pelos grandes acontecimentos da vida*” (Streubert & Carpenter, 2013, p. 123), de um fenómeno que não está devidamente explicado teoricamente.

Nos estudos desta natureza, o investigador aproxima-se do objeto de estudo, centrando-se o seu interesse no processo, tendo a análise dos dados um carácter indutivo e sendo o seu significado fundamental (Bogdan & Biklen, 2013; Charmaz, 2006; Strauss & Corbin, 2008). O investigador tem de utilizar estratégias reflexivas ao adentrar no mundo do outro, para conseguir compreender como este é experimentado (compreender os seus preconceitos, suposições e interpretações) e, ao mesmo tempo, estar atento e reconhecer as suas próprias tendências, crenças e suposições, compreendendo se estas estão a interferir na análise (Charmaz, 2006; Strauss & Corbin, 2008).

A necessidade de experiência, sensibilidade e criatividade interpretativa do investigador é inerente a esta teoria, bem como a abertura à experiência dos participantes (Strauss & Corbin, 2008). A criatividade sustenta a sensibilidade teórica, isto é, a capacidade de dar sentido e significado aos dados e promove a colocação de questões. O desenvolvimento da sensibilidade teórica possibilita a abertura para questionar os próprios pressupostos, aprofundar a experiência e ver para além da literatura. As leituras científicas, o conhecimento e a experiência do investigador são algumas das fontes dessa sensibilidade (Strauss & Corbin, 2008). A sensibilidade teórica é também favorável ao método de comparação constante

(ferramenta central ao longo de todo o processo), o qual consiste num fluxo contínuo entre a construção conceitual do investigador e o retorno aos dados, até que o processo atinja a saturação teórica ou de conceitos. É este método que permite a proximidade da constante elaboração do investigador com os dados. Conforme a análise progride, colocam-se novas questões, o que exige retorno aos dados. Neste processo de reformulação, estas questões vão evoluindo de questões abertas para questões progressivamente mais específicas e direcionadas, orientando o investigador para os processos subjacentes aos fenómenos em estudo. Frequentemente, iniciam-se por “como”, sendo subsequentemente direcionadas para as experiências ou ações dos participantes (Strauss & Corbin, 2008).

Esta metodologia parece ir ao encontro da enfermagem enquanto ciência, disciplina e profissão, pois possibilita a compreensão e a conceptualização de fenómenos complexos, como é a parentalidade em situação ou risco de sem abrigo, os quais envolvem múltiplas e complexas variáveis de natureza diversa.

Esta metodologia foi desenvolvida por Glaser e Strauss (1967), defendendo o desenvolvimento de teorias de pesquisa fundamentadas em dados, em vez da dedução de hipóteses testáveis de teorias existentes. Glaser e Strauss contestam os pressupostos metodológicos de meados do século, defendendo que a análise qualitativa sistemática possui a sua própria lógica e pode gerar teoria (Charmaz, 2006). Os autores pretendiam construir explicações teóricas dos processos sociais (Charmaz, 2006).

Para Glaser e Strauss (1967), os componentes que definem a aplicação prática da teoria fundamentada e que auxiliam os investigadores no seu processo de pesquisa, são: a recolha e análise de dados acontecem em simultâneo; códigos analíticos e categorias surgem a partir de dados e não de hipóteses preconcebidas; uso do método comparativo constante; avançar no desenvolvimento da teoria durante cada etapa da recolha de dados e da análise; escrita de memorandos para elaborar categorias, especificar as suas propriedades, definir relacionamentos entre as categorias e identificar lacunas; amostragem voltada para a construção da teoria e não para a representatividade da população; realização da revisão da literatura após o desenvolvimento de uma análise independente (Charmaz, 2006). As suas raízes teóricas apoiam-se na interação simbólica (Strauss & Corbin, 2008)<sup>8</sup>, que realça a forma

---

<sup>8</sup> O **interacionismo simbólico** é uma perspetiva teórica que enquadra a compreensão do modo como as pessoas dão significado aos objetos e às outras pessoas com quem se relacionam e como esse processo de interpretação orienta o seu comportamento em situações concretas. Blumer fundamentou o interacionismo simbólico com base em três premissas: 1 – A pessoa conduz as suas ações em função do significado que atribui às coisas. 2- O significado que é atribuído a cada coisa resulta da interação social que é mantida com quem o rodeia. 3- Os significados manipulam-se e alteram-se com base num processo interpretativo que a própria pessoa desenvolve quando se confronta com as situações na sua vida (Blumer, 1982).

através da qual as pessoas dão sentido às interações sociais e às interpretações que atribuem aos símbolos sociais (Bogdan & Biklen, 2013).

Esta raiz teórica contribuiu para o desenvolvimento do método através da consciencialização: da necessidade de ir ao campo de investigação para compreender o que, realmente, está a suceder; da importância da teoria baseada em dados como fundamento para o desenvolvimento de uma disciplina e para a ação social; da variabilidade e complexidade dos fenómenos e ações humanas; do facto das pessoas agirem com base nos significados, sendo estes definidos e redefinidos através da interação; da sensibilidade para a natureza progressiva e elucidativa dos factos; e das relações entre condições (estrutura)<sup>9</sup>, ação/interação<sup>10</sup> (processo)<sup>11</sup> e consequências (Strauss & Corbin, 2008).

Mais tarde, houve uma divisão metodológica e até ideológica entre os fundadores com a publicação de literatura posterior, levando ao que é comumente denominado de abordagem Glaseriana e abordagem Straussiana da teoria fundamentada (Charmaz, 2006). Na abordagem Glaseriana, o investigador é passivo, inicia o processo sem levantamento da literatura, o método é o indutivo e os dados revelam a teoria. Na abordagem Straussiana, o investigador faz algum levantamento de literatura antes do trabalho de campo, adquirindo conhecimento relativo ao fenómeno em estudo. Seguidamente, identifica a questão de investigação e define o objetivo de pesquisa. A literatura direciona a amostragem teórica e pode ser usada como forma de validação suplementar (Strauss & Corbin, 2008). A abordagem é dedutiva, na medida em que o investigador possui teorias e hipóteses preconcebidas, mas é também indutiva, uma vez que permite o surgimento de novos conceitos.

O processo chave na teoria fundamentada é a codificação, começando logo após a primeira entrevista. Existem três etapas de codificação: a codificação aberta, a codificação axial e a codificação seletiva. A codificação aberta é considerada o primeiro patamar do processo interpretativo, sendo os conceitos identificados e as suas propriedades<sup>12</sup> e dimensões<sup>13</sup>

---

Para os defensores do interacionismo simbólico a significação é um dos elementos mais importantes para se compreender o comportamento das pessoas, dos seus processos e das suas interações. Argumentam que o investigador necessita de ter em seu poder a significação vivida pelas pessoas perante um contexto específico, para conseguir obter uma compreensão global do processo social (Jeon, 2004).

<sup>9</sup> A estrutura ou condições *criam as circunstâncias nas quais problemas, questões, acontecimentos ou fatos pertencentes a um fenómeno são situados ou surgem* (Strauss & Corbin, 2008, p. 127).

<sup>10</sup> As ações/interações “são respostas estratégicas ou rotineiras das pessoas ou grupos a questões, problemas, acontecimentos ou fatos” (Strauss & Corbin, 2008, p. 128).

<sup>11</sup> O processo indica *ação/interação de pessoas, organizações e comunidades em resposta a certos problemas e questões* (Strauss & Corbin, 2008, p. 127).

<sup>12</sup> Propriedades são “*características ou atributos, gerais ou específicos, de uma categoria*” (Strauss & Corbin, 2008, p. 117) é o que define e dá significado a essa categoria (Strauss & Corbin, 2008).

<sup>13</sup> “*Dimensões representam a localização de uma propriedade ao longo de uma linha ou de uma faixa*” (Strauss & Corbin, 2008, p. 117). São o contínuo da propriedade em relação à qual o fenómeno se posiciona.

descobertas nos dados. O investigador realiza um exame minucioso dos dados em bruto, procurando similaridades e diferenças (Strauss & Corbin, 2008). Este processo ocorre numa alternância entre o questionamento (em cada código questionar o que significa, o que representa) e a comparação constante, levando o investigador a iniciar a conceptualização do fenómeno em estudo. As ações/interações, acontecimentos ou factos que sejam semelhantes quanto à natureza ou relacionados no significado, são agrupados formando conceitos. Um conceito é, assim, uma representação abstrata de um evento, objeto ou ação (Strauss & Corbin, 2008), sendo considerados “*os blocos de construção da teoria*” (Strauss & Corbin, 2008, p. 26). O processo de agrupar os conceitos a um nível mais abstrato denomina-se de categorização (Strauss & Corbin, 2008). As categorias são “*conceitos, derivados dos dados, que representam os fenómenos*” (Strauss & Corbin, 2008, p. 114). Tanto as propriedades como as dimensões representam aspetos cruciais para estabelecer relações entre as categorias correspondentes, desempenhando um papel significativo na identificação de uma categoria de nível mais abstrato, nas fases subsequentes. É de salientar que esta metodologia permite a articulação com métodos quantitativos, levando à definição de uma estrutura hierárquica, a partir da frequência das relações entre as categorias (Strauss & Corbin, 2008).

A Codificação axial ou estruturação conceptual está situada num plano intermédio da construção interpretativa, decorrendo numa fase posterior à codificação aberta. Tem como objetivo reagrupar os dados previamente divididos durante a fase de codificação aberta (Strauss & Corbin, 2008). Nesta fase, com base no estabelecimento de ligações entre as categorias, procede-se à reorganização dos dados, já conceptualizados. Denomina-se codificação axial, pois a codificação decorre em redor dos eixos de uma categoria, associando categorias ao nível de propriedades e dimensões (Strauss & Corbin, 2008). Essencialmente, é “*o processo de relacionar categorias às suas subcategorias*” (Strauss & Corbin, 2008, p. 123), de modo que sejam geradas explicações mais completas e precisas sobre os fenómenos (Strauss & Corbin, 2008). Esta codificação procura responder a questões do tipo “*quem, quando, onde, por que, como e com que consequência?*” (Strauss & Corbin, 2008, p. 127), permitindo identificar a estrutura e o processo do fenómeno em estudo, os quais estão relacionados.

Para classificar e organizar as conexões emergentes entre as categorias, é facilitador o uso do paradigma axial em que os componentes básicos são: as “condições/contexto” (agrupa respostas às questões “porquê?”, “onde?”, “de que forma?” e “quando?”), as ações/interações (representadas pelas perguntas “quem?” e “como?”) e as consequências (representadas por interrogações do tipo “o que acontece como resultado da ação/interação ou na ausência desta?”). As “condições/contexto” dizem respeito ao que está a acontecer na realidade,

conduzindo a uma ação. Agrupam uma série de acontecimentos que conduzem a uma situação, e explicam o motivo e o modo como as pessoas reagem de determinada maneira. As “condições/contexto” podem ser causais (conjunto de factos ou acontecimentos que levam à ocorrência do fenómeno), interventoras (são as condições que alteram ou atenuam o impacto das condições causais) e contextuais (conjunto de condições que se cruzam nesse momento e local). As “ações/interações”, envolvem a ação da pessoa como resposta humana. São desenvolvidas ao longo do tempo conforme as pessoas definem ou dão significado às situações vividas. Por vezes, as “ações/interações” não estão alinhadas e a situação transforma-se em conflito, acabando por desmoronar. A existência de “ações/interações” resulta no surgimento de determinadas “consequências” que, por sua vez, modificam e interferem no próprio fenómeno, promovendo uma compreensão mais abrangente desse mesmo fenómeno. O impacto da “consequência” pode afetar uma parte da situação, podendo alterar o contexto. As “consequências” normalmente são múltiplas, podem ter duração variada, ser visíveis para a pessoa e não para os outros e vice-versa, podem ser reversíveis ou não, e podem ser previstas ou imprevistas (Strauss & Corbin, 2008).

Por fim, a codificação seletiva constitui-se como o terceiro plano da construção interpretativa, no qual a teoria é integrada e aperfeiçoada. A integração é semelhante ao processo de codificação axial, sendo realizada num nível mais elevado e abstrato de análise. A categoria central ou principal é identificada, representando o tema central da investigação. O relacionamento das diversas categorias à categoria central é feito por meio do paradigma axial, em que se procura identificar que categorias espelham que parte do paradigma. Esta identificação ordena as categorias subsidiárias em relações paradigmáticas, assumindo deste modo a teoria construída numa ordem narrativa. A fase final desta metodologia de investigação é a comparação da teoria emergente com a literatura existente sobre o tema de investigação (Strauss & Corbin, 2008).

### **3.3 Constituição da Amostra: Seleção dos Participantes**

Os participantes do estudo foram pais adultos, com filhos menores de idade, que se encontravam em situação ou risco de Sem-Abrigo. A seleção foi realizada de acordo com o processo de amostragem teórica e teve como objetivo a descoberta de variações entre conceitos e tornar densas as categorias, em termos de propriedades e dimensões (Strauss & Corbin, 2008). Numa fase inicial, a pergunta de investigação ditou os primeiros elementos da amostra teórica

e os seguintes foram ditados pelo que a análise de dados foi revelando (Lopes, 2003). Os conceitos que foram emergindo orientaram a natureza dos dados futuros, as suas fontes e os assuntos a serem discutidos nas entrevistas seguintes para desenvolver as categorias. A amostra teórica constituiu-se apenas pela qualidade e diversidade dos dados em si, e não pela quantidade de participantes (Strauss & Corbin, 2008). Não foram estabelecidos limites do número de participantes, de entrevistas, porque não foi possível saber antecipadamente onde os dados levariam. Assim, a dimensão da amostra foi determinada pelos dados e a sua análise (Streubert & Carpenter, 2013). A saturação teórica foi conseguida quando os conceitos se encontraram bem definidos e explicados (Strauss & Corbin, 2008). Ou seja, os dados foram recolhidos até que cada conceito atingisse a saturação teórica, a qual foi conseguida ao procurar descobrir variações entre os conceitos e densificar as categorias, em termos das suas propriedades e dimensões, até ao momento em que o valor marginal dos dados novos fosse mínimo.

Os critérios utilizados para a seleção dos participantes, foram:

- Serem pais com idade superior a 18 anos de idade e filhos com idade inferior a 18 anos, em situação ou risco de Sem-Abrigo. Considera-se pais e/ou família os indivíduos que têm a responsabilidade de prestar cuidados à criança (Ordem dos Enfermeiros, 2015);

- Serem famílias do tipo casal (indivíduos que podem ou não estar legalmente casados), nuclear (pessoas com um ou mais filhos adotados ou biológicos, encontrando-se ou não casados), reconstruída (casal em que pelo menos um dos elementos possua uma relação marital prévia e um filho desse relacionamento), família unipessoal (uma pessoa numa habitação), família monoparental (constituída por uma única figura parental e presença de uma ou mais crianças, com a identificação do género da pessoa que representa a figura parental), alargada (constituída por três gerações ou casal ou família nuclear e outros parentes ou pessoas com outros vínculos que não os parentesco) e comuna (grupo de homens, mulheres e crianças sem delimitação expressa de subsistemas associados a grupos domésticos) (Figueiredo, 2012);

- Serem famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo, sendo utilizado a definição da ENIPSSA (ENIPSSA, 2020b; Resolução do Conselho de Ministros n.º 107/2017 de 25 de julho, 2017);

- Serem pais com disponibilidade para integrar o estudo;

- Serem pais utilizadores de recursos destinados a populações vulneráveis.

Com estes critérios, procurou-se que os participantes se encontrassem em igualdade de circunstâncias, de forma a proporcionar uma maior consistência e aprofundamento do fenómeno.

Após selecionadas as associações e feito o retrato social das mesmas, foi contactada a equipa de apoio direto às famílias que contemplavam os critérios delineados, a qual promoveu o encontro entre os pais que concordaram em participar no estudo e o investigador. Antes do encontro, foi combinado o dia, a hora e o local conveniente para os sujeitos da investigação realizarem a entrevista. É de salientar que com alguns dos sujeitos da investigação do Refeitório Rosália Rendu, o contacto foi feito pelo responsável na altura da ida ao refeitório (aquando das entrevistas, o Refeitório Rosália Rendu encontrava-se encerrado devido à Pandemia COVID-19, mas permanecia com a distribuição de refeições), bem como no Balneário de Alcântara, em que o convite a participar também foi feito no momento de ida ao balneário ou à consulta de enfermagem.

Reunida a informação disponibilizada pelos participantes, procurou-se seguir os critérios de consistência teórica sugeridos por Lopes (2003), sendo estes: dados novos ou relevantes deixarem de emergir considerando a categoria; a categoria apresentar variação, estando as suas propriedades e dimensões bem desenvolvidas; estabelecimento de inter-relações validadas entre as categorias. De acordo com estes critérios e dada a riqueza e variabilidade da informação, alcançou-se a formulação teórica explicativa, finalizando-se, assim, a amostragem teórica com 30 famílias.

### **3.4 Técnica e Instrumentos de Recolha de Informação**

No desenvolvimento de uma *Grounded Theory*, o investigador tem como objetivo a descrição e explicação da experiência do participante, captando o sentido atribuído e a intencionalidade das suas ações na experiência, com o intuito de compreender o fenómeno em estudo. Assim sendo, foi utilizada neste estudo a técnica da entrevista semiestruturada com o intuito de ter acesso ao quadro de referência dos pais em situação ou risco de Sem-Abrigo, através das suas opiniões, atitudes e vivências em vários contextos. Bogdan e Biklen (2013) apontam a entrevista semiestruturada como um dos principais instrumentos da pesquisa de natureza qualitativa, sobretudo pelo facto de não haver uma imposição rígida de questões, o que permite ao entrevistado falar com liberdade, respeitando os seus quadros de referência, salientando o que para ele for mais relevante. A entrevista semiestruturada permite que exista flexibilidade para que sejam adicionadas ou redirecionadas questões e que se aprofundem temas em função das respostas que se vai obtendo.

No que diz respeito aos instrumentos utilizados na recolha de informação, numa fase exploratória inicial, com vista à determinação da população acessível, foi utilizada uma grelha de análise de caracterização do retrato social das associações parceiras do NPISA Lisboa selecionadas, que dão apoio às famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo. Esta grelha contemplava o nome, o contacto, a origem/história, a missão, os objetivos, a oferta de programas e projetos e a população alvo. Numa segunda fase, com o objetivo de compreender o processo da parentalidade nestas famílias, foi elaborado um guião (apêndice I), com questões abertas, para permitir que os pais se exprimissem livremente, tal como preconizado por Strauss e Corbin (2008), que serviu como recurso à técnica da entrevista semiestruturada intencional. Dada a vulnerabilidade das famílias entrevistadas, procurou-se que o guião da entrevista, enquanto instrumento, fosse o mais completo possível, mas utilizado de forma não diretiva. Este foi estruturado em quatro momentos: no 1º momento pretendeu-se dar orientações gerais da entrevista aos sujeitos da investigação; no 2º momento caracterizou-se o/a entrevistado/a na sua dimensão sociodemográfica, identificando o tipo de família, idade dos filhos e tipologia da situação ou risco de sem abrigo. Foram colocadas as questões: “com quem vive/vivem e onde vive/vivem, qual a idade dos filhos e qual o tipo de habitação”; no 3º momento pretendeu-se compreender a parentalidade das famílias em situação ou risco de sem abrigo, através dos dados que referissem o significado de ser mãe/pai, os eventos críticos que se realçaram durante este processo e os fatores facilitadores e inibidores da parentalidade destas famílias com filhos, em situação ou risco de Sem-Abrigo. Iniciou-se com uma pergunta aberta para dar resposta ao primeiro objetivo: “Como tem sido para si ser mãe/pai a viver nesta sua situação?”, tendo cada participante especificado livremente o que entendesse.

Para identificar os eventos críticos que se realçaram durante o processo, foi colocada a seguinte questão: “Quais os momentos/eventos que considera positivos, de maior alegria, de maior realização, maior prazer ou difíceis, mais complicados, preocupantes, graves, duras ou desagradáveis e/ou negativos que ocorreram no processo de cuidado ao seu/vosso filho/a?”.

Para identificar os fatores facilitadores e/ou inibidores da parentalidade no decurso deste processo, foram colocadas seis (6) questões. As três (3) primeiras relativas aos fatores facilitadores e as últimas três (3) aos fatores inibidores: “Quando sente/sentem necessidade de ajuda, a quem recorre/recorrem, normalmente? Onde vai/vão buscar forças para lidar com esta situação? Que sentido atribui a esta experiência na sua/vossa vida? Quais as dificuldades que sente/sentem ao cuidar do seu/vosso filho? Poderia descrever um episódio?”.

É de salientar que também foram utilizadas notas de campo como complemento da informação, sendo consideradas como “*o relato escrito daquilo que o investigador ouve, vê,*

*experiência e pensa no decurso da recolha e refletindo sobre os dados de um estudo qualitativo*” (Bogdan & Biklen, 2013, p. 92). As notas de campo ajudaram a investigadora na interpretação dos dados, a relembrar posteriormente pormenores sobre o contexto, reações do entrevistado, circunstâncias do verbalizado e não verbalizado no relato da sua experiência de vida, mas também anotações das percepções da própria investigadora, ideias, sentimentos, emoções que emergiram durante a entrevista, tendo ajudado a clarificar a atitude da investigadora face às famílias.

Após entrevista exploratória, foi determinado o tempo médio de duração da entrevista e revistas algumas questões. Foram trinta (30) as famílias entrevistadas: oito (8) famílias utilizadoras dos refeitórios Rosália Rendu, sete (7) famílias do Centro de Acolhimento de Emergência Social da Associação do VITAE, três (3) da Associação CRESCER no projeto *Housing First*, cinco (5) do Apoio à Vida, cinco (5) da Fundação A.J.U. e duas (2) do balneário de Alcântara, de 30 de abril de 2021 a 20 de abril de 2022.

As entrevistas duraram em média 1h10m (o tempo mínimo foi de 23 minutos e o tempo máximo foi de 1h45m).

### **3.5 Tratamento e Análise da Informação**

A análise da informação incluiu desde a transcrição das entrevistas, à organização dos textos em unidades de análise, com o intuito de encontrar padrões e elementos que conduzissem à ampliação da compreensão e da integração dos dados recolhidos, até chegar à teorização, que consiste na formulação dos conceitos num esquema lógico, sistemático e explicativo. Esta análise e tratamento de dados esteve de acordo com a metodologia da *Grounded Theory* (Strauss & Corbin, 2008). Strauss e Corbin (2008) definem teoria como um conjunto de categorias amplamente elaboradas (temas, conceitos), que são interligadas sistematicamente por meio de proposições, estabelecendo essas relações de forma a construir uma estrutura integrada que pode ser utilizada para explicar e antecipar o fenómeno em estudo.

Para melhor se compreender as escolhas metodológicas desta investigação, seguidamente é apresentado um esquema do desenho da investigação (figura 2).

**Figura 2**

*Desenho da investigação*



O procedimento de análise teve início após a transcrição das entrevistas (Charmaz, 2006). Após uma primeira leitura, foi feita uma segunda leitura atenta e cuidada de forma parcelar e sequencial, atribuindo-se códigos a cada parágrafo (Strauss & Corbin, 2008). Os códigos atribuídos foram próximos dos discursos dos participantes, com o objetivo de evitar qualquer inferência que não estivesse fundamentada nos dados. Procurou-se explicar o que estava a ocorrer relativamente ao fenómeno em estudo e a simplificação dos segmentos do texto. Este processo implicou um método de análise comparativa, o qual se traduziu num questionamento constante e na comparação dos dados. Algumas questões fundamentais orientaram o procedimento de análise: “O que isto quer dizer? O que é que isto representa? A que dimensão do conhecimento refere este relato?”. A comparação foi realizada objeto a objeto, procurando similaridades e diferenças entre as suas propriedades, tendo sido também uma comparação teórica com base no que a investigadora conhecia (pela própria experiência e pela literatura) (Strauss & Corbin, 2008). Esta primeira parte da análise (codificação aberta) dos dados recolhidos, permitiu identificar conceitos e agrupá-los em categorias a um nível mais abstrato. Um conjunto inicial de conceitos foi usado pela investigadora após consulta da

literatura, mas a atenção foi dada às palavras e frases usadas pelos próprios participantes, atribuindo nomes às categorias (Strauss & Corbin, 2008). Após a fragmentação da informação na codificação inicial, começou o processo da codificação axial, em que os dados foram novamente reagrupados, relacionando as categorias com as subcategorias, desenvolvendo explicações mais profundas e concretas sobre o fenómeno em estudo. Para facilitar o manuseamento dos dados e conseguir codificar, criar e organizar as categorias e as subcategorias, fazer buscas e questionar os dados com o objetivo de dar resposta às questões de investigação, recorreu-se ao programa NVivo7 – um software destinado a facilitar o processo de codificação (Richards, 2021). Apesar das mais-valias deste software, houve um envolvimento concreto da investigadora por forma a ser possível o processo de análise e o seu desenvolvimento.

Ao longo deste processo de análise, o olhar sobre as categorias e a forma como foram sendo agrupadas foi sofrendo alterações. Por vezes, foi necessário o afastamento do processo de codificação para serem debatidas preocupações metodológicas, com pessoas externas ao estudo, bem como para ajudar a investigadora a perceber se as suas próprias tendências, crenças e suposições estavam a interferir na análise (Strauss & Corbin, 2008). Ao longo deste processo, o carácter interpretativo e de integração da informação foi constante no trabalho da investigadora, tendo exigido uma grande capacidade de abstração para se conseguir chegar a uma designação mais representativa dos conceitos que iam sendo agrupados.

Por fim, na codificação seletiva – última etapa de codificação – identificou-se a categoria central que emergiu da relação entre as diversas categorias, qual trave-mestra que reunindo as restantes categorias, criou um esquema teórico mais abrangente, cujos resultados assumiram a forma de teoria explicativa (Strauss & Corbin, 2008). A teoria foi depois afinada, retirando-se os excessos ou completando-se as categorias mal desenvolvidas, através de pesquisa teórica adicional. Foi utilizada a técnica da comparação teórica, comparando-se a teoria emergente com a literatura existente sobre o tema de investigação, permitindo salientar o que diferiu e teve em comum com a literatura encontrada, bem como apresentar as descobertas encontradas (Strauss & Corbin, 2008). Este processo teve a finalidade de aumentar a validade interna, a capacidade de generalização e o nível teórico da teoria em construção (Lopes, 2003).

A elaboração de memorandos, esquemas e diagramas ilustrativos das ligações estabelecidas foi essencial para explorar, compreender, descrever e analisar a informação no desenvolvimento do processo conceptual. A construção de diagramas facilitou a compreensão da relação entre os conceitos, tendo evoluído à medida que as categorias foram desenvolvidas.

Cada categoria emergente (principal) foi representada por um diagrama, onde se apresentaram as respectivas categorias e subcategorias que a originaram e códigos que refletem a sua análise.

No decorrer da análise, as categorias principais serão representadas a **negrito**, as categorias secundárias a *itálico*, as dimensões das categorias secundárias a sublinhado e as dimensões seguintes *itálico e sublinhado*. Os excertos das entrevistas estão assinalados com a letra “E” de entrevista, seguida do código da entrevista, “P” de pai ou “M” de mãe, “ST” de Sem Teto, “SC” de Sem Casa, “HF” *Housing First*, “F” Residir com a Família ou Amigos, “N” Habitação não Convencional e não Adequada, “I” Situação Habitacional Insegura (aviso de despejo). Por fim, é assinalado outro número, remetendo para o código dentro da respetiva entrevista. Ao longo do trabalho: quando se refere Residir com a Família, inclui também os amigos; quando se refere Habitação não Adequada, inclui Habitação não Convencional.

A partir da informação disponível e ao longo de todo este percurso, foi possível construir uma explicação teórica do processo da parentalidade das famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo, ampliando o olhar e a compreensão destas famílias, permitindo ser pai e mãe de forma diferente.

### **3.6 Procedimentos Formais e Éticos**

Os aspetos éticos foram criticamente analisados e foi feita a sua avaliação constante ao longo da investigação (Streubert & Carpenter, 2013) uma vez que os investigadores têm a responsabilidade de sempre procurarem o bem do cliente (princípio da beneficência) e evitar qualquer dano (não maleficência), bem como satisfazer as exigências da justiça, equidade, fidelidade, veracidade, confidencialidade, respeito pelas pessoas (Deodato, 2014; ICN, 2021; Streubert & Carpenter, 2013), respeito pela sua autonomia, valores, dignidade e proteção da sua saúde (Deodato, 2014). O ICN considera que na investigação em enfermagem devem existir cuidados especiais relacionados com as questões relativas aos direitos humanos (o que inclui os direitos culturais, direito à escolha, à dignidade, à vida e a ser tratado com respeito) e com os grupos vulneráveis (ICN, 2021). Os investigadores têm a responsabilidade de defender princípios éticos sólidos e que defendam o ser humano (Streubert & Carpenter, 2013). Devem sempre respeitar o primado do ser humano inscrito no artigo 2º da convenção sobre os direitos do homem e da biomedicina, o qual refere que o interesse e o bem da humanidade devem prevalecer sobre o interesse da sociedade ou o interesse da ciência (Decreto do Presidente da

República n.º. 1/2001 de 3 janeiro, 2001). As considerações éticas determinadas pelo código da ética (Streubert & Carpenter, 2013), estiveram presentes ao longo desta investigação, bem como a lei da investigação clínica (Decreto de Lei n.º. 73/2015 de 27 de julho, 2015) pelo que:

– Para o primeiro tempo do estudo, procurou-se caracterizar o contexto empírico do estudo principal e determinar a população acessível. Para tal, foi pedida autorização por escrito, tendo sido concedida aprovação pela Comissão Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (Anexo I). No segundo momento da investigação, onde se procurou compreender como se processa a parentalidade em famílias naquela condição, foi pedida autorização a esta mesma comissão, tendo esta sido aceite;

– O convite para a participação no estudo foi endereçado pelo responsável direto do recurso social vocacionado para a população vulnerável, que tem uma relação privilegiada com a população entrevistada, de acordo com o protocolo de cooperação celebrado entre a UCP e o NPISA Lisboa desde 2019;

– Foi garantido, por parte da investigadora, que o participante tivesse o esclarecimento/informação adequada em relação à investigação (Apêndice II), como seja: a finalidade e objetivos do estudo; os tipos de questões realizadas; o uso dado aos resultados guardados em segurança e no final eliminados (Deodato, 2017a, 2017b); a participação no estudo ser inteiramente voluntária, podendo o participante recusar participar ou desistir em qualquer fase do processo, sem qualquer consequência para o próprio bem.

Após o esclarecimento das fases da investigação, foi solicitado por escrito o consentimento livre e esclarecido aos participantes (Apêndice III). Em virtude de a investigação qualitativa ser conduzida num campo permanentemente mutável, o consentimento foi um processo contínuo.

Em relação ao tratamento dos dados, teve-se em atenção a Lei da Informação de Saúde (Decreto de Lei n.º. 12/2005 de 26 de janeiro, 2005), o regulamento do parlamento europeu e do conselho relativo ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados com vista à proteção da pessoa (Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016, 2016) e a deliberação 1704/2015 da Comissão Nacional de Proteção de Dados (Comissão Nacional de Proteção de Dados, 2015). Assim, na gravação das entrevistas, foi omitido qualquer dado pessoal passível de ser identificado, tendo sido acordado a sua destruição no final da investigação. As entrevistas foram posteriormente transcritas para suporte informático e os dados codificados com o intuito de manter o anonimato dos participantes, preservando a confidencialidade das fontes. Esta preocupação foi constante durante todo o processo de investigação.

Quanto à relação participante/investigador, foram respeitados os princípios éticos que fundamentam a conduta ética em pesquisa, incluindo a beneficência, a justiça e o respeito pela dignidade humana (procurando que não existisse discriminação ou abuso) (ICN, 2021). Assim, as entrevistas foram efetuadas em espaço adequado para o efeito, de forma a preservar o bem-estar e a privacidade física. Foi disponibilizada pelos responsáveis das associações selecionadas uma sala isolada, à porta fechada (no caso do balneário foi no gabinete de enfermagem), exceto dois dos entrevistados que se encontravam no projeto *Housing First*, a qual foi feita no domicílio do próprio. O acolhimento, a escuta ativa, a empatia, a disponibilidade e o interesse pelos sujeitos da investigação e pelo seu depoimento, foram requisitos exigidos à investigadora, aquando das entrevistas. Estas foram efetuadas de forma cuidadosa, de maneira a não evidenciar a possível perceção de assimetrias em relação à conceção da parentalidade, desconforto emocional ou psicológico e desvios do foco da investigação (Streubert & Carpenter, 2013). Para manter o foco no fenómeno em investigação, foram igualmente evitadas questões que pudessem levar os participantes a dar mais informação do que a inicialmente autorizada.

No fim de cada entrevista, foram recapitulados os assuntos que emergiram, foi dado o contacto pessoal da investigadora e questionado o modo como os sujeitos da investigação se tinham sentido durante a entrevista. Foi referida a importância de terem sido escutados e compreendidos, de poderem ter pensado na sua situação de forma organizada e refletida, de poderem ter feito memória dos momentos felizes e dos momentos de superação das dificuldades, tendo sido verbalizado o bem-estar sentido. Procurou-se no fim das entrevistas salientar o cumprimento de investigação que pugne por uma vida digna das pessoas, ao serviço do bem comum. Foi dada uma resposta de enfermagem a alguns entrevistados perante situações de tristeza, desolação, dignidade comprometida, tendo estes referido, após esta intervenção, a sensação de bem-estar e esperança. Numa situação de limite da dignidade humana (família em situação de insegurança e insalubridade habitacional com infestação de baratas), foi feita intervenção em articulação com os apoios sociais que a pessoa já tinha, após autorização do próprio. É de salientar que em nenhum momento da investigação foi necessário terminar e referenciar aconselhamento adequado (Streubert & Carpenter, 2013), ou encaminhamento para NPISA Lisboa.

Destaca-se o facto de a investigadora ser especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, tendo por isso competências de intervenção comunitária, domínio da relação e da comunicação complexa, pelo que em nenhuma situação se comprometeu a fragilidade dos intervenientes desta investigação.

A revisão da literatura foi um processo contínuo e rigoroso. Recorreu-se a fontes primárias e respeitou-se o autor, quer através de citação ou referência, quer através da fidelidade às ideias do autor.

Para além dos princípios éticos, foram tidos em conta critérios para melhorar a confiabilidade e a validade do estudo. Foi utilizada como estratégia a triangulação de dados a qual procura confirmar a validade interna das descobertas e conclusões, envolvendo o uso de múltiplas fontes de dados (Denzin & Lincoln, 2018; Streubert & Carpenter, 2013; Velloso & Tizzoni, 2020). Neste estudo, a triangulação de dados foi efetuada através dos dados disponibilizados pelos recursos, das entrevistas e das notas de campo. As notas de campo surgiram como dado de triangulação por terem sido um contributo valioso para a investigadora na interpretação dos dados. Não foi possível fazer observação participante da relação pais/filhos, pois somente em três entrevistas os filhos estiveram presentes, sem participação ativa.

Outra das estratégias mobilizadas foi a verificação das entrevistas pelos participantes. Esta estratégia permite aos sujeitos da investigação validarem as transcrições das suas entrevistas, fazerem comentários sobre elas e corrigirem eventuais equívocos nos dados, análises e interpretações (Denzin & Lincoln, 2018; Velloso & Tizzoni, 2020). Pelo trabalho desenvolvido nos balneários públicos de Lisboa e na Associação A.J.U. e pelo conhecimento prévio desta população, não foi possível efetuar a validação das entrevistas de forma clássica, exceto em duas entrevistas. A forma clássica consiste em devolver a narrativa aos sujeitos da investigação. Antevendo esta dificuldade firmada na rotatividade da população pelos vários recursos e permanência limitada nos albergues (3 a 6 meses), durante a entrevista foram devolvidas, como que num efeito espelho, expressões dos próprios para clarificação das suas ideias. Esteve-se também atento a toda a linguagem não verbal (os silêncios, as pausas, os risos, os gestos) tendo-se partilhado a sua interpretação. Por outro lado, no final de cada entrevista, eram tiradas algumas anotações e, posteriormente, resumido o que fora referido na entrevista, apresentando-se as anotações aos participantes, para validação. Este aspeto vai ao encontro do que refere Mertens (2019), relativamente à possibilidade da validação ser feita no final da entrevista.

Aquando das entrevistas, houve a possibilidade de alterar e fornecer informações adicionais, concedendo alguma segurança e credibilidade. É de salientar que, inicialmente, muitos dos sujeitos da investigação não forneciam informação de forma espontânea, demonstravam alguma desconfiança, demorando algum tempo a estabelecer uma relação de confiança. Diversas vezes, a informação mais rica emergia apenas no final da entrevista,

quando o gravador era desligado, pelo que essa informação era igualmente anotada (com autorização dos participantes) e validada. Após ter sido feita a transcrição dos discursos gravados e feita a análise da informação, foram realizadas tentativas de leitura das entrevistas para sua validação, que foram desmarcadas por impossibilidade dos sujeitos da investigação. Contudo em duas famílias foi possível um novo contacto, onde houve a possibilidade de confirmar a exatidão e integridade dos discursos transcritos e a realização de comentários ao mesmo. A validação final, em que se pretendia compreender a opinião de alguns pais face à interpretação que a investigadora tinha feito sobre a parentalidade na situação ou risco de Sem-Abriço, não foi realizada face à indisponibilidade dos mesmos (Streubert & Carpenter, 2013).

A revisão pelos pares foi outra das estratégias utilizadas onde se procurou partilhar e explorar aspetos da investigação, com outro investigador, que de outra forma poderiam permanecer apenas implícitos na mente da investigadora. Esta estratégia utilizada ajudou a descobrir pressupostos e perspetivas da parte da investigadora, bem como, a tomar consciência de sua postura diante dos dados e da análise (Denzin & Lincoln, 2018; Velloso & Tizzoni, 2020).

A reflexividade por parte da investigadora foi fundamental, na medida em que permitiu estar atento à possível tendenciosidade, evitando a subjetividade e a falta de rigor na interpretação dos dados. Durante todo o percurso da investigação, esteve-se atento aos valores e experiências que poderiam ser trazidas para a pesquisa, bem como, houve a preocupação em voltar atrás e olhar criticamente o seu próprio papel no processo de investigação, registando em notas de campo todas as reflexões que iam surgindo, tudo o que sentia e pensava, dando especial atenção para que os preconceitos ou pressupostos não estivessem presentes na investigação. O facto de as anotações serem feitas no local, logo após as entrevistas, permitiu consciencializar as emoções e refletir nos pensamentos e valores enquanto investigadora/enfermeira e a sua influência no estudo e as repercussões nos achados. Estas reflexões foram posteriormente partilhadas com o orientador, permitindo uma maior reflexibilidade (Denzin & Lincoln, 2018; Strauss & Corbin, 2008; Velloso & Tizzoni, 2020).

Outra das estratégias utilizada foi a auditoria externa, que implica a presença de um investigador não envolvido no processo de pesquisa, cuja função é examinar tanto o processo, quanto o resultado da investigação (Denzin & Lincoln, 2018; Moreira, 2018; Velloso & Tizzoni, 2020). O objetivo da auditoria é avaliar a precisão e os achados, se as interpretações e conclusões são ou não suportadas pelos dados (Moreira, 2018). Assim, ao longo do percurso foi feito um registo de todos os passos percorridos durante a pesquisa, permitindo que dois investigadores realizassem uma auditoria, seguindo o mesmo percurso da investigadora. Para

isso, houve uma descrição transparente do que foi feito na investigação, como sejam as etapas de pesquisa, o desenvolvimento da pesquisa e o relatório das descobertas. Foram apresentados os dados em bruto, notas de campo, análise de dados, síntese de dados (incluindo estrutura de categorias, conexões com literatura existente, integração de conceitos e interpretações), motivações, intenções e instrumentos utilizados. Esta auditoria permitiu validar a análise e interpretação da informação, o que contribuiu para a discussão e forneceu importantes e significativos contributos para a teorização.

É ainda de salientar que a disseminação dos resultados será continuada através da entrega da tese, a apresentação destes mesmos resultados em eventos científicos e através da publicação de artigos em revistas científicas. É intenção dar especial atenção à divulgação, onde será garantido não só o anonimato da amostra, mas também que a divulgação seja feita em fontes de relevância e adequação científica.

Os resultados desta investigação serão devolvidos à Administração Pública, através da respetiva junta de freguesia, ao NPISA Lisboa, aos responsáveis dos recursos vocacionados para a população vulnerável e à Comissão de Ética competente, que substituirá a Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT.

## 4 APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão abordados os resultados inferidos a partir da análise realizada aos dados, seguindo a ordem dos objetivos delineados, com o intuito de chegar ao fenômeno em estudo, ou seja, a natureza e a construção do processo parental nas famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo.

### 4.1 Caracterização dos Participantes do Estudo

O grupo de participantes do estudo não foi pré-determinado, mas decorreu da multiplicidade de pessoas em risco ou situação de Sem-Abrigo, promotora da consistência teórica no seguimento da análise dos discursos. A amostra do estudo foi composta por trinta (30) famílias, tendo sido na maioria a mãe o elemento da família a ser entrevistado, em três (3) famílias foi o pai o elemento entrevistado e numa (1) família foram entrevistados o pai e a mãe. Seguidamente é apresentado o quadro 2 onde se encontra sistematizada a informação relativa à caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo, estando discriminados os sujeitos, a tipologia familiar e a tipologia de situação ou risco de Sem-Abrigo. É de salientar que as famílias integradas no projeto *Housing First*, apesar de serem considerada famílias em situação Sem Casa (pois a casa é paga totalmente pelos serviços sociais), será destacada dada a singularidade desta situação.

#### Quadro 2

*Distribuição dos sujeitos segundo a estrutura familiar (Figueiredo, 2012) e tipologia de situação ou risco de Sem-Abrigo (ENIPSSA, 2020b; Resolução do Conselho de Ministros nº. 107/2017 de 25 de julho, 2017).*

Mãe/Pai	Estrutura familiar	Pessoa em situação de Sem-Abrigo	Pessoa em situação de risco de Sem-Abrigo
E1F-M	Comuna		Residir com a Família
E5F-M	Comuna		Residir com a Família
E14F-M	Comuna		Residir com a Família
E15F-M	Comuna		Residir com a Família
E16F-M	Comuna		Residir com a Família
E17F-M	Comuna		Residir com a Família
E20F-M	Comuna		Residir com a Família
E25F-M	Comuna		Residir com a Família
E3N-P E3N-M	Comuna		Habitação não Adequada
E4I-M	Comuna		Situação Habitacional Insegura (aviso de despejo)

## Quadro 2

*Distribuição dos sujeitos segundo a estrutura familiar (Figueiredo, 2012) e tipologia de situação ou risco de Sem-Abrigo (ENIPSSA, 2020b; Resolução do Conselho de Ministros nº. 107/2017 de 25 de julho, 2017).*

(Continuação)

Mãe/Pai	Estrutura familiar	Pessoa em situação de Sem-Abrigo	Pessoa em situação de risco de Sem-Abrigo
E8I-M	Monoparental liderada por mulher		Situação Habitacional Insegura (aviso de despejo)
E19I-M	Monoparental liderada por mulher		Situação Habitacional Insegura (RSI)
E2N-M	Monoparental liderada por mulher		Habitação não Adequada
E9SC-M	Monoparental liderada por mulher	Sem Casa	
E10SC-M	Monoparental liderada por mulher	Sem Casa	
E23SC-M	Monoparental liderada por mulher	Sem Casa	
E24SC-M	Monoparental liderada por mulher	Sem Casa	
E27SC-M	Monoparental liderada por mulher	Sem Casa	
E30SC-M	Monoparental liderada por mulher	Sem Casa	
E28SC-M	Unipessoal	Sem Casa	
E11HF-M	Unipessoal	<i>Housing First</i>	
E12HF-P	Unipessoal	<i>Housing First</i>	
E13HF-M	Unipessoal	<i>Housing First</i>	
E29ST-M	Unipessoal	Sem Teto	
E21N-P	Nuclear		Habitação não Adequada
E22N-M	Nuclear		Habitação não Adequada
E18I-M	Nuclear		Situação Habitacional Insegura (RSI)
E7I-M	Alargada		Situação Habitacional Insegura (aviso de despejo)
E6F-M	Casal		Residir com a Família
E26SC -P	Monoparental liderada por homem	Sem Casa	

Quanto à estrutura familiar, pela leitura do quadro nº2, vê-se que a familiar do tipo comuna e a família monoparental liderada por mulher, têm expressão equivalente, seguindo-se a família unipessoal e a nuclear. Com menor expressão surge a família do tipo casal, monoparental liderada por homem e família alargada. Na expressão relativa: dez famílias (10; 33%) pertencem a uma estrutura familiar comuna, nove (9; 30%) a famílias monoparentais lideradas por mulher, cinco (5; 17%) a famílias unipessoal, três (3; 10%) a famílias nucleares, uma (1; 3%) a casal; uma (1; 3%) a família monoparental liderada por homem e uma (1; 3%) a família alargada (Figueiredo, 2012).

Quanto à tipologia, dezoito famílias (18; 60%) encontram-se em situação de risco de Sem-Abrigo e doze famílias (12; 40%) em situação de Sem-Abrigo. Das dezoito famílias (18) em situação de risco de Sem-Abrigo: nove famílias (9; 30%) encontram-se a Residir com a Família (sendo oito famílias (8) do tipo comuna e uma família (1) do tipo casal); cinco famílias (5;17%) estão em Situação Habitacional Insegura (sendo duas (2) monoparental liderada por mulher, uma (1) comuna, uma (1) nuclear e uma (1) alargada); quatro famílias (4; 13%) em

Habitação não Adequada (sendo duas (2) nuclear, uma (1) monoparental liderada por mulher e uma (1) comuna).

Quanto às doze (12; 40%) famílias em situação de Sem-Abrigo, verifica-se que a maioria das famílias, onze famílias (11; 37%) se encontram em situação Sem Casa e uma família (1; 3%) (unipessoal) se encontra em situação Sem Teto. Das onze (11) famílias verifica-se que: seis famílias (6; 20%) encontram-se a viver num Centro de Acolhimento de Emergência Social da Associação (sendo cinco (5) monoparental liderada por mulher e uma (1) monoparental liderada por homem); três famílias (3; 10%) encontram-se integradas no projeto *Housing First* (sendo a sua estrutura familiar do tipo unipessoal); uma família (1; 3%) a viver num quarto (unipessoal); e uma família (1; 3%) a viver numa casa (monoparental liderada por mulher), sendo o quarto e a casa habitações transitórias pagas pela segurança social.

Verifica-se que a maioria, dezoito famílias (18; 60%), são mães que vivem sozinhas com os seus filhos ou partilham casa com familiares ou amigos. Como refere a literatura, a situação familiar de Sem-Abrigo é vivenciada principalmente por mulheres que criam os seus filhos (Forchuk *et al.*, 2022; Mayock & Neary, 2021; Pleace, 2019). São as mulheres que mais comumente ficam com os filhos quando os relacionamentos terminam e recorrem à família e aos amigos quando não conseguem pagar a habitação (Pleace, 2019). Culturalmente, é-lhes atribuído o principal papel de cuidadoras, o que se traduz num maior número de mudanças, comparativamente a vida dos pais (Pinquart & Teubert, 2010).

Na família unipessoal, os participantes foram quatro (4) mães e um (1) pai, sendo que três (3) encontram-se integrados no projeto *Housing First*, um (1) a viver num quarto e um (1) a viver na rua. Estas situações atribuem-se a famílias cujos filhos foram retirados por destruturação familiar (relacionado com os consumos de substâncias ilícitas, prisão de um dos pais ou de ambos e/ou doença mental), tendo sido aplicada a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Decreto de Lei n.º 147/99 de 1 de setembro Lei de proteção de crianças e jovens em risco, 1999) sendo a última atualização a 5ª versão - Lei n.º 26/2018, de 05/07.

Em relação ao número de filhos por família, verifica-se que a moda foi de dois (2) filhos em cada família. Quanto à etapa do ciclo vital: cinco família (5;17%) encontram-se na etapa com filhos pequenos; três famílias (3; 10%) na etapa com filhos pequenos e idade escolar; duas famílias (2; 7%) na etapa com filhos pequenos e adolescentes; duas famílias (2; 7%) com filhos pequenos, idade escolar e adolescentes; duas famílias (2; 7%) com filhos pequenos, idade escolar, adolescentes e adultos; quatro famílias (4; 13%) com filhos na idade escolar; sete famílias (7; 23%) com filhos na idade escolar e adolescentes; uma família (1; 3%) com filhos na idade escolar e adulto; uma família (1; 3%) com filhos na idade escolar, adolescente e adulto;

e três famílias (3; 10%) na etapa dos filhos adolescentes e adultos (Figueiredo, 2012). Verificou-se a presença de filhos pequenos em catorze (14) famílias, filhos na idade escolar em dezesseis (16) famílias, adolescentes em dezanove (19) famílias e filhos adultos em sete (7) famílias.

Após a caracterização do contexto onde se processa a parentalidade, expõe-se o tratamento e fundamentação dos construtos que espelham o processo da parentalidade das famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo.

#### 4.2 Desenvolvimento da Parentalidade em Famílias em Situação ou Risco de Sem-Abrigo

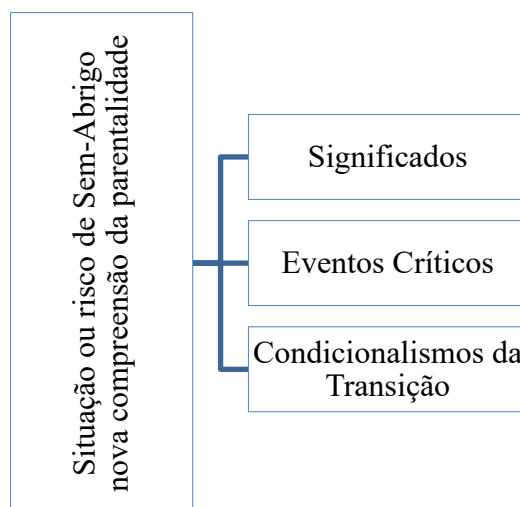
Na compreensão do processo da parentalidade nas famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo, foram encontradas três (3) categorias principais: **Significados**, **Eventos Críticos** e **Condicionalismos da Transição**, como se pode ver no diagrama 1.

Cada uma destas categorias surgiu através da lógica dedutiva, indutiva e do paradigma do processo “condições/contexto – ações/interações – consequências”, que levou à compreensão e desenvolvimento da categorização (Strauss & Corbin, 2008).

Desenvolvida a categorização, apresentam-se as tipologias de situação ou risco de Sem-abrigo na sua relação com a parentalidade.

##### Diagrama 1

*Categorias principais geradoras de conceitos*



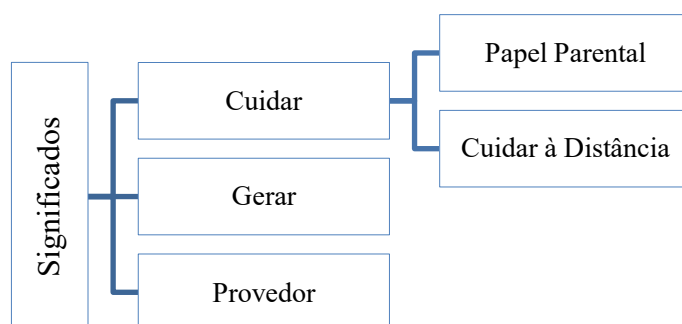
#### 4.2.1 Categoria Principal Significados

Inicialmente, tentou-se compreender o significado de ser mãe ou ser pai atribuído pelas famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo (Meleis, 2010). Dos quatro (4) pais e vinte e sete (27) mães entrevistadas, emergiram dos discursos três (3) categorias secundárias geradoras de conceitos, referentes à categoria principal **Significados**: *Gerar, Provedor e Cuidar*.

A categoria secundária *Gerar* foi referida por quatro (4) famílias, a categoria secundária *Provedor* por três (3) famílias e a categoria secundária *Cuidar* foi referida por todas as famílias. No diagrama 2 encontram-se visíveis as categorias secundárias referentes aos **Significados** de ser mãe e de ser pai.

#### Diagrama 2

*Significados: Dimensões*



A categoria secundária *Cuidar* foi a que teve maior expressão e remete para a resposta da família às necessidades da criança, as quais são expressas nas várias categorias avaliativas da competência do Papel Parental referidas por Figueiredo (2012), nomeadamente ao nível dos: Cuidados Físicos, Segurança, Escola, Vigilância de Saúde, Atividades de Lazer, Desenvolvimento Emocional e Social, Desenvolvimento Moral, Desenvolvimento Espiritual, Desenvolvimento da Autonomia e Desenvolvimento Cognitivo. As dimensões que apresentaram maior relevo foram os Cuidados Físicos, Desenvolvimento Emocional e Social, o Desenvolvimento Moral e as Atividades de Lazer. Os Cuidados Físicos referem-se à alimentação, higiene, vestuário, sono e repouso da criança:

“[...] mãe é tudo, tem que cuidar, tem que dar os mantimentos, as roupas, o que eles vão calçar, é tudo (M)”. (E14F-2)

*“[...] ser uma mãe é... cuidar do filho, dar alimentação, dar banho, dar tudo (M)”. (E15F-2)*

O Desenvolvimento Emocional e Social surgiu associado ao laço afetivo<sup>14</sup>, à imposição de limites, regras estruturantes e socialização. Identificou-se que o laço afetivo é marcado pela responsabilidade, pelas demonstrações de afeto físicas e verbais, pelo amor que se sacrifica e pela comunicação, na qual se salientou a escuta e a empatia. O amor materno/paterno é considerado como um sentimento que pode ou não estar presente (Badinter, 1998). A afirmação do amor materno/paterno é sinónimo de se ser boa mãe/pai o qual envolve esforço e sacrifício relacionado com a disponibilidade e envolvimento na resposta às necessidades da criança (Monteiro, 2005):

*“ser uma mãe é... cuidar do filho, dar alimentação, dar banho, dar tudo, sobretudo dar muito amor e... paciência... no fundo é paciência [...] Amor é cuidar.... amor é dar de si... [...] Nós sacrificamos muito mesmo e fazemos tudo com amor (M)”. (E15F-4)*

*“Dou beijinhos, mimosinhos, brinco com ela (M)”. (E17F-1)*

*“[...] dar o carinho...fazê-los entender as coisas, ser amiga, amiga dos filhos, uma mãe ouvinte também. Não só falar, mas também ouvir e perceber o que é que eles precisam (M)”. (E4I-2)*

Quando à imposição de limites, verificou-se que é principalmente utilizado o diálogo com a criança ou castigo com retirada de algo prazeroso (e.g., tecnologias, passeios). Algumas destas famílias também mencionaram a imposição de limites através de uma comunicação negativa baseada na ameaça, chantagem, bater e gritos (Macana & Comim, 2015):

*“Eu tenho muito diálogo com as minhas filhas [...] quando eu vejo que elas estão a tentar desviar um pouco, eu ponho-as sentadas e chamo-as à razão [...] é tudo à base do diálogo, do diálogo (M)”. (E7I-2)*

---

<sup>14</sup> laço afetivo centra todas as definições de vinculação e construção de ligação, relação afetiva ao longo da vida. Está relacionada por um lado, com o conceito da teoria de vinculação defendida por Bowlby (1969) e Ainsworth (1985) em que existe uma relação emocional significativa, permanente, de proximidade e responsiva. Por outro lado, está relacionada com a descontinuidade do contato, mas a permanência da ligação afetiva com a criança mais velha.

Ao longo do ciclo vital do indivíduo, pode ocorrer uma alteração na organização da vinculação (Kerns *et al.*, 2005).

*“Se te portares mal, se não comeres, se faltares ao respeito ao teu irmão, não há jogo, não há tablet, não há nada ou vais dormir mais cedo do que o habitual [...] Às vezes também prometemos uma saída: portou-se mal? Não sai! (M)”. (E3N-4)*

*“[...] fico com cara trancada e depois grito: você brinca comigo, vou-te bater, você não me conhece muito bem e depois vou falar com o seu pai lá na Guiné (M). (E10SC-2)*

*“Até ir para a creche ele levou muita palmada. [...] Começou logo a correr. Aquilo era brutal, tinha de ser à paulada... pumba. Pá levou muita palmada o P (P)”. (E12HF-1)*

Relativamente às regras estruturantes, verificou-se que a importância dada às mesmas se reflete através da instituição de uma rotina:

*“De manhã o E e o H entram às 8.20. [...] Eles já sabem que à noite têm que organizar as coisas deles e de manhã é só levantar e lavar a boca, tomar o pequeno-almoço e saem os dois juntos para a escola (M)”. (E20F-1)*

Por fim, verificou-se a importância dada à socialização secundária da criança, a qual está relacionada com o alargamento da rede social da criança após esta interiorizar a linguagem, as regras sociais básicas, a moral e os padrões de comportamento do grupo ao qual pertence (Silva *et al.*, 2022):

*“[...] quando não tem escola eu faço questão de sair com eles nessas duas horas [...] com algum amigo de escola, colega de escola ou mesmo outro amigo que eles já tenham, não é? Que é para brincarem um bocadinho, falar, fazer lá as conversinhas deles e depois a gente vem embora (M)”. (E9SC-2)*

No que diz respeito à dimensão do Desenvolvimento Moral, verificou-se que as famílias promovem a transmissão dos valores morais, tendo-se salientado a responsabilidade e o respeito como valores mais referidos. A importância dada ao valor da responsabilidade pareceu estar relacionada com a experiência vivida da ausência deste valor e com as consequências negativas que daí advieram, bem como a perceção da implicação desse valor como fator protetor no desenvolvimento dos seus filhos, como se verifica:

*“Claro, o caminho que passei eu não quero nada para mim, nem para os meus filhos [...], temos que avisar, entrar e falar com os nossos filhos [...] vai estudar, falar a verdade, tu fizeste algo tens que enfrentar, tens que assumir (M)”. (E11HF-1)*

*“[...] eu deixo sempre escolher [...] Então eu sempre falo com eles: pode beber, pode sair, pode fazer o que quiser, mas quando quebrar a cara lá, vai lembrar [...] responsabilidade, é aquilo que quero receber. Eu falo isso sempre (M)”. (E22N-2)*

Por outro lado, o respeito foi o valor com maior manifestação, encontrando-se relacionado não só com o fator cultural, como também com a vivência negativa da ausência deste mesmo valor, o que vai ao encontro da literatura em contexto de famílias a viverem com os filhos em situação Sem-Abrigo (Andrade *et al.*, 2020; Cosgrove & Flynn, 2005; Sylvestre *et al.*, 2018). Esta situação elevou a importância de transmitir o valor do respeito aos filhos:

*“Ser mãe é tudo, uma mãe... tem que ser professora porque tem que educar os filhos com bons modos (M)”. (E14F-2)*

*“Não se falta ao respeito ao mais velho, ao mais velho devemos obedecer (P)” (E3N-4)*

*“[...] respeitar sempre todas as pessoas para ser respeitado sempre. Infelizmente isto não acontece e eu estou-lhe a transmitir um valor que ele às vezes não vai sentir. Mas é isto que eu quero (M)”. (E19I-1)*

Foram também referidos outra tipologia de valores pelas famílias como, por exemplo, o valor da família, do amor, da beneficência, paciência, superação, humildade, caráter, honestidade, o valor da vida e a cooperação.

A dimensão *Atividades de Lazer* emergiu igualmente como um aspeto importante do significado de *Cuidar*. Verifica-se, no decorrer dos discursos, que a ausência desses momentos pode levar a uma insatisfação do *Papel Parental*, colocando em causa a sua identidade por incapacidade de proceder segundo o significado atribuído:

*“Ser mãe é ter momento com as miúdas, não é só trabalhar porque nós podemos trabalhar, dar alimentação... dar um teto, mas tem que dar educação, tem que dar, ter prazer de estar com os filhos [...] eu ainda não me considero [...] porque estou focada ... em querer organizar [...] ainda não consigo ser mãe. (M)”. (E2N-2)*

Em relação à dimensão *Escola*, salienta-se a participação dos pais nas reuniões do filho e a importância da criação de espaço para estudar:

*“Eu nunca faltei a nenhuma reunião do meu filho, apesar da dificuldade... sempre (M)”. (E9SC-1)*

*“Ela tem um cantinhozinho lá... depois da cozinha temos uma varandazinha e é onde ela estuda (M)”. (E4I-1)*

Ainda em relação à escola também se identifica a abdicação da responsabilidade escolar ou a incapacidade de ajudar o filho na escola (Anderson *et al.*, 2006; Andrade *et al.*, 2020; Morris & Butt, 2003; Tischler *et al.*, 2004).

*“[...] Não acha?... Porquê? [...] Ela não precisa (resposta à pergunta - Vai às reuniões da escola? acompanha o estudo?) (M)”. (E6F-2)*

*“[...] não posso acompanhar porque eu aaaa... não tenho alfabetização aaa..., é mais complicado para mim (M)”. (E9SC-2)*

No que se refere à dimensão Vigilância de Saúde, a proteção específica, num segundo nível de prevenção, é a mais expressiva já que a vacinação foi identificada como o motor para a mesma, como se verifica no discurso:

*“Sempre que precisam de vacinas, tanto a bebé e os meninos, então eu... estou ali sempre disponível (M)”. (E5F-4)*

Em relação ao Desenvolvimento Espiritual, foram revelados aspetos como a verbalização da esperança dos pais, transmissão das crenças e prática espiritual ao levar os filhos a frequentar os locais de culto e praticar a oração (Duarte *et al.*, 2022; Yilmaz, 2019):

*“[...] os meus filhos todos os domingos vamos à igreja. [...] ensinam como é que devem andar, como é que têm que ser, quais são os caminhos... este é um grande apoio na educação dos filhos [...] A minha filha já ora (M)”. (E4I-6)*

*“[...] o pai agora está mal, mas há de pôr-se bem e ... pá ... não vão ficar aqui para sempre (P)”. (E12RHF-1)*

O Desenvolvimento da Autonomia foi identificado quando os pais permitem que os filhos façam escolhas adequadas à sua idade, ou quando promovem a ida dos mesmos para a escola sozinhos e em segurança:

*“Elas fazem a sua higiene sozinhas. Já são crescidas (M)”. (E7I-1)*

*“[...] Também de comboio e de autocarro, tem passe. Vai sozinho, super desenrolado (M)”. (E27SC-2)*

Por fim, os aspetos relacionados com o Desenvolvimento Cognitivo revelam-se quando os pais referem preocupação com o estudo dos filhos e os acompanham nas matérias, bem como, quando procuram expandir o seu conhecimento para além da escola:

*”Estudamos, lemos, vemos vídeos engraçados, coisas para ajudá-la. Leitura, mando ela fazer textos para a caligrafia dela melhorar...e às 19h tenho o jantar (M)”.* (E24SC-2)

É de salientar que as várias dimensões do Papel Parental, ao serem da responsabilidade de um familiar, levam a que este se sinta mãe/pai da criança, como se verifica:

*“Para mim ser mãe ou tia é a mesma coisa. Primeiro que eles são crianças e eu tenho filhos. Então, antes de mais, eu coloco-os no lugar do meu filho [...] Ser mãe é estar ali para a criança ... a todo o momento, para educar..., para dar um castigo quando desobedecem, para educar acima de tudo. Participo de tarefas, participo de... reuniões nas escolas... eu me sinto mãe deles (M)”.* (E5F-2)

Ainda dentro da categoria secundária Cuidar, emergiu o Cuidar à Distância, o qual se encontra relacionado com a Autoridade Parental à Distância e com o Laço Afetivo. A Autoridade Parental à Distância pode ser compreendida através do acompanhamento das rotinas da criança, compra de bens e a possibilidade da escolha a quem entrega o filho. O acompanhamento das rotinas da criança é referente ao controlo sobre as várias dimensões do Papel Parental, através de videochamada ou chamada telefónica. Foram identificados nos discursos temas relacionados com os Cuidados Físicos (alimentação e higiene), a Escola (acompanhamento das matérias), Vigilância de Saúde, Desenvolvimento Emocional (imposição de limites utilizando o diálogo e o ralar) Desenvolvimento moral (principalmente transmissão do valor da responsabilidade):

*“[...] eu começo a falar com ele e depois ... ele não volta a fazer mais (M)”.* (E10SC-1)

*“vai cortar o cabelo [...] eu é que estava decidindo (M)”.* (E22N-2)

*“[...] tento sempre acompanhá-las [...] sou apenas a mãe por telefone (M)”.* (E30SC-1)

*“[...] então essa mãe que está distante, educa à distância, fazendo videochamada [...] abre a boca, quero ver como estão os dentes. Escovastes os dentes? O que é que o pai te disse? Ele diz escova os dentes [...] como estás a sentir? (M)”.* (E24SC-2)

A compra de bens remete para a compra de material escolar, roupa, alimentos ou presentes, tanto para os filhos que se encontram a viver com um familiar como em Acolhimento Residencial (Decreto de Lei n.º 147/99 de 1 de setembro). Na compra de bens estiveram implícitas dimensões do Papel Parental, como sejam os Cuidados Físicos (ao comprar/levar alimentos e roupa), Atividades de Lazer e Escola:

*“[...] eu arranjava roupa para eles e levava (para o Acolhimento Residencial), eu levava... eles às vezes estavam a almoçar e eu enchia-lhes a mesa de coisas (M)”. (E28SC-5)*

*“[...] se fosse comprar alguma roupa, era eu que mandava o dinheiro. Então era eu que estava decidindo (M)”. (E22N-1)*

*” Na abertura das aulas eles sempre costumam pedir material escolar [...] depois eu tenho de procurar alguém para entregar para eles (M)”. (E10SC-1)*

A escolha a quem entrega o filho entende-se quanto à possibilidade de preferência a quem confia a guarda parental (na situação em que a responsabilidade parental é transferida para um familiar) ou na entrega do filho a um familiar ou amigo (devido à imigração, afastamento geográfico entre a casa-escola ou situação de despejo):

*“Sei que dei a entrega o melhor possível... porque havia mais pessoas que queriam ficar com os meus filhos na altura, mas eu decidi que era ele que ficava (M)”. (E13HF-3)*

*[...] Eu tenho 4 filhos. O primeiro e o segundo estão na Guiné [...] com a minha mãe [...] o terceiro e o quarto estão aqui comigo (M)”. (E10SC-1)*

*[...] ele fica lá em casa do sobrinho para eu lhe poder dar escola [...] praticamente ele vive mesmo lá, só vem ao fim de semana lá (M)”. (E4I-2)*

*[...] Agora neste momento eu não tenho casa [...] o patrão, o dono da casa quer agora fazer obras [...] Os nossos amigos aqui alugaram um quarto, eles têm uma cama e nós dormimos com eles no chão [...] a nossa filha não pode dormir connosco no chão [...] amiga está lá em Alverca [...] a minha filha dorme lá no quarto, a casa é dela [...] é um andar, ela tem tudo, tudo.*

O Laço Afetivo é mantido, apesar da responsabilidade parental estar atribuída a um familiar ou de o filho se encontrar em Acolhimento Residencial. O Laço Afetivo é traduzido

por demonstrações de afeto verbais, momentos de visita, um amor que se sacrifica e pelo amor que persiste.

As demonstrações de afeto verbal são efetuadas a distância, por chamada ou videochamada:

*“[...] elogia, dá abraço, abraça, abraça o telemóvel (M)” (E24SC-2)*

Os momentos de visitas remetem para momentos de encontro presencial (mais ou menos frequentes), estando estas, por vezes, dependentes dos horários escolares (mais ou menos prolongados). Verifica-se a importância dos momentos de refeição, brincadeira e da comunicação com os filhos:

*“[...] ia à visita, às vezes almoçava com eles e depois ia levá-los à escola [...] Conseguia ir duas vezes por semana, dependendo da escola [...] sempre a brincar, sempre a falar, sempre...andamos sempre a encontrar (M)”. (E28SC-3)*

O amor que se sacrifica é traduzido pelo afastamento dos filhos, sendo confiada a guarda parental à família, para proteção dos mesmos. O amor que se sacrifica, tem implícito o conceito de boa mãe/pai (Monteiro, 2005) traduzido pelo afastamento do filho, pela consciência (mais ou menos velada) da incapacidade ou impossibilidade da resposta às necessidades do filho:

*“[...] eu nunca fui de lhes dar dano [...] os meus filhos não sabem que eu estava na rua ... não lhes digo isto pois vão estropiar a sua vida, [...] Se eu tivesse deixado a minha filha abandonada, isso que eu considero que sou uma mãe de merda, com perdão. Se a deixo com a família, está com a sua família (M)”. (E11HF-4)*

O amor que persiste apesar de todos os constrangimentos vivenciados, foi identificado pelos participantes, mesmo quando este não é correspondido. O envio de mensagens afetivas diárias, revela a presença de uma ligação ao filho, a qual não é quebrada mesmo quando essas mensagens não são correspondidas.

*“[...] quase todos os dias lhe envio uma mensagem a dizer “amo-te, dorme bem filha” envio-lhe gifts bonitinhos que vou buscar no google “amo-te, dorme bem”, com muitos corações [...] ela quase nunca responde [...] Amor incondicional, amor incondicional [...] Nunca vou desistir da minha filha [...] Eu sou e hei de ser sempre mãe da minha filha. (M)”. (E29ST-2)*

Ainda dentro da categoria principal **Significados**, a categoria secundária *Gerar*; refere-se à capacidade da mãe conceber, ter um filho. A maioria das pessoas atribui à capacidade de gerar um filho um grande poder, considerando indestrutíveis os laços de sangue, por serem vistos como os verdadeiros laços naturais (Schettini *et al.*, 2006). Este significado parece vir firmar a identidade materna das inquiridas, uma vez que os filhos destas mães se encontram sobre a responsabilidade parental de um familiar:

*“[...] O que me fazia sentir-me como mãe, vou-te dizer uma coisa, sentir-me como mãe, primeiro porque os trouxe ao mundo (M)”. (E11HF-1)*

*”Sou mãe porque esta é a minha filha (M)”. (E6F-1)*

*“Nascer de mim, é meu sempre (M)”. (E17F-1)*

*“Eu sou e hei de ser sempre mãe da minha filha (M)”. (E29ST-1)*

Quanto à categoria secundária *Provedor*, esta refere-se à capacidade de sustentar a família, à entrada de bens financeiros (Henriqueta, 2005). Este significado emergiu em três (3) dos quatro (4) pais entrevistados, sendo uma (1) família monoparental liderada por homem e duas (2) famílias nucleares:

*“[...] pais são pais de facto, como é que conseguem obviamente sustentar e criar os seus filhos (P)”. (E3N-1)*

*“O pai é aquele que tem uma família constituída. [...] uma família em casa para dar sustento (P)”. (E21N-1)*

*“[...] roupa eu mandava daqui para lá. Tênis eu mandava daqui para lá, assunto escolar, transporte [...] mandava antecipado três meses de antecipado para o lanche do meu filho, pequeno-almoço tudo... pagava na escola as refeições, pagava transporte (P)”. (E26SC-2)*

Sobressai dos discursos destas famílias que é a mãe quem assume a maior parte da responsabilidade do Papel Parental. Porém, quando os pais estão presentes, o seu papel não fica limitado ao papel de *Provedor* (Martins *et al.*, 2014), mas envolvem-se no cuidado ao filho (Benatti & Pereira, 2020; Freitas *et al.*, 2009; Levandowski & Piccinini, 2006; Sutter & Bucher-Maluschke, 2008; Vieira *et al.*, 2014):

*“[...] eu fico muito preocupado [...] eu “tou” sempre em cima porque certa vez o mais pequenino naquela correria tropeçou e feriu-se [...] aprendi a compreendê-lo (filho adolescente), a respeitar o seu espaço (P)”. (E3N-2)*

*”Desligo a TV, telefones... castigo dessa forma e depois explico [...] A mãe tem mais paciência para os educar [...] A mãe é que está mais dentro dessa área (escola) porque a mãe é que é a encarregada da educação (P)”. (E21N-2)*

Verifica-se que, na situação da família monoparental liderada por homem, o pai assume as tarefas parentais tradicionalmente atribuídas à mulher, tendo uma relação afetiva com o filho:

*“Pai, pai, pai é tudo [...] o pai tem de dar ao filho atenção, em primeiro lugar atenção, cuidar de um filho como é devido, dar carinho dar amor. [...] saber o que ele quer, o que ele sente ou o que ele pensa [...] se já tinha comido ou não, se já tomou banho (P)”. (E26SC-1)*

No discurso de um pai integrado no projeto *Housing First*, não emergiu o significado de *Provedor*, mas é notória a preocupação com o ensino para os valores, a imposição de limites, a proteção e o exercício da afetividade, bem como o desejo de assumir sozinho a paternidade:

*“[...] pai presente, que os eduque, que os ajude a crescer [...] esclarecer dúvidas, traçar balizas [...] avisá-los dos perigos [...] converso muito com o mais velho [...] explico as coisas, ralho com ele [...] tens de partilhar, tens de dividir tudo em partes iguais [...] à base do amor, de beijinhos e abraços [...] (desejo) conseguir que eles queiram vir viver comigo (P)”. (E12HF-4)*

Em síntese, os **Significados** de ser mãe/pai expresso pelas famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo foram *Cuidar*, *Gerar* e *Provedor*. *Cuidar* foi referido por todas as famílias e emergiu associado às dimensões do Papel Parental. As dimensões mais expressivas foram os Cuidados Físicos (alimentação, higiene e repouso), o Desenvolvimento Emocional e Social, o Desenvolvimento Moral e Atividades de Lazer. Foram também referidas, mas com menor expressão, as dimensões Escola (participação nas reuniões, estudo e criação de espaço para estudar), Segurança, Vigilância de Saúde e o Desenvolvimento Espiritual, Desenvolvimento da Autonomia e Desenvolvimento Cognitivo. Todas as famílias em estudo referiram viverem ou terem vivido com os filhos, tendo prestado cuidados diretamente aos filhos.

Na maioria das famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo, verifica-se que o significado de ser mãe/pai segue o modelo tradicional, dominante e convencional na sociedade,

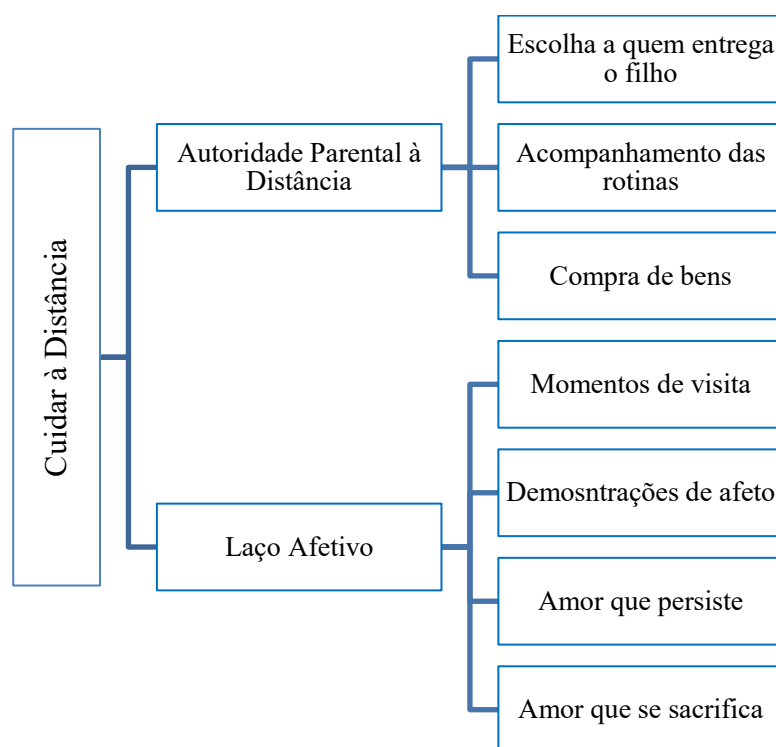
em que a mãe é quem assume a maior parte da responsabilidade do papel de cuidadora do filho e o pai, quando presente, possui contacto afetivo com os filhos e não fica circunscrito ao papel de *Provedor*. Na situação família monoparental liderada por homem, o pai assume as tarefas parentais tradicionalmente atribuídas à mulher, aproximando-se da horizontalidade das funções maternas e paternas. O mesmo sucede com o pai integrado no projeto *Housing First*, o qual refere o desejo de assumir sozinho a paternidade. O Significado de *Provedor* emerge nos discursos dos pais das famílias em situação Sem Casa e Habitação não Adequada, mas não emerge no pai integrado no projeto *Housing First*. O Significado *Gerar* parece afirmar a identidade das mães, uma vez que os filhos se encontram sobre a responsabilidade parental de um familiar. Este significado emerge nas famílias em situação Sem Teto, *Housing First* e Residir com a Família.

O que se apresenta como diferenciador é o Significado de *Cuidar*, uma vez que integra uma tipologia de cuidar que se designou de Cuidar à Distância nas famílias cujos filhos vivem com um familiar ou em Acolhimento Residencial. Destaca-se o Cuidar à Distância nas famílias em situação Sem Teto e *Housing First*, seguido na situação Sem Casa, e com menor expressão, na situação a Residir com a Família, Habitação não Adequada e Situação Habitacional Insegura.

Cuidar à Distância está relacionado com a Autoridade Parental à Distância a qual é mantida através do acompanhamento das rotinas da criança, com poder de decisão da compra de bens e pela escolha a quem entrega o filho na situação em que a responsabilidade parental é transferida para um familiar por retirada imposta ou autónoma do filho ou na situação de imigração, afastamento geográfico entre casa-escola ou situação de despejo com entrega transitória do filho a um familiar. Cuidar à Distância relaciona-se também com a presença do Laço Afetivo, apesar da distância, traduzindo-se por demonstrações de afeto verbais através de videochamada, momentos de visita, pelo amor expresso no sacrifício do afastamento do filho para proteção do mesmo e pelo amor que persiste expresso pela não desistência do filho. No diagrama 3 encontram-se visíveis as dimensões do construto Cuidar à Distância (no apêndice IV pode visualizar-se o diagrama da categoria principal **Significados**, com as categorias secundárias e respetivas dimensões).

### Diagrama 3

#### *Cuidar à Distância: Dimensões*



Verificou-se que as famílias vivenciaram eventos críticos ao longo da sua experiência de parentalidade que, de algum modo, fizeram com que surgissem mudanças nas suas vidas, como se verá de seguida na categoria principal **Eventos Críticos**.

#### **4.2.2 Categoria Principal Eventos Críticos**

Os **Eventos Críticos** são considerados acontecimentos ou ocorrências inesperadas que podem ser pontos de rotura e viragem nas famílias (Meleis *et al.*, 2000). Todos os **Eventos Críticos** identificados pela totalidade das famílias foram negativos e constituíram-se como pontos de viragem para novas formas de estar e cuidar. Emergiram duas (2) categorias secundárias: *Rendimento Insuficiente* e *Separação dos Filhos*.

A categoria secundária *Rendimento Insuficiente* refere-se a remunerações menores ou iguais ao salário mínimo nacional, pensionistas ou reformados, vencimentos incertos,

assistência/beneficência pública ou privada (como sejam subsídios, rendimento mínimo garantido). Esta designação sustenta-se na Escala de Graffar a qual avalia as condições socioeconómicas da família, com o intuito de identificação da sua classe social. Permite a previsão das condições de risco, bem como mudanças a nível da saúde e de desenvolvimento psicossocial (Graffar, 1956).

A subcategoria *Rendimento Insuficiente* foi referida por todas as famílias, o que vai ao encontro da literatura (Andrade *et al.*, 2020; Forchuk *et al.*, 2022; Pleace, 2019; Tischler *et al.*, 2004; VanLeit *et al.*, 2006), encontrando-se na base o desemprego, instabilidade de emprego e/ou ordenados insuficientes, como poderemos verificar:

*“Pois, mas é... é uma luta, é uma luta até porque eu estou desempregada, não estou a trabalhar. As minhas cunhadas também... graças a Deus, conseguiram agora um emprego, mas também não é assim fixo, hoje vem manhã não tem... epá ... e a gente vai lutando (M)”.* (E4I-5)

*“[...] só dá para pagar a renda... não dá para comer (M)”.* (E1F-4)

O desemprego, por sua vez, pode ser gerador de stress, doença e conflito entre o casal:

*“[...] era tudo por conta dela: rendas, alimentação, as crianças etc. [...] Depois doente [...] é obvio que... quando se está diante dessa situação e com essa pressão toda, nós ficamos stressados [...] isso reflete-se no nosso relacionamento. Foi um período difícil, teve um impacto muito, na minha opinião, muito negativo (P)”.* (E3N-2)

O *Rendimento Insuficiente* levou à Situação ou Risco de Sem-Abrigo de todas as famílias, à Carência de Bens Essenciais, Privação de Recursos Materiais, Dificuldade na Deslocação e Carência de Medicação. Em relação à Situação ou Risco de Sem-Abrigo, foi referido pelas famílias a dificuldade em adquirir habitação própria, pelo facto de as rendas serem elevadas e incompatíveis com os ordenados familiares:

*“[...] as rendas estão muito caras, muito caras aqui em Portugal... essa é também uma dificuldade que tem (M)”.* (E4I-4)

Foi igualmente referido a dificuldade em arrendar um quarto, pelo facto de se constituírem famílias com filhos. Para as famílias com filhos com deficiência intelectual, o aluguer de um quarto ou a partilha de casa com um familiar ou amigo é um aspeto ainda mais difícil, devidos aos transtornos que podem provocar na convivência com outras famílias.

*“De momento nós às vezes vemos quartos. Quarto não aceita criança (P)”. (E26SC-1).*

*“Procurei alugar quartos [...] Assim que souberam que uma pessoa tem crianças, não alugam [...] o meu filho repete muito as coisas, tem muitos estereótipos, canta muito e depois começa a falar mais alto. Muitas vezes faz barulho e nem toda a gente consegue suportar essa diferença dele (M)”. (E19I-1)*

A Situação ou Risco de Sem-Abrigo foi referido como uma circunstância de grande *stress*<sup>15</sup>, tristeza e impotência:

*“[...] ela ameaçou-nos meter-nos na rua [...] foi mesmo uma dificuldade que tivemos, foi momentos muito triste... muito triste, muito triste, muito triste mesmo (M)”. (E4I-1)*

*“[...] voltei para regressar por volta das 6 e tal da tarde, de inverno, muito frio e chovendo, ele no trabalho, ela não me deixou entrar em casa [...] Meu filho chegou da escola, encontrou-me lá (na rua) (M)”. (E27SC-1).*

A Situação ou Risco de Sem-Abrigo foi referido como não sendo propício ao desenvolvimento dos filhos, sendo mencionada a falta de espaço, a carência de privacidade e a ausência de condições de segurança. A escassez de espaço no local de habitação dificulta o estudo e o brincar da criança, a imposição dos limites e regras por parte dos pais e a arrumação dos pertences pessoais, levando, por vezes, à separação da família com conseqüente mal estar, conflito e stress familiar.

*“É complicado. [...] ela não se consegue concentrar...pá aquilo é sala, quarto, nem posso lhe dizer vai para o quarto estudar [...] Eu fico sem saber como castigar... não consigo lhe dizer... deixa de assistir à televisão, vai para o quarto (M)”. (E2N-7)*

*“[...] é difícil... porque eles não têm quarto, o quarto onde eu estou está tudo: roupa suja, está os ténis, bola, está mochila, todo o material escolar, está a minha roupa, está a roupa de todos. Tenho um roupeiro pequeno (M)”. (E20F-3)*

---

<sup>15</sup> Stress é o sentimento de estar sob pressão e ansiedade, a ponto de ser incapaz de funcionar de forma adequada física e mentalmente. É um sentimento de desconforto, associado a experiências desagradáveis, à dor. Manifesta-se como uma sensação de cansaço físico e mental, perturbando o estado mental e físico do indivíduo (ICN, 2019). Para Mercer stress são eventos de vida e situações ambientais percebidos positiva e negativamente (Meighan, 2004).

*“[...] precisava de mais um quarto para mandar vir os seus outros dois filhos, pois a casa onde está não o permite (M)”. (E19I-2)*

*“olha três mães, as crianças em casa... sendo o espaço muito pouco... não há vida ali (M)”. (E1F-2)*

A partilha da habitação com outras famílias ou a falta de condições da própria habitação leva a que exista escassez de privacidade, impedindo a criança de ter um local onde possa estar só e dificulta a imposição das regras por parte dos pais:

*“ [...] os meninos já estão com uma certa idade e a minha filha quer o seu quartinho [...] a filha tem já 16 anitos, gosta da privacidade dela (P)”. (E21N-2)*

*“[...] aquilo é sala/quarto... é sala quarto, cozinha... ela (filha 6 anos) já me pede... a menina já sente que quer privacidade (M)”. (E2N-1)*

*“[...] Ela pode estar concentrada a desenhar, vem o vizinho, bate à porta, quer brincar com ela, eu não posso dizer que não. Estamos num sítio em que a convivência tem de ser mútua. Não podemos estar a privatizar as crianças (M). (E23SC-4)*

A privação de segurança, quer física, quer emocional, foi referida devido às condições da habitação ou devido ao ambiente relacional que se vive na habitação:

*“[...] aquilo era uma escola, não está preparado para ser uma residência, para ser um lar. É precário, não tem condições! Tem baratas..., tem muitas baratas! (M)”. (E2N-2)*

*“[...] ah não nos deixam tomar banho de água quente, desligam a água, chamam-nos nomes (M)”. (E3N-3)*

Ao analisar as diferentes tipologias de habitação, verifica-se que a ausência de espaço foi o mais referido pelas famílias a Residir com a Família e pelas famílias em Situação Habitacional não Adequada. A escassez de privacidade foi o mais referido pelas famílias em situação Sem Casa, a Residir com a Família e Habitação não Adequada. De destacar que a falta de segurança foi o mais referido pelas famílias a viverem em Habitação não Adequada.

O *Rendimento insuficiente* levou, igualmente, à Carência de Bens Essenciais em metade das famílias. Foi salientado a falta de alimentos, roupa e produtos de higiene, com sentimentos de frustração e tristeza por não poder corresponder às necessidades do filho. O stress vivido

por estes pais traduz-se, por sua vez, na escassez de disponibilidade para brincar com o filho e na discussão entre o casal.

*”[...] é o que nos dão (comida) [...] não poder dar tudo...o que eles precisam [...] Ela é criança vendo os outros a lanchar e ela a ficar a olhar... epá doí-me isso né? (M)”. (E4I-7)*

*“Quando acordam de manhã, aquele que tem pão vai comer e depois se aparece massa vai comer e à tarde a mesma coisa [...] estou a passar fome com as crianças [...] Estou a passar muito mal, muito mal [...] o meu filho me pede: mama vamos sair, só... brincar um bocado [...] eu não tenho como... eu... não tenho nada (M)”. (E8I-4)*

*“[...] a gente não tinha dinheiro para comer, era o stress [...] (qual o critério da escolha dos alimentos para a filha?) estar cheia [...] muitas vezes o meu marido descontava... fúria (M)”. (E18I-6)*

A Privação de Recursos Materiais foi identificada como sendo a falta de cama, telemóvel e computador para o filho. Foi referido que a partilha da cama com o filho leva a um sono menos reparador com consequente cansaço acrescido, para além de se identificar a privação de segurança para a criança:

*“[...] às vezes ando bem cansada por causa do peso... só imagina a pessoa passar a noite com a criança no peito a noite toda... às vezes no braço fico com caibras o dia todo [...] o Beliche é solteiro e dá só para uma pessoa, mas não temos como (M)”. (E14F-3)*

O desprovimento de um telemóvel operacional pode impedir o contacto com o médico ou com os filhos que vivem com outro familiar ou numa instituição.

*“Já chegou vez que fui avisar os médicos se me telefonarem e não me verem é porque eu não consegui pagar o meu (M)”. (E24SC-1)*

*“[...] muito raro (contacto com os filhos). Só se alguém me telefonasse... mas... epá... eu nunca carreguei o telefone... epá o dinheiro não dá para tudo... tive que estabelecer prioridades (P)”. (E12HF-1)*

O facto de não conseguir proporcionar aos filhos os melhores meios para responderem às exigências da escola (como a impossibilidade de possuir um computador), leva a um sentimento de frustração, tristeza e de falha, uma vez que não corresponde ao significado de ser boa mãe, numa sociedade de consumo:

*“[...] eles estão a estudar, são alunos e precisam de um computador, precisam de um espaço melhor, de uma boa alimentação, que nem sempre tenho como dar [...] é essa mais a dificuldade que eu sinto... não poder dar o que eles precisam [...] uma boa mãe, é aquela mãe que dá a primeira coisa... o amor... a educação, aquela mãe que se sacrifica pelos filhos, faz tudo (M)”. (E4I-2)*

A Dificuldade na Deslocação foi identificada como fator que impede o acesso à alimentação fornecida pelos recursos sociais com desgaste da mãe, o acesso aos locais de recreação com o filho ou impedindo o contacto direto com os filhos que se encontram ao cuidado de outros familiares, trazendo dor e frustração, como se verifica nestes discursos:

*“[...] Estão a 60 Km (filhas), ainda é um bocadinho. Para ir de transportes não dá, não dá é impossível [...] elas dizem a toda a hora que têm, que queriam estar mais comigo, mas infelizmente elas sabem que ainda não é possível [...] A impossibilidade de lhes dar o que eles merecem, isso acaba por ser sempre uma dor também (M)”. (E30SC-2)*

*“[...] porque já por três vezes me apanharam no comboio, porque não tinha bilhete para pagar, para vir aqui buscar comida [...] (começa a chorar) o meu filho me pede: mama vamos sair, só... brincar um bocado, vamos no colombo. E eu não tenho como lhe levar (M)”. (E8I-2)*

A Carência de Medicação por impossibilidade da sua compra, para fazer face à doença do filho, foi identificada numa família, associada a sentimentos de impotência, tristeza e aumento de stress:

*“Depois a criança ficou doente, muito doente e... levei-a para o hospital da Amadora e fizeram um exame e não sei quê, não sei quê... e me deram uma receita para comprar medicamento e essa receita está comigo... eu não consigo comprar medicamento (M)”. (E8I-1)*

Ainda relativamente à categoria principal **Eventos Críticos**, a segunda categoria secundária Separação dos filhos, refere-se às famílias em que a mãe/pai não habitam com os filhos devido a situação de Violência Doméstica, Doença Mental, Prisão dos Pais e Imigração.

A Violência Doméstica<sup>16</sup>, refere-se às situações em que a mulher sofreu de violência por parte do seu parceiro íntimo e/ou a criança sofreu maus-tratos. É considerado violência não

---

<sup>16</sup> Violência doméstica – “*Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade, ofensas sexuais ou impedir o acesso ou fruição aos recursos económicos e patrimoniais próprios ou comuns: a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge; b) A pessoa de outro ou do mesmo*

só quando a mãe e/ou a criança sofrem de violência diretamente, como também quando a criança é vítima indireta, pelo facto de vivenciar conflitos interparentais (World Health Organization, 2016). A Lei 57, 2021 de 16 de agosto corrobora com estes dados ao incluir como vítimas de violência doméstica as crianças ou os jovens até aos 18 anos que sofreram maus-tratos, relacionados com exposição a contextos de violência doméstica (Decreto de Lei n.º 57/2021 de 16 agosto, 2021). A violência doméstica tem impacto ao nível da saúde da vítima (a nível psicológico, emocional e físico), para além de impacto económico e social (Lourenço & Costa, 2020; World Health Organization, 2016). Identifica-se nos discursos o impacto no rendimento familiar por perda de um dos ordenados (quando existe a separação do casal), o que agrava a situação de pobreza já existente, tendo como consequências os aspetos já descritos, relacionados com o *Rendimento insuficiente*:

*"[...] venho-me embora [...] ele ter-me batido à frente do meu filho e o meu filho entrou em crise [...] Não tenho ajuda do pai dele [...] vivo num quarto [...] é triste porque ele não tem o espaço dele [...] estou sempre constantemente: S. cala-te, S. cala-te por favor faz menos barulho [...] às vezes é muito complicado (M)". (E19I-1)*

Identifica-se a falta de disponibilidade para estar, brincar ou perceber as necessidades da criança na altura da Violência Doméstica, bem como o sofrimento da criança:

*"[...] acabávamos por discutir na frente dela e isso começou a afetá-la bastante [...] a gente não prestava...a gente prestava atenção, porque a gente sabia se ela estava doente, a gente via essas partes assim, mas a atenção de ficar, a atenção de brincar, a atenção só de olhar, só olhar para ela a ver se ela estava bem, era essa a atenção que a gente não estava a dar (M)". (E18I-7)*

Identifica-se, igualmente, o impacto emocional e psicológico nas mães quando estas são vítimas de violência, com conseqüente incapacidade para responderem às responsabilidades parentais. Das dez (10) famílias onde foi identificada Violência Doméstica, em três (3) houve retirada dos filhos de forma autónoma, com entrega dos mesmos a um familiar (confiada a guarda parental em uma situação) e em três (3) a retirada foi imposta. Neste

---

*sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro ou uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação; c) A progenitor de descendente comum em 1.º grau; ou d) A pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite; e) A menor que seja seu descendente ou de uma das pessoas referidas nas alíneas a), b) e c), ainda que com ele não coabite artigo (Lei n.º 59 de 04 de Setembro, 2007, artigo 152)*

último caso, a criança é retirada para sua proteção, sendo institucionalizada em Acolhimento Residencial:

*”As minhas dificuldades eram só mais psicológicas, porque também sofria de violência doméstica [...] entreguei o menino à avó (M)”. (E17-1)*

*”[...] aliás as mais velhas (da primeira relação) é como lhe disse, afastei-as [...] sentimento de tristeza, de frustração, de mágoa, porque nós estamos a levar porrada, ficamos magoadas, ficamos tristes, ficamos com raiva, ficamos com todos os sentimentos ali misturados [...] Eu estive nesta violência uns dois ou três anos para aí [...] elas acabaram por lá ficar (casa do pai) até hoje (M)”. (E30SC-1)*

*”[...] o pai tentou-me matar [...] atingiu o meu filho mais novo, que tem uma bala na cabeça e agora tem uma prótese na vista... os meus filhos foram-me retirados nessa altura (para Acolhimento Residencial) pois eu não estava psicologicamente preparada para estar com os meus filhos (M)”. (E28SC-3)*

Os problemas de Doença Mental<sup>17</sup> foram igualmente identificados como causa que levou à separação das famílias (por retirada imposta ou autónoma), estando estes, por vezes, relacionados com a dependência de álcool ou de substâncias psicoativas. Identifica-se nos pais com Doença Mental a incapacidade de cuidar dos filhos:

*[...] eu sou Ex tóxico... eu deixei os consumos de heroína [...] tive uma altura em que... não era capaz de sair de casa, entrei numa depressão marada, não sei explicar... e não tratei da reforma, da pensão, não tratei de nada... limitei-me a ficar ali á espera da morte... e ficámos sem rendimentos nenhuns. Vivíamos das ajudas de alguns vizinhos, de alguns amigos e... o tribunal soube disso e em vez de ajudarem, tiraram-nos as crianças (P)”. (E12HF-1)*

A Prisão dos Pais foi outra das situações que esteve na base da separação das famílias, com consequente entrega dos filhos a um familiar. Nesta continuidade, percebe-se a quebra do vínculo com os filhos, possivelmente relacionada com o pouco contacto com estes, problemas de Doença Mental e/ou incapacidade da mãe:

---

<sup>17</sup> Doença mental são condições de saúde mental diagnosticáveis (Dogra & Cooper, 2017). Saúde mental é o “estado de bem-estar em que o indivíduo realiza suas capacidades, supera o stress normal da vida, trabalha de forma produtiva e frutífera e contribui de alguma forma para a sua comunidade” (Organização Mundial de Saúde, 2022, p. 1).

*“[...] fui presa e mais o meu companheiro e não ia levar os meus filhos para a cadeia [...] desde que me pus nesta situação sinto-me uma pessoa às vezes, degradada [...] deixei de falar com os meus filhos [...] até mesmo por vergonha [...] Isso já tem mais de dois anos. O último contacto foi pelo telefone [...] Se estão bem, não vou estar a perturbar a mente deles. Perturbada já eu ando (M)”. (E13HF-2)*

A Imigração constitui-se como outra das situações que levou à separação destas famílias, estando na base da Imigração não só a procura de emprego ou procura de um futuro melhor para os filhos (educação e saúde), como na situação de doença de um dos filhos (pelo facto de não existirem condições de acompanhamento ou tratamento da doença no seu país de origem). Estas situações foram um evento adverso para a parentalidade pelo facto de as famílias não conseguirem dar apoio aos filhos que ficaram no país de origem. Percebeu-se que na Imigração, ora dos pais sem os filhos, ora da mãe com parte dos filhos, a separação dos filhos é vivida com grande sofrimento:

*“[...] o L. ficou em São Tomé e Príncipe, com o pai [...] a doença da N. tinha de ser tratada em Portugal [...] vivo a doença da minha filha, vivo a ausência do meu filho, vivo sem dinheiro, então tudo o que é mau eu estou a viver (M)”. (E24SC-1)*

*“Agora vou arranjar solução para trazer aqueles dois que estão na Guiné. Gostava que ficassem todos juntos aqui comigo (M)”. (E10SC-1)*

*“Estive separada um ano e três meses e nunca consegui ir lá vê-los. Contactava com eles por vídeo chamada. Falava com eles todos os dias” (M)”. (E22N-2)*

Em síntese, os **Eventos Críticos** que emergiram nas famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo foram o *Rendimento Insuficiente* e a *Separação dos Filhos*. Estes **Eventos Críticos** de natureza negativa são fonte de mudança nas famílias. São eventos que transportam em si múltiplas transições, vividas com grande stress e sofrimento familiar (Baptista & Marlier, 2019; Sylvestre *et al.*, 2018). O *Rendimento Insuficiente* e a *Separação dos Filhos* surgem em todas as diferentes tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo. O *Rendimento Insuficiente* levou à Situação ou Risco de Sem-Abrigo em todas as famílias, o qual não é facilitador do desenvolvimento da criança por falta de espaço (Anderson *et al.*, 2006; Andrade *et al.*, 2020; Cosgrove & Flynn, 2005; Haskett *et al.*, 2018; Sylvestre *et al.*, 2018), privacidade (Anderson *et al.*, 2006; Andrade *et al.*, 2020; Holtrop *et al.*, 2015b; Sylvestre *et al.*, 2018) e segurança (Anderson *et al.*, 2006; Andrade *et al.*, 2020; Lindsey, 1997; Sylvestre *et al.*, 2018; Tischler *et*

al., 2004; VanLeit *et al.*, 2006). O *Rendimento Insuficiente* traz consigo a Carência de Bens Essenciais, a Privação de Recursos Materiais, a Carência de Medicação e a Dificuldade na Deslocação. A consequência do *Rendimento Insuficiente* leva muitas vezes à impossibilidade de os pais conseguirem responder às várias dimensões do Papel Parental com verbalização de tristeza, frustração, impotência e stress, para além do cansaço e saturação do papel parental ao tentar responder às múltiplas necessidades. Esta falta de disponibilidade e condições para atender às necessidades do filho por parte das famílias em situação de Sem-Abrigo é salientado na literatura como sendo um fator de stress familiar (Andrade *et al.*, 2020; Lindsey, 1997).

No que diz respeito às diferentes tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo, verificou-se que o *Rendimento Insuficiente* se salientou na Habitação não Adequada e Situação Habitacional Insegura, parecendo estar relacionado com os custos inerentes à habitação. Esta situação não se verifica tanto nas famílias a Residir com a Família pois partilham casa e custos com um familiar, nem na situação Sem Casa e *Housing First* pois a habitação é proporcionada pelos recursos sociais, nem na situação Sem Teto uma vez que vive na rua.

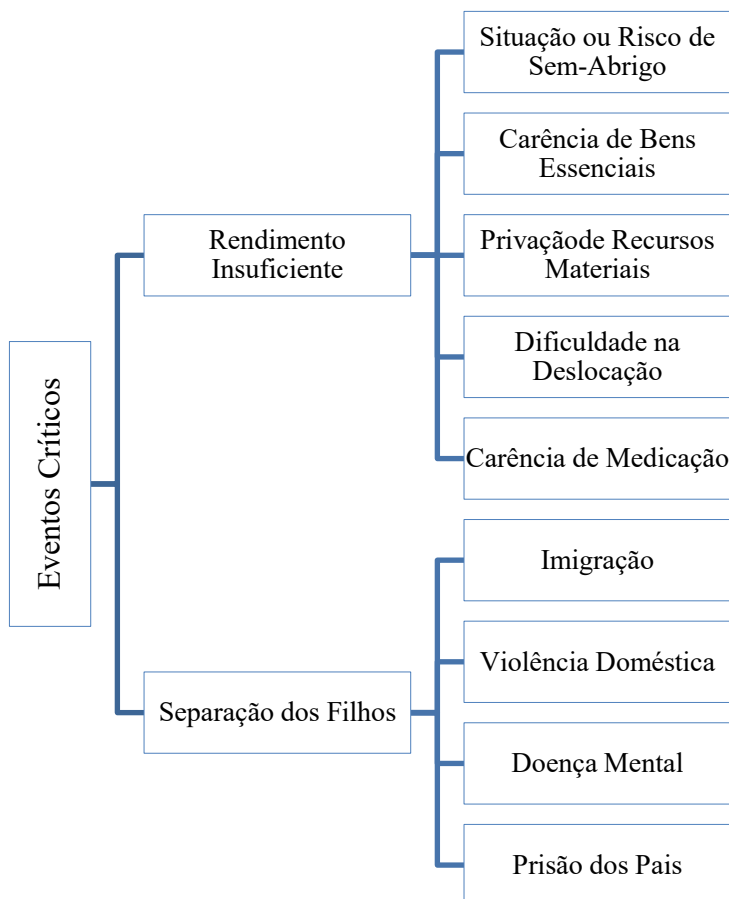
A *Separação dos Filhos*, presente em todas as diferentes tipologias, mas evidenciada na tipologia Sem Teto e *Housing First*, seguido pela situação Sem Casa tem por base a Violência Doméstica, a Prisão dos Pais, os problemas de Doença Mental e a Imigração. Percebe-se o impacto financeiro que a Violência Doméstica traz consigo, uma vez que vai agravar a situação de pobreza já existente, e sobretudo, o impacto emocional e psicológico nas mães e filhos vítimas de violência. Identificou-se a fraca disponibilidade das mães para brincar, identificar as necessidades do filho e de responder às responsabilidades parentais, com conseqüente retirada dos filhos (de forma autónoma ou imposta) nas famílias. Os problemas de Doença Mental relacionados com a violência doméstica ou com a dependência de álcool ou substâncias psicoativas, levam igualmente à incapacidade dos pais em responder às necessidades dos filhos, com a conseqüente retirada dos mesmos. A prisão de ambos os pais, identificada na situação *Housing First* revelou-se outra das situações que esteve na base da separação das famílias, com entrega dos filhos a um familiar. Por fim, a Imigração foi, também, um fator que levou à *Separação dos Filhos*, sendo associada a sofrimento recíproco. Porém, levou ao estabelecimento de novas formas de manter o controlo e ligação parental, através do Cuidar à Distância.

No apêndice V pode visualizar-se o diagrama da categoria principal **Eventos Críticos**, com as categorias secundárias e respetivas dimensões.

No diagrama 4 podem visualizar-se as categorias secundárias referentes à categoria principal **Eventos Críticos**.

#### **Diagrama 4**

*Eventos Críticos: Dimensões*



Na vivência da experiência de parentalidade, verificam-se situações inibidoras e facilitadoras que ocorrem ao longo do processo, que serão seguidamente apresentadas através da categoria principal **Condicionais da Transição**.

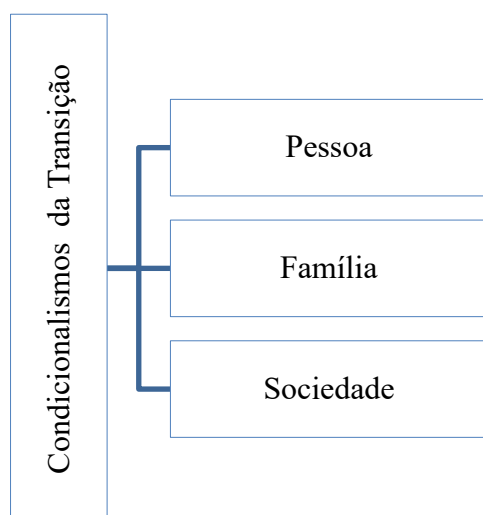
#### **4.2.3 Categoria Principal Condicionais da Transição**

A categoria principal **Condicionais da Transição** está relacionada com os fatores que, de alguma forma, dificultaram ou facilitaram o desempenho do papel parental nas famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo. Esta categoria é sustentada nos condicionais da transição de Meleis, estando estes relacionados com as condições pessoais, da comunidade e

da sociedade (Meleis, 2010). Assim, desta categoria principal emergiram dos discursos das famílias as seguintes categorias secundárias: *Pessoa*, *Família* e *Sociedade*, como podemos ver de seguida pelo diagrama 5.

### Diagrama 5

#### *Condicionalismos da Transição: Dimensões*



Foram constatados fatores facilitadores e fatores inibidores do papel parental nas três categorias secundárias, tendo os fatores facilitadores maior expressão do que os fatores inibidores.

A categoria secundária *Pessoa* está relacionada com os fatores pessoais que dificultaram ou facilitaram o papel parental, tendo emergido dos discursos como fatores facilitadores a Espiritualidade, a Capacidade de Adaptação, a Capacidade de Comunicação e a Motivação, e como fatores inibidores a Alteração da Saúde e Bem-Estar.

A Espiritualidade<sup>18</sup> foi sustentada nas dimensões da espiritualidade adaptadas do estudo de Duarte (2022). Assim, foi identificado a Esperança, o Sentido da Vida, as Crenças Pessoais e a Prática Espiritual.

A Esperança refere-se às situações vividas pela família que fortalecem a família e alimentam a esperança de um futuro melhor para o filho. O facto de ter esperança leva as famílias a conseguirem enfrentar a adversidade diária, a manterem-se motivadas, otimistas e a

---

<sup>18</sup> Espiritualidade é a forma como cada indivíduo vivencia momentos de crise, procura o significado na vida, experimenta ligação consigo mesmo e com os outros e expressa crenças, valores e tradições (Yilmaz, 2019).

terem algum sentido de controle sobre a vida (Antunes *et al.*, 2023). A esperança leva as famílias a manterem a motivação na procura de trabalho, casa, escola para o filho:

*“[...] eu penso no futuro brilhante para eles, por isso estamos a passar essas dificuldades. As coisas vão melhorar (M)”. (E4N-2)*

*“[...] Desde que a gente chegou aqui, até agora... só tem..., apesar das dificuldades, estamos a ir bem... e vamos melhorar! Eu penso que vamos conseguir uma casa, vou conseguir um trabalho melhor e é isso que importa (M)”. (E2N-1)*

*“[...] vai abrir agora as vagas para a escola, a M. vai para a escola e eu vou começar a trabalhar e as coisas vão encaixando aos poucos no seu devido lugar e isso vai fazer mudar bastante (M)”. (E18I-1)*

O Sentido da Vida remete para a razão da existência dos pais, sendo referido por estes que os filhos são a razão da sua existência, dando-lhes um motivo para lutar e viver:

*“[...] os meus filhos estão em primeiro lugar, os meus filhos para mim são tudo o que eu tenho na minha vida (M)”. (E9SC-1)*

*“O meu filho é tudo para mim (P)”. (E26SC-1)*

*“A L. é a minha força (M)”. (E17F-2)*

*“[...] se ele não existisse... se eu... vamos ver se eu me consigo explicar... se ele não existisse, eu tinha-me morto. Tinha-me matado ali (M)”. (E19I-2)*

*“Mas os miúdos são o meu combustível para acordar todos os dias e correr atrás (M)”. (E5F-1)*

As Crenças Pessoais estão relacionadas com aspetos fundamentais da vida e da fé, podendo estar ou não associadas a qualquer religião. Identificou-se nos discursos dos pais a crença em Deus, a qual facilitou o exercício do papel parental, na medida em que diminuiu o stress dos pais, promoveu o autocontrolo e o bem-estar, deu força para não desistir, continuar a trabalhar e cuidar dos filhos:

*“[...] primeiro eu oro a Jeová, peço para que eu pudesse ficar calma (para colocar limites à filha adolescente) (M)”. (E14F-4)*

*“[...] a minha força vem de Deus. Tenho muita fé. [...] Deus me acalma [...] o mesmo dia que eu tinha dito que não tinha chocolate para dar à minha filha, veio o dinheiro certo para comprar [...] Senhor, obrigado [...] Deus está dentro de mim o tempo inteiro. (M)”. (E27SC-1)*

*“[...] passei por situações menos boas..., estive perdido, mas... sempre implorei a Deus [...] o meu Deus não me abandona, Ele está sempre aí (P)”. (E3N-2)*

*“[...] nosso criador (é que) nos dá saúde aí... força... eu digo, quando eu tenho força tenho tudo, tenho saúde, tenho tudo para trabalhar para os meus filhos (M). (E1F-2)*

*“[...] estamos na luta, estamos a pedir a Deus [...] porque tudo o que é de Deus leva tempo (M)”. (E7I-5)*

*“[...] Ele (Deus) é que dá força [...] porque só com as minhas forças eu não vou aguentar nada (M)”. (E8I-1)*

Contudo, também se identificou as Crenças Pessoais como um fator inibidor na doença do filho, por impedir a procura de assistência quando necessário ou ser impeditivo da utilização de boas práticas, como se verifica:

*“[...] eu aprendi com a minha avó que se ela tiver vômitos constantes [...] ir já no médico não [...] é uma coisa líquida, que passamos no peito [...] fica ali, porque com aquilo já passa (M)”. (E14F-1)*

*“Agora com a minha filha... é uma escolha. Eu queria que ela comesse só com 6 meses. Eu queria, mas a minha mãe já queria dar com 3 meses, [...] elas falaram, elas ganham. Não a mãe da criança, as mais velhas (M)”. (E16F-2)*

A Prática Espiritual foi revelada quando os pais expressaram a sua Espiritualidade através dos ritos e práticas religiosas, que facilitam a ligação com o divino. Estes ritos e práticas revelaram-se facilitadores do exercício do papel parental, na medida em que permitem que os filhos sejam educados para os valores, são promotores da interação positiva, facilitam a comunicação entre pais e filhos, transmitem bem-estar à família (paz):

*“[...] faço uma leitura, aquilo nos toca, meditamos e aí há diálogo entre mãe e filha, e aí podemos entender entre... mãe e filha, o amor e o perdão, sim então isso é que nos tem*

*ajudado muito, é a palavra de Deus [...] Obedecem e estão na catequese, e à noite fazem a oração comigo rezando o terço, oram comigo (M)”. (E7I-2)*

*“[...] os meus filhos vão à igreja e ajuda muito... a paz não falta, muita paz, muita paz. Tiramos sempre para ler na semana a bíblia (M)”. (E4I-2)*

A Capacidade de Adaptação está relacionada com a criação de Expectativas Adequadas e com a capacidade de Organização. As Expectativas Adequadas ao desenvolvimento do filho e à circunstância de vida, levam à diminuição do sofrimento das famílias, como se verifica nos discursos:

*“[...] nunca fui ao cinema com as miúdas, não sei o que é ir ao cinema... porque não sobra [...] a sensação de que hoje não dá, aceitar na boa, para não sofrer (M)”. (E2N-1)*

*“Eu tenho é que ter noção que ele (filho) possa ser independente realmente ou pode não ser e consoante aquilo que acontecer eu vou-me preparando. Ou seja, eu não vou criar expectativas demais, nem vou sofrer de mais (M)”. (E19I-4)*

A capacidade de Organização engloba a divisão de tarefas, a instituição de rotinas e a organização financeira (inclui a criatividade na gestão da alimentação, a gestão dos recursos financeiros e a capacidade de poupar energia), sendo facilitadora da resposta às necessidades da criança, com reflexo, por vezes, no bem-estar da família:

*“[...] o meu trabalho é durante a noite inteira... acordo e já ela faz tudo [...] quando eu estou em casa...eu faço comida [...] nós vamos daqui, levamos (a comida), misturamos tudo, fazemos um refogado, fazemos uma salada [...] temos que inventar [...] minimiza os custos... o salário é muito curto então... ajeitamos [...] o nosso dia a dia é assim, divertimos [...] (M)”. (E1F-2)*

*“[...] acordo às 8h, preparo a menina, mais pequena, levo à escola [...] vou para o trabalho [...] No regresso, pego a mais pequena [...] Em casa faço o jantar [...] a gente janta, assiste TV [...] elas vão para a cama [...] é a rotina (M)”. (E2N-2)*

*“[...] eu sou muito económica, por causa do fim do mês [...] só lavo à noite, eu só lavo aos fins de semana, e também faço a mesma coisa com o passar de ferro [...] para reduzir o consumo das faturas (M)”. (E18I-2)*

A Motivação<sup>19</sup> reside no comportamento focado no objetivo de cuidar dos filhos, de procura de uma vida melhor (procura de emprego, casa, regularização documental):

*“[...] até hoje, até agora, caminhamos bem, em pouco tivemos documentos... é porque também tive focada, se você não foca, você não consegue [...] tenho criança em casa, eu não posso gastar porque tenho contas. Foco. Até hoje, tem sido essencial para conseguir as coisas (M)”. (E2N-2)*

*“[...] Eu acho que sou uma mãe lutadora. Sou uma guerreira (M)”. (E30SC-1)*

A Capacidade de Comunicar<sup>20</sup> reside na comunicação com os filhos adolescentes e com as pessoas utilizadoras ou que trabalham nos recursos sociais. Esta capacidade foi facilitadora do exercício do papel parental, na medida em que possibilitou a identificação das necessidades do filho e encontrar uma melhor resposta para essas mesmas necessidades. Esta capacidade também facilitou o acesso aos recursos da comunidade e à resolução de conflitos com outros utilizadores dos recursos, trazendo bem-estar à família.

*“Mãe e filha são amigas e têm tido conversas, aconselhamento entre mãe e filha, ainda que às vezes haja um desentendimento que é próprio da vida... então mais tarde, nos conformamos e voltamos a conversa (M)”. (E7I-1)*

*“[...] às vezes a gente não falar das coisas, a gente não vamos ser ajudados (M)”. (E13HF-1)*

*“[...] Eu imponho-me argumentando, porque ir embora você não vai dormir porque a pessoa vai passar o corredor todo a murmurar, você fica maluca [...] se você fugir, você acaba por não conseguir conviver com as pessoas (M)”. (E23SC-1)*

Identificou-se a utilização do sentido de humor na comunicação com o filho, como desbloqueador da tensão e fomentador do bem-estar.

*“[...] ficou chateada de manhã (a filha) [...] a nossa casa é só alegria [...] fazemos questão de partilhar essas convivências, para nos aliviar, porque se não... não há vida, não há vida (M)”. (E1F-2)*

---

<sup>19</sup> Motivação é um fator psicológico ou processo que leva a pessoa a fazer uma escolha, incentiva e desencadeia um comportamento direcionado a um objetivo (Bzuneck, 2004).

<sup>20</sup> Comunicação é o comportamento interativo: dar e receber informações utilizando comportamentos verbais e não-verbais face a face ou com meios tecnológicos sincronizados ou não sincronizados (ICN, 2019).

Quanto à Alteração da Saúde e Bem-Estar, de acordo com a definição de saúde da CIPE<sup>21</sup> (ICN, 2019) é considerado um fator inibidor na medida em que o processo de doença ou alteração no bem-estar dos pais dificultou de alguma forma o desempenho do papel parental. Identificou-se nos discursos que perante a doença, perante a alteração da saúde mental, os pais confrontam-se com a incapacidade de cuidar dos filhos com sentimentos de tristeza e mal-estar:

*“[...] Eu vim de Angola para aqui [...] para tratamento médico [...] quando estou doente, quando estou de cama... quando estou de cama fico triste porque penso nas miúdas, penso na mãe, que eu sou o suporte delas e elas precisam de mim, e aí eu fico mesmo de rastos [...] às vezes eu quero desisti, de tudo e de todos (M)”. (E7I-3)*

Para além da incapacidade de cuidar dos filhos, identificou-se o aumento do stress e a sobrecarga do outro elemento do casal (quando coabitam) e conflitos entre estes:

*“[...] desenvolvi insuficiência renal, comecei a fazer diálise... ah... e aí as coisas começaram a piorar. Acho que... pá deixei de ter assim... capacidade de cuidar deles, foi mais a mãe ah... pronto... mas era muita muita gritaria (P)”. (E12HF-7)*

*“[...] Depois doente, e a ver precisamente... todo o peso... por cima das costas da L. e é obvio que... quando se está diante dessa situação e com essa pressão toda nós ficamos stressados, nós ficamos estafados e isso as vezes reflete-se um bocadinho até mesmo no nosso relacionamento. Foi um período difícil [...] muito negativo (P)”. (E3N-1)*

A grande sobrecarga destas famílias leva à saturação do papel parental<sup>22</sup>, com implicações na saúde física, mental e bem-estar dos pais, refletindo-se na interação com os filhos, na imposição de limites, na organização para cumprimento dos horários escolares e nos tempos lúdicos com os filhos:

*“[...] e eu grito (à filha): come! [...] eu disse (ao marido): isto aqui está assim, por favor vem me ajudar...eu não estou a aguentar [...] (contar) uma história [...] mas é muito de quando em vez... porque já estou cansada (M)”. (E2N-1)*

---

<sup>21</sup> Saúde – Status: processo dinâmico de se adaptar e de lidar com o ambiente, satisfazer necessidades e alcançar o potencial máximo de bem-estar físico, mental, espiritual e social, não meramente a ausência de doença ou de enfermidade (ICNP, 2019)

<sup>22</sup> Saturação do papel parental - Ausência de recursos, tempo ou energia para desempenhar eficazmente as tarefas inerentes ao papel parental pois é grande a sobrecarga física, emocional, social ou económica associada ao mesmo (Figueiredo, 2012)

“[...] é muito frustrante e eu... passei muito mal por isso. Tive em casa com stress [...] é muita humilhação por causa disso [...] às vezes eu ficava irritada, sem paciência para ele. Quando ele chorava eu ficava pior ainda. Eu deixava ele de lado, ficava a reclamar da vida (M)”. (E15F-5)

“Sinto que estou a ficar doente. A cabeça dói-me muito de frente [...] Essa carga toda, acho que estou a ficar doente<sup>23</sup> [...] Já me senti mal, já cheguei atrasada à escola da minha filha [...] se eu ficar doente, quem vai cuidar dela para mim (M)”. (E24SC-1)

“[...] na criação dos meus filhos sempre fui eu sozinha, ou doente [...] eu cansava-me muito tinha [...] tudo sempre sozinha... e nunca tive... uma... oportunidade para estar mesmo... assim... Feliz... uma hora que pudesse acontecer (M)”. (E9SC-1)

Como se entende, foram identificados sentimentos como irritabilidade, impaciência, frustração, stress, cansaço, impotência e tristeza.

Em síntese, dentro da categoria principal **Condicionalismos da Transição**, a categoria secundária *Pessoa* apresenta dimensões que se constituem como facilitadoras e inibidoras do papel parental. Os fatores facilitadores apresentaram maior expressão do que os fatores inibidores, exceto na tipologia da situação Sem Teto e *Housing First* em que se destacaram os fatores inibidores.

Emergiram da categoria secundária *Pessoa* as dimensões da Espiritualidade, Capacidade de Adaptação, Capacidade de Comunicação e a Motivação, como fatores facilitadores e a Alteração da Saúde e Bem-Estar, como fator inibidor.

As dimensões facilitadoras da *Pessoa* estiveram todas presentes nas diferentes tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo, exceto na situação Sem Teto em que somente emergiu a Motivação. A Motivação das famílias em situação Sem Teto parece estar relacionada com o amor que persiste relativamente ao Laço Afetivo do Cuidar à Distância.

Dentro da Espiritualidade, a Esperança e o Sentido da Vida foram as dimensões que emergiram na tipologia *Housing First*. Nas restantes tipologias surgem todas as dimensões da Espiritualidade. Dentro das Crenças Pessoais as crenças culturais, emergiram somente na tipologia a Residir com a Família e Habitação não Adequada, encontrando-se relacionado com a tipologia de família comuna. A Espiritualidade revelou ser facilitadora do processo parental,

---

<sup>23</sup> Estudos mostram que indivíduos com baixo nível socioeconômico são mais propensos a apresentar sintomas psicológicos frente a transições (Meleis, 2000)

pois diminuiu o stress dos pais, promoveu o seu autocontrolo, deu força para não desistir, ajudou a lidar com a adversidade diária, promoveu a educação para os valores, a interação positiva e a comunicação e promoveu o bem-estar da família (Antunes *et al.*, 2023). Constituiu-se como exceção algumas crenças relativas à saúde, quando impeditiva da procura de um recurso de saúde. As dimensões da Espiritualidade são encontradas igualmente na literatura como estratégias facilitadoras da parentalidade das famílias em situação Sem-Abrigo (Cosgrove & Flynn, 2005; Holtrop *et al.*, 2015b; Sylvestre *et al.*, 2018).

A Capacidade de Adaptação (com uma maior expressão na Situação Habitacional Insegura), facilitou a resposta às necessidades da família através da capacidade de Organização e das Expectativas Adequadas à situação com aceitação das dificuldades vividas.

A Motivação (mais referida pelas famílias em situação Sem Casa) manteve os pais focados no objetivo de cuidar dos filhos, não desistência destes, bem como no objetivo de melhoria da condição de vida. Esta dimensão vai ao encontro da literatura que refere a sua importância enquanto fator facilitador da parentalidade das famílias na situação de Sem-Abrigo. Os filhos são considerados por alguns pais como a força motivadora de esperança, para superarem as dificuldades do dia a dia (Antunes *et al.*, 2023; Duarte *et al.*, 2022; Holtrop *et al.*, 2015; Sylvestre *et al.*, 2018).

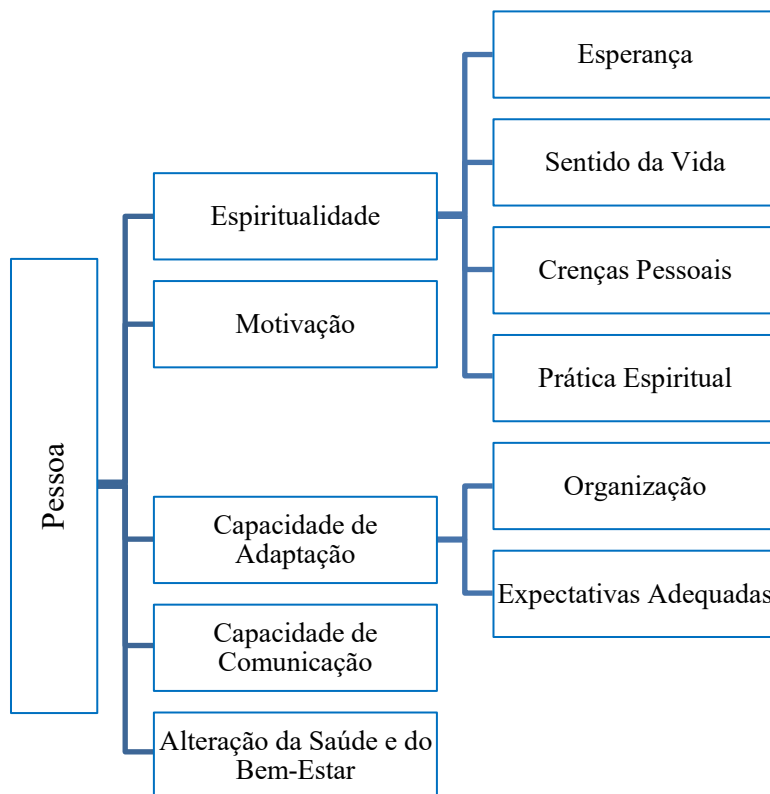
A Capacidade de Comunicar com menor expressão do que os outros fatores facilitadores da *Pessoa*, em todas as diferentes tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo, permitiu não só a identificação das necessidades do filho, como também facilitou o acesso aos recursos da comunidade e à resolução de conflitos.

A Alteração da Saúde e Bem-Estar dos pais onde se salientou a alteração da saúde mental, surgiu associada às múltiplas dificuldades destas famílias, à sobrecarga familiar, à violência doméstica, ao consumo de substâncias psicoativas com consequente saturação do papel parental (refletindo-se na incapacidade de imposição de limites, não cumprimento do horário escolar e na ausência de atividades lúdicas com os filhos), incapacidade de cuidar dos filhos e por vezes levou à retirada autónoma ou imposta dos filhos. A Alteração da Saúde e Bem-Estar é salientado por vários autores, como sendo um fator inibidor da parentalidade nas famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo (Anderson *et al.*, 2006; Forchuk *et al.*, 2022; Perlman & Fantuzzo, 2013; Sylvestre *et al.*, 2018). A Alteração da Saúde e Bem-Estar teve maior expressão na situação Sem Teto e *Housing First*, seguido da Situação Habitacional Insegura e Sem Casa. Salienta-se a falta de recursos pessoais que as famílias em situação Sem Teto e *Housing First* possuem, sendo este aspeto mais visível na situação Sem Teto.

Seguidamente podem visualizar-se no diagrama 6, as dimensões da categoria secundária *Pessoa*.

### Diagrama 6

*Pessoa: Dimensões*



Na categoria principal **Condicionais da Transição**, a categoria secundária *Família*, refere-se ao apoio ou à falta de apoio por parte da família alargada (especialmente da mãe da mulher e de outras mulheres significativas), que de alguma forma facilitam ou dificultam o papel parental (Meleis, 2010).

Foi detetado o Apoio Parental como fator facilitador e os Conflitos e o Afastamento Geográfico como fatores inibidores. Em relação ao Apoio Parental foi detetado o apoio nas várias tarefas do papel parental, como seja, cuidado físicos, apoio no estudo, levar à escola, estimulação emocional e social (brincar, regras estruturantes) e vigilância de saúde:

*“A minha mãe ajuda-me com a bebé desde os primeiros dias, até agora, ela é uma grande ajuda, porque estamos aqui eu e ela (M)”. (E16F-5)*

*"[...] se eu não, não estou em casa e ela está lá, ela pode cuidar dos meus filhos... sim tomar conta... sim... eles ficam comigo, eu também deixo com ela ou a S (M)". (E1F-9)*

Foi identificado, igualmente, o apoio financeiro direto ou indireto, através de bens essenciais e partilha de casa:

*"[...] ela ajudou-nos, emprestou os valores que era para pagar a renda (M)". (E4I-4)*

*"[...] E temos uma vizinha também, a tia Domingas, que, por gostar muito dos meus filhos, ela também recebe a ajuda mas, como ela é guineense, há alimentos que ela não consome, então ela manda tudo para minha casa (P)". (E3F-5)*

Verificou-se, também, o apoio na manutenção do lar e o suporte emocional:

*"[...] o meu trabalho é durante a noite inteira... acordo e já ela fez tudo (M)". (E1F-1)*

*"[...] apoio moral. Falo sempre com a minha mãe (M)" (E15F-3)*

*"[...] estou no face (Facebook), falo com a família, descansar a mente um bocado (M)". (E24SC-2)*

No que diz respeito aos Conflitos, que foram um dos principais fatores que estiveram relacionados com a falta de apoio da família alargada, surgem ligados aos problemas de saúde mental, à toxicod dependência, à incapacidade cognitiva e doença mental, questões económicas ligadas ao desemprego, pobreza, falta de espaço e falta de privacidade. Destacam-se os Conflitos sem corte de relação nas famílias que se encontram a Residir com a Família, encontrando-se estes também relacionados com a diferença de personalidades e não ter domínio físico e legal sobre a casa:

*"[...] é mesmo num quarto... moramos entre irmãos, mas... nem parece que é entre os irmãos, [...] eu e a minha cunhada por acaso temos formas diferentes de ser e isso complica [...] É como se fosse a casa só deles e nós estamos só de passagem ou de visita (M)". (E15F-3)*

Os Conflitos levam à alteração da saúde e do bem-estar dos pais, com consequências ao nível da disponibilidade para cuidar do seu filho, tal como referido nos fatores inibidores pessoais. Foram identificados Conflitos em algumas famílias, mas com corte de relação com a família extensa, tendo como consequência a ida dos filhos para uma casa de Acolhimento

Residencial, na situação de retirada dos filhos por parte da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)<sup>24</sup>:

*“Não temos família... o problema é esse. Esse é outro problema. Eles foram para uma instituição... eu tenho família, mas não me dou com eles. A J. a mesma coisa [...] Como não tínhamos a quem recorrer para eles ficarem, eles foram para a instituição (P)”. (E12HF-1)*

Após a saída da casa de Acolhimento Residencial (para casa de um dos pais ou de um familiar), identifica-se a dificuldade por parte dos pais em exercer a autoridade parental (dificuldade em conseguir obter a obediência do filho) e o esforço em recuperar algumas atividades parentais perdidas:

*“A gente fala para os irmãos, eles aceitam e param... ele não... ele continua a fazer asneirada pá... por isso é que a gente diz que ele é filho da casa da criança... não é igual aos irmãos... e é um caso complicado de resolver agora... com 8 anos [...] é horrível (P)”. (E12HF-2)*

*“Acompanho o estudo e acompanho as consultas, as consultas dos dentes, a psicóloga [...] (reuniões na escola) Por agora ainda não [...] Vou lá buscá-lo (na sexta) e depois no domingo vou lá levá-lo [...] Estou a recuperá-los (M)”. (E28SC-2)*

Outra consequência identificada em famílias nas quais existiu corte de relação após a entrega dos filhos ao familiar, foi o desempoderamento através da impossibilidade de cuidar do filho (fazer a higiene, passear, escolher a roupa e comida) da escassez de privacidade (impossibilidade de estar a sós com a criança) e a dificuldade de contacto com o filho:

*“[...] agora não posso mexer na minha filha [...] Eles levam a menina e eu estou lá (instituição) uma hora e na presença da técnica [...] não saio com a minha filha pela mão, nem para cruzar a rua, nem para ir a um café. Está sempre alguém há 6 anos sempre (M)”. (E29ST-3)*

*“[...] ela não me deixava ver o menino [...] eu vou lá na creche sem a avó saber. Vou lá ver o miúdo. Eu também ligo para ver (M)”. (E17F-1)*

---

<sup>24</sup> As Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) procuram promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral. São instituições oficiais não judiciárias, com autonomia funcional (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, 2023).

Verificou-se igualmente noutras famílias, como consequência do conflito com corte de relação, a ida para um alojamento provisório ou viver em Situação Habitacional Insegura sem apoio familiar.

Quanto ao Afastamento Geográfico, está relacionada com o facto de a família residir longe, impedindo o apoio direto no papel parental. Identifica-se a necessidade de ter de pagar a uma ama para poder trabalhar (refletindo-se na economia familiar) ou o cansaço acrescido pela gestão difícil diária (correria):

*“Em Africa tem muita gente em casa [...] Lá tu tens muita ajuda. Não precisa muita coisa para criar o teu filho não. Não precisa não... não [...] Lá tem a minha mãe [...] tens onde deixar o teu filho, não precisas pagar para isso. (M)”. (E15F-2)*

*“[...] não tenho ninguém. Nem família nem amigos. Não tenho ninguém. Somos só nós. O meu filho mais velho às vezes me ajuda [...] na correria e fica só com aquele de suporte (M)”. (E22N-1)*

Em síntese, na categoria secundária *Família*, os fatores facilitadores apresentaram maior expressão do que os fatores inibidores, exceto na tipologia da situação Sem Teto a qual apresentou a mesma expressão.

A *Família* alargada é um suporte importante destas famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo (Holtrop *et al.*, 2015), tendo emergido como fatores facilitadores nesta categoria secundária o Apoio Parental tanto no cuidar direto dos filhos, como no apoio emocional, recurso financeiro e apoio na manutenção do lar.

Os fatores inibidores também estão presentes, mas com menor expressão, tendo sido identificados os Conflitos e o Afastamento Geográfico, com repercussões na alteração da saúde e do bem-estar, na frequência de centros de acolhimento de emergência ou retirada dos filhos com consequente desempoderamento dos pais e por vezes dificuldade na imposição dos limites por desconsideração da autoridade por parte dos filhos. Tal como refere a literatura os Conflitos, estiveram relacionados, com a toxicodpendência (Fletcher & Reback, 2017), com a incapacidade cognitiva e doença mental, com questões económicas ligadas ao desemprego, pobreza (Nishio *et al.*, 2017), falta de espaço e falta de privacidade (Andrade *et al.*, 2020).

Os conflitos com corte de relação emergiram em todas as diferentes tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo (mais frequentes na tipologia Sem Teto e *Housing First*, seguido na tipologia Sem Casa), parecendo estar relacionados com a violência doméstica, alteração da saúde mental por consumos de substâncias psicoativas.

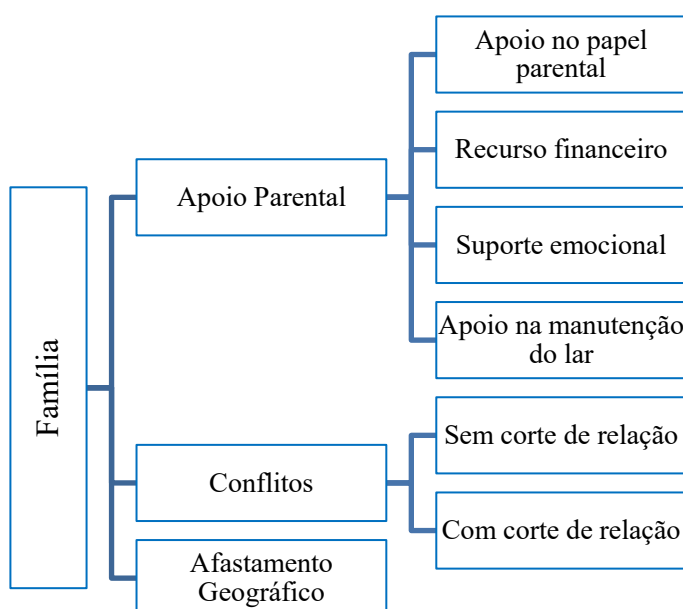
Os conflitos sem corte de relação, mais referidos pela situação a Residir com a Família, encontram-se associados às dificuldades inerentes à partilha de espaço.

O Afastamento Geográfico inerente aos processos migratórios, leva ao exercício direto no papel parental sem apoio por parte da família, tendo sido referido pelas famílias em situação Sem Casa, a Residir com a Família e em Situação Habitacional Insegura.

Seguidamente podem visualizar-se no diagrama 7, as dimensões da categoria secundária *Família*.

### Diagrama 7

#### *Família: Dimensões*



Quanto à categoria secundária *Sociedade*, refere-se à estratégia política nacional e local que de alguma forma facilitaram ou dificultaram o exercício do papel parental. Dentro desta categoria secundária emergiram três (3) dimensões de relevo: Políticas Sociais, Serviço Nacional de Saúde e Educação.

As Políticas Sociais<sup>25</sup>, dizem respeito à estratégia política direcionada às situações de pobreza ou pobreza extrema, tendo sido identificadas em todas as famílias. Dentro das Políticas

<sup>25</sup> **Políticas sociais** – Têm como objetivo o desenvolvimento económico e social da população com menores recursos, através da eliminação da pobreza e da redução das desigualdades económicas. São políticas governamentais, que incluem organizações e entidades dos setores sociais e privado (Lourenço, 2005).

Sociais salientou-se o *Apoio Financeiro*, o *Alojamento* e o *Enquadramento Legal*. No que se refere ao *Apoio Financeiro*, surgiu dos discursos o apoio dado pelas várias associações e igreja (bens essenciais, bens materiais, apoio financeiro); a gratuidade da saúde, educação e transporte; o apoio do Instituto de Segurança Social (inclui o abono familiar, RSI e subsídio de desemprego); e a pensão de alimentos, como se verifica:

*“E estou inscrita em mais outra associação que também tenho que ir toda a 3ª feira, toda a 3ª feira vou e eles dão um kitezinho de... alimentos ou qualquer coisa que eles têm para oferecer e dão. Também tem a 4ª feira, que é o dia do vestuário (M)”. (E3N-2)*

*“[...] as crianças tinham direito de fazer consulta sem paga (M)”. (E2N-1)*

*“A menina, também está lá em Odivelas... só que ela, como ela tratei-lhe do passe e ela tem direito a usar o passe até aos 12 anos... neste momento não paga-se nada, até aos 12 anos (M)”. (E4I-1)*

*“Portanto, eu não tenho mais rendimentos a não ser o RSI que para mim e para ele não chega a 300 euros e depois é o abono dele de família. Não tenho ajuda do pai dele (M)”. (E19I-1)*

*“E essa pensão de alimento que eu recebo, eu dou à minha mãe para ajudar na água, luz, gás e o abono que eu recebo dos miúdos, eu compro às vezes algumas coisas que faltam, lanche para a escola e não chega (M)”. (E20F-1)*

*“Quando não estava a trabalhar, a segurança social é que apoiava (M)”. (E23SC-1)*

Quanto ao *Alojamento*, encontram-se as situações de alojamento temporário e as situações integradas no projeto *Housing First*. Na situação de alojamento temporário, foi referido pelas famílias como fator facilitador o apoio em termos sociais (bens essenciais, ajuda na procura de casa, na procura de emprego, na documentação, pagamento de passe), o apoio no papel parental (acompanhamento do estudo dos filhos, ensino do papel parental) e ser considerado um lugar seguro e de bem-estar.

*“Sim, aqui a gente temos comida, temos água, temos banho (M)”. (E9SC-1)*

*“Estamos a ser ajudados na pesquisa (procura de casa) (M)”. (E26SC-1)*

*“[...] depois ajudam na procura do emprego sim (M)”. (E24SC-1)*

*“A Doutora R arranhou passe. Ele nunca deixou de ir para o colégio [...] Aqui é tão bom, me faz tão bem que eu até esqueço que estou num centro de acolhimento. [...] ela gosta muito daqui e eu também me sinto muito acolhida aqui (M).” (E27SC-2)*

*“Eles ensinam (ser mãe, papel parental), até porque de vez em quando, dão uma palestra (M)”. (E23SC-1)*

*“Já não posso acompanhar porque eu ah... não tenho alfabetização [...] mas aqui as doutoras daqui são muito... úteis e sempre que podem ajudam em alguma coisa (M)”. (E9SC-1)*

Como fator inibidor do papel parental relacionado com o alojamento temporário, foi identificado o desempoderamento, sendo este referente à retirada do poder parental pelo facto das famílias estarem sujeitas às regras da instituição não congruentes com as formas anteriores de parentalidade. Foi referido a não possibilidade de escolha da alimentação a dar aos filhos, da roupa, do horário de entrada e saída da instituição (limitando a escolha dos tempos lúdicos com os filhos fora da instituição e limitando a escolha da promoção da socialização e autonomia do filho adolescente), da decisão do horário de levantar e da autonomia na administração terapêutica ao filho:

*“Não... não consigo controlar a alimentação saudável... tanto para os meus filhos, como para mim também [...] A escolha (roupa) é... ah... nós não podemos escolher, quem escolhe é eles [...] Os horários para dormir [...] aqui agora não têm muito tempo para estar com os amigos, porque aqui temos regras, só temos duas horas do tempo para estar na rua (M)”. (E9SC - 3)*

*“[...] tenho que acordá-la cedo, tirá-la da cama para tirar a roupa da cama [...] 8h, ainda é para a criança estar a dormir, eu acho. Como ela faz muita medicação, precisa de repousar [...] a regra daqui é ninguém ficar com a medicação. Eles é que preparam, eles é tudo aqui. Eu sei a dose toda, a medicação toda, os nomes todos, a medicação da minha filha eu controlo tudo (M)”. (E24SC-3)*

Durante a permanência do filho na casa de Acolhimento Residencial, foi referido também o desempoderamento, revelado pelo impedimento de poder levar comida e roupa ao filho:

*“[...] (roupa, comida) até me proibiram de levar (M)”. (E28SC-3)*

Ainda dentro do Alojamento, no projeto *Housing First* foi referida pelas famílias não só a importância de terem sido retirados da situação de Sem-Abrigo através do acesso de uma

habitação individualizada, como pelo facto de estarem integrados num programa que disponibiliza ainda um conjunto de outros serviços de suporte individualizados de acordo com as necessidades (Duarte *et al.*, 2018).

*“Foi uma casa que me deram... ah... tiraram-me da rua para um projeto “É uma casa” e foi assim que eu fui para a casa. Faço parte de um projeto. Estou ali há dois anos... tive na rua 3 anos e meio [...] Venho cá buscar a comida e divido com eles (filhos) ou levo para eles [...] consegui através da C. (instituição) perceber muito do problema do Sem-Abrigo e não só... de pobreza também... eles têm feito um trabalho impecável (P)”. (E12HF- 5)*

Este projeto permitiu igualmente adquirir maior estabilidade para reorganizar as suas vidas e recuperar, levando a que um pai retomasse o papel parental, como poderemos ver de seguida:

*“[...] quando eu cheguei aqui, mudei, todos os dias tomava banho, cozinhava... e quando eu saía à rua as pessoas me diziam que não sou eu: ah... tu mudaste muito, estás muito mais jovem do que quando estavas na rua (M)”. (E11HF-3)*

*”[...] porque eles estiveram dois anos e tal numa instituição e eu só estou com eles... só consigo estar com eles... de há dois anos para cá, desde que estou no projeto (P)”. (E12HF- 5)*

O Enquadramento legal está associado à regularidade ou irregularidade da documentação legal, bem como com a estratégia política nacional de proteção de menores. A irregularidade nos documentos legais está relacionada com os estrangeiros que se encontram em situação irregular em Portugal, tendo sido identificadas implicações inerentes a esse processo, como seja as dificuldade em arranjar emprego, de arrendar casa, apoios financeiros<sup>26</sup>, separação da família (Lei n.º 18/2022, de 25 de agosto, 2022) e, por fim, dificuldade na vigilância de saúde como podemos ver nos discursos de seguida:

---

<sup>26</sup> Portugal assinou acordos bilaterais que consignam, em condições de reciprocidade, a igualdade de tratamento dos cidadãos desses países que se encontrem em Portugal ou cá residam, nas áreas da segurança social e da doença. Os cidadãos dos países não abrangidos por estes acordos, não têm acesso aos SNS gratuito e à comparticipação de medicação. No entanto, os cidadãos estrangeiros que não têm autorização de residência, têm acesso aos serviços e estabelecimentos do SNS, mediante a apresentação de atestado de residência, emitido pela Junta de Freguesia. Esses cidadãos devem dirigir-se ao Centro de Saúde para efetuar uma inscrição esporádica. Segundo a lei n.º.18/2022 de 25 de agosto, os cidadãos estrangeiros mesmo que não legalizados, têm direito a ser atendidos num centro de saúde ou hospital, em caso de urgência.

*“Agora eu não trabalho... já fui lá no restaurante, num e noutro, pediram para mostrar documentos originais, eu mostrei o que eu tenho... aí isto não dá (respondem) [...] dois anos (M)”. (E6F-6)*

*“Quando eu consegui arrumar um trabalho, que me desse a documentação, e aí eu consegui arrumar um T0 [...] Foi aí que eu trouxe eles o mais rápido possível [...] mais um ano para eu conseguir encontrar [...] Depois que eles chegaram, eles não tiveram consulta no médico e eu também não tenho médico de família. Porque não tenho número de utente. Também nem tenho o documento. (M)” (E22N -2)*

*“Neste momento estamos na luta da regularização das crianças por causa do abono (M)”. (E5F-2)*

Verifica-se como fator facilitador o apoio dado pelas várias instituições na regularização documental com implicação no acesso a apoios financeiros, emprego, junção da família e facilidade na vigilância de saúde.

Quanto à estratégia política nacional de proteção de menores, foi identificado nos discursos o controlo e acompanhamento das famílias por parte da CPCJ. Estes momentos foram de grande sofrimento pois em algumas situações de violência doméstica ou negligência da criança, levaram à retirada dos filhos, com rotura temporária ou total da ligação entre pais e filhos. Por outro lado, a retirada ou ameaça de retirada dos filhos em algumas famílias, foi sentida como uma oportunidade de reorganização pessoal, oportunidade de mudança de comportamento e crescimento familiar, com implicações no papel parental ou reaproximação dos filhos, numa fase posterior:

*“Eu estava sem rendimentos há dois, três anos... eu tive uma altura em que... não era capaz de sair de casa, entrei numa depressão marada [...] ficámos sem rendimentos nenhuns [...] o tribunal soube disso e em vez de ajudarem, tiraram-nos as crianças... pá pronto, por um lado até foi bom, para a gente se reorganizar (P)”. (E12HF-2)*

*” Na altura eu achei que fosse algo de pior, que viessem (CPCJ) para vir buscá-la. Mas elas garantiram que não, ia ser uma ajuda e a gente mesmo por nós é que tinha que mudar. Se as coisas não melhorassem, obviamente ia por outros lados. Mas... a gente viu o erro, a gente foi a tempo, a gente mudou (M)”. (E18I-1)*

Salienta-se o medo<sup>27</sup> da retirada dos filhos, enquanto emoção presente e consciente nestas famílias que, por vezes, perante um instinto de proteção de natureza primária as leva a não procurar ajuda ou mesmo a fugir das autoridades competentes:

*“E tinha medo de procurar ajuda, porque muita gente vai procurar ajuda e vão atrás (M)” (E11HF-1).*

*“[...] depois tinha medo que me tirassem a menina a qualquer momento [...] Saio lá desse espaço com a minha filha, e pensei: eu vou, mas é para bem longe com a minha filha. E fui para o Algarve (M)” (E29ST-5).*

Dentro da categoria secundária *Sociedade*, na dimensão Serviço Nacional de Saúde<sup>28</sup>, as famílias abordam a importância do apoio dado pela Unidade de saúde familiar, pelo hospital e linha SNS 24, aos três níveis de prevenção:

*“Foi, no centro saúde (ensino da introdução dos alimentos). Quando a levava para tomar vacina, indicavam-me certas coisas que eu tinha que fazer (M)”. (E14F-1)*

*“Faço vigilância de saúde, porque a menina não só tem problemas com a boca, devido à fala, a menina tem problemas no coração também, atualmente tem bastante seguimento não só com o centro de saúde, com os hospitais também (M)”. (E18I-2)*

*“Porque há uma linha 24 que a gente pode ligar quando a gente está a precisar de ajuda... e então eu recorri para essa linha e eu pedi ajuda (M)”. (E9SC-1)*

Foi identificado o recurso ao apoio psicológico (oferecido pelas instituições que estas famílias recorrem habitualmente como suporte e que oferecem também este apoio) tendo sido revelado como facilitador do papel parental na medida em que estrutura a família:

*“Aqui há um apoio mental, emocional deles, que tem ajudado bastante a família [...] Quando veio depois a ajuda (psicóloga) é que tudo voltou ao normal (cuidado ao filho.) (M)”. (E22N-2)*

---

<sup>27</sup> Emoção negativa: sentir-se ameaçado, em perigo ou perturbado devido a causas conhecidas ou desconhecidas, por vezes acompanhado de uma resposta fisiológica do tipo lutar ou fugir (ICN, 2019).

<sup>28</sup> O Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem por missão o acesso por parte de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, tendo em conta os limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros. As instituições e serviços que sustentam este apoio são dependentes do Ministério da Saúde (Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, 2022).

*“[...] nunca foi uma vontade minha ser mãe. Isso foi um choque, um balde de água [...] Foi difícil aceitar. Tive acompanhamento com a psicóloga daqui mesmo. Tem sido muito bom (M)”. (E16F-1)*

A dimensão Educação corresponde aos Canais de informação formal, Canais de informação informal e Logística dos recursos educativos, tendo sido considerado como um fator facilitador do papel parental numas famílias e como fator inibidor noutras famílias.

Os Canais de informação formal<sup>29</sup> referem-se ao ensino que ocorre em instituições de ensino, correspondendo ao ensino básico obrigatório, bem como a outros recursos de natureza educativa, como seja a Igreja, pela transmissão de princípios éticos e valores morais, e as instituições de apoio. As famílias referem estes recursos como sendo facilitadores do papel parental:

*“[...] (alimentação) saudável, há muito que nós aprendemos aqui, temos aprendido muito também com a própria escola dos meninos, não é? [...] Porque com a ajuda dos professores vamos percebendo aquilo que de facto deve ser dado à criança [...] e no fundo o que é que nós devemos também consumir, não é? Porque nos faz bem (P)”. (E3N-4)*

*“A minha menina de 11 anos vai à igreja e fica na igreja infantil, que também lá tem professores na igreja infantil e ensinam como é que devem andar, como é que têm que ser, quais são os caminhos... este é um grande apoio na educação dos filhos (M)”. (E4I-2)*

Ainda no âmbito dos canais de informação, pode-se referir a importância do ensino especial cedido pela escola ou pelas instituições de apoio (terapeutas da fala, psicólogos, apoio no ensino), como resposta às necessidades dos filhos, promoção do desenvolvimento e da saúde mental da criança:

*“[...] terapeuta da fala... porque a minha filha, mais pequena tem dificuldade de falar (M)”. (E2N-1)*

*“Então eles recorrem sempre aqui aos profissionais de estudo e psicologia também. Aqui à um apoio mental, emocional deles, que tem ajudado bastante a família (M)”. (E22N-1)*

---

<sup>29</sup> A educação formal refere-se ao ensino que ocorre em instituições de ensino, correspondendo ao ensino básico obrigatório (envolvendo os três ciclos sequenciais, primeiro, segundo e terceiro), ao ensino secundário e ao ensino superior (Singh & Madhu, 2015).

Os Canais de informação informal<sup>30</sup> correspondem a qualquer experiência formativa que não seja formal, tendo-se salientado a informação partilhada por outras mães e o acesso à informação obtida através das tecnologias de informação:

*“Aprendi bastante com isso aí e na internet sempre vejo e pergunto também às pessoas que tiveram filhos, para me dizerem como posso fazer (M)”. (E15F-3)*

Quanto à Logística dos recursos educativos, refere-se às vagas no infantário ou creche, à distância entre a habitação e o infantário/creche/ama/escola/trabalho e à compatibilidade do horário do trabalho com aqueles recursos. A ausência de vagas no infantário/creche foi referida pelas famílias como um fator inibidor, na medida em que ao não ter onde deixar os filhos, impossibilita o emprego, que por sua vez impossibilita alternativa de uma ama. Esta situação é um fator de grande stress e desgaste familiar por não conseguirem responder às necessidades do filho:

*“Esse que tem 3 e aquele que tem 6 anos não está a estudar porque não há vaga [...] estou aqui a chorar, só para me ajudarem com as crianças [...] não estou a trabalhar, porque não tenho como trabalhar (M)”. (E8I-5)*

*”[...] tinha de começar a trabalhar pois não podia arranjar ama antes de ter um trabalho [...] Como se pode criar o seu filho sem dinheiro? Alimentação e tudo... acaba (M)”. (E15F-2)*

O contrário também se verifica nestas famílias, ou seja, o facto de conseguirem vagas no infantário/creche possibilita o emprego com alívio de alguma tensão:

*“Consegui uma creche para a bebé, pus a bebé na creche com 4 meses e comecei a trabalhar (M)”. (E5F-1)*

O afastamento entre a habitação e o infantário/creche/escola/trabalho leva ao desgaste e cansaço familiar, bem como à separação da família por necessidade de deixar o filho com um familiar mais perto da escola:

*“[...] chego muito cansada. E eu ainda faço muitos trajetos para ir buscá-la na ama. Todos os dias saio de manhã cedo, às 5 com ela, [...] É muito longe (M)”. (E27SC-1)*

---

<sup>30</sup> A educação informal corresponde a qualquer experiência formativa não intencional ou intencional, que não seja formal (Singh & Madhu, 2015).

*“[...] ele fica lá em casa do sobrinho para eu lhe poder dar escola e nos fins de semana vai para casa (M)”. (E4I-1)*

A incompatibilidade horária entre o trabalho e o infantário/creche/escola leva à dificuldade em participar nas reuniões escolares, ausência de tempos lúdicos com o filho, dificuldade de permanência no mesmo emprego ou ao desemprego por necessidade de cuidar do filho:

*“[...] já me passou por acaso dois empregos, mas era interna e eu não posso por causa dos meus filhos, ficar interna, ficar lá a viver não dá. Deixar os meus filhos assim, não dá... não tenho emprego (M)”. (E4I-2)*

*“[...] eles (escola) marcavam numa hora (da reunião) em que eu ainda estou a sair do trabalho [...] nem me resta tempo, tipo... para... ir passear... porque as minhas folgas são na segunda-feira e na segunda-feira elas estão na escola (M)”. (E2N-2)*

Por outro lado, a tecnologia surge como um recurso, para poder responder às necessidades de emprego e fazer o acompanhamento escolar:

*“[...] consegui um part-time online [...] o part-time que eu tenho é em casa (M)”. (E19I-2)*

*“Graças a Deus consigo ir à reunião da escola, até porque hoje em dia com a tecnologia é tudo por videochamada (M)”. (E23SC-1).*

Por outro lado, foi identificado como facilitadora do papel parental o facto da escola se encontrar perto de casa.

Em síntese, a categoria secundária *Sociedade* tem dimensões que se constituem como facilitadoras e inibidoras do papel parental. Os fatores facilitadores apresentaram maior expressão do que os fatores inibidores, exceto na tipologia da situação Sem Teto em que se destacaram os fatores inibidores. Dentro da categoria secundária *Sociedade*, emergiram três dimensões que foram as Políticas Sociais, o Serviço Nacional de Saúde e a Educação. À exceção das famílias em situação Sem Teto, estas três dimensões são referidas pelas famílias das diferentes tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo. As famílias em situação Sem Teto apenas referem a dimensão das Políticas Sociais (Apoio Financeiro e apoio dado por parte da CPCJ) como fator facilitador, apesar de imperar os fatores inibidores através do desempoderamento e medo da retirada dos filhos (ICNP, 2019)

Relativamente às Políticas Sociais apoiadas nos recursos sociopolíticos designados para o efeito, onde se destacaram os vários parceiros do NPISA, salientaram-se como fatores facilitadores o Alojamento, o Apoio Financeiro e o Enquadramento Legal, que levaram à estruturação das famílias com conseqüente resposta às necessidades dos filhos.

O Alojamento como fator facilitador emergiu nas famílias em situação sem-casa e nas famílias integradas no projeto *Housing First*, permitindo: não ficar em situação Sem Teto; ter bens essenciais (alimentação, higiene e roupa); ter apoios sociais; apoio no papel parental na situação de alojamento temporário (Sylvestre *et al.*, 2018); a reabilitação das famílias integradas no projeto *Housing First* com recuperação do contacto com os filhos em algumas famílias (Duarte & Almas, 2020). Como fator inibidor foi apontado o desempoderamento pela imposição das regras do alojamento temporário, com conseqüente alteração do exercício do papel parental (Andrade *et al.*, 2020; Cosgrove & Flynn, 2005; Holtrop *et al.*, 2015b; Lindsey, 1997; Sylvestre *et al.*, 2018).

Em relação ao Enquadramento Legal, salientou-se a regularização documental e a estratégia política nacional de proteção de menores. A irregularidades nos documentos legais foi impeditivo dos recursos, obstando dar resposta às suas necessidades e às necessidades dos filhos, comprometendo o seu papel parental. Esta situação foi mais visível na situação a Residir com a Família, Habitação não Adequada e Situação Habitacional Insegura. Em relação à estratégia política de proteção de menores, foi sentida como um fator facilitador a intervenção efetuada pela CPCJ, pelo suporte parental e social tendo emergido nas famílias em situação Sem Teto, *Housing First*, Sem Casa e Situação Habitacional Insegura. Por outro lado, foi sentido como um fator inibidor pelas famílias em situação Sem Teto, *Housing First* e Sem Casa pelo medo da retirada dos filhos ou pela retirada dos filhos com conseqüente desempoderamento familiar. Estes pais têm insucesso no seu papel parental ao não conseguirem cumprir os requisitos exigidos, por não terem capacidade para tal face às vicissitudes atrás descritas.

As respostas dadas pelo Serviço Nacional de Saúde foram consideradas outro recurso facilitador, pela intervenção nos três níveis de prevenção, salientando-se o apoio na doença e na situação a Residir com a Família, sobretudo nas respostas relativas à prevenção primária.

Quanto à Educação emergiu dos discursos, como fatores facilitadores: os Canais de Informação Formal, os Canais de Informação Informal e a Logística dos Recursos Educativos.

Identificou-se o recurso aos Canais de Informação Formal em todas as diferentes tipologias (exceto nas famílias integradas no projeto *Housing First* onde somente se verificou, o recurso aos Canais de Informação Informal como suporte para os momentos de visita) e o

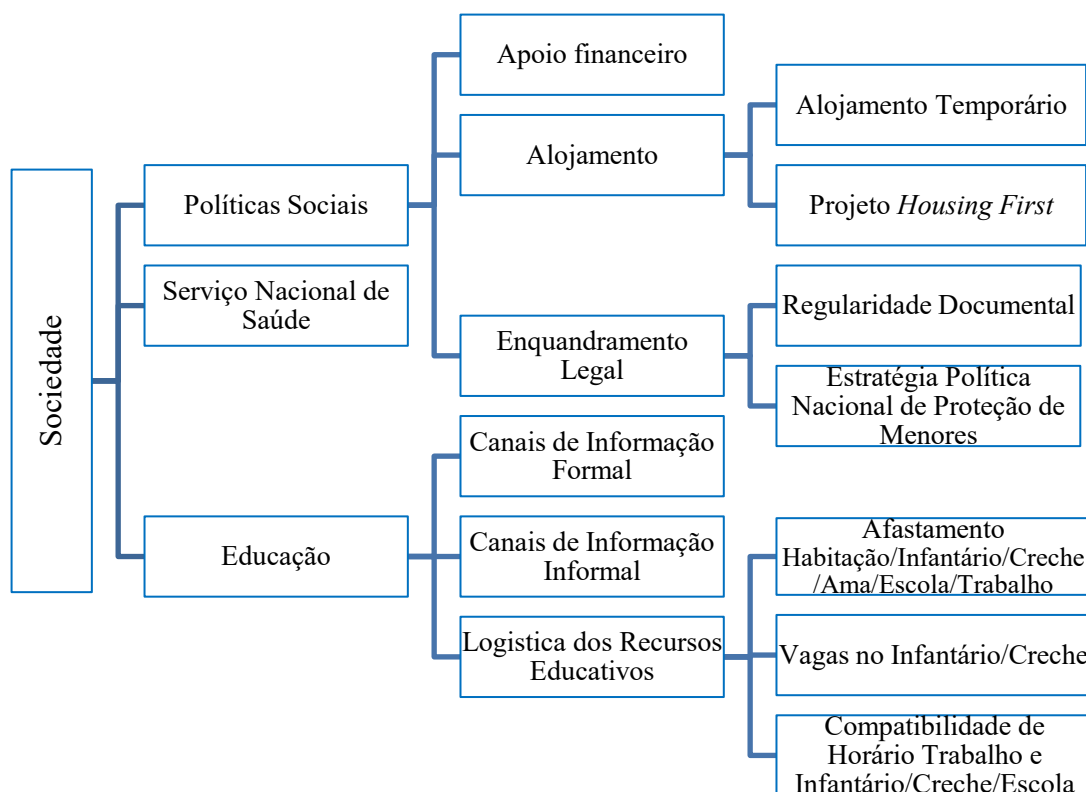
recurso aos *Canais de Informação Informal* especialmente nas famílias a Residir com a Família.

A *Logística dos Recursos Educativos*, também emergiu como fator inibidor (com maior realce na Situação Habitacional Insegura e Sem Casa), pela ausência de vagas no infantário/creche, pelo afastamento entre a habitação e o infantário/creche/ama/escola/trabalho e pela incompatibilidade do horário de trabalho com o horário do infantário/creche/escola. Estes fatores condicionam a parentalidade, pois interferem no papel parental como seja a dificuldade em participar nas reuniões escolares, ausência de tempos lúdicos com os filhos, o cansaço, a separação da família e a dificuldade ou mesmo a impossibilidade de emprego. A falta de vagas na creche é uma necessidade identificada pelas famílias em situação de Sem-Abrigo (Cosgrove & Flynn, 2005), assim como a falta de tempo para si e para os filhos (VanLeit *et al.*, 2006).

Seguidamente podem visualizar-se no diagrama 8, as dimensões da categoria secundária *Sociedade*.

### Diagrama 8

*Sociedade: Dimensões*



Para a integração de todas as categorias principais e secundárias que orientaram a análise, sugere-se a consulta dos anexos IV, V e VI.

Seguidamente relacionam-se os dados analisados (de acordo com as categorias descritas) com as diferentes tipologias de situação ou risco de Sem-abrigo.

#### ***4.2.4 Tipologias de Situação ou Risco de Sem-Abrigo: A Relação com a Parentalidade***

Para uma compreensão mais profunda do fenómeno em estudo apresenta-se de seguida as diferentes tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo (Sem Teto, *Housing First*, Sem Casa, Residir com a Família, Habitação não Adequada, Situação Habitacional Insegura), relacionadas com as diferentes categorias encontradas as quais sustentam o novo olhar sobre a parentalidade. A ilustrar os vários tipos de situação ou risco de Sem-Abrigo criaram-se imagens simbólicas que seguidamente são apresentadas.

Sem Teto



As famílias em situação Sem Teto são famílias em situação Sem-Abrigo, que vivem na rua, sem os filhos. São de tipologia unipessoal e a parentalidade é incompleta, ancorada nos recursos externos, sendo exercida a distância.

Nestas famílias, os fatores inibidores evidenciam-se face aos fatores facilitadores, nas dimensões da *Pessoa* e da *Sociedade*, mas apresentam expressão equivalente no que se refere à dimensão da *Família*.

A *Alteração da Saúde e Bem-Estar*, mais concretamente a doença mental como fator inibidor na dimensão da *Pessoa*, teve uma forte expressão, encontrando-se na base dos conflitos com corte de relação com a família alargada e na base da separação dos filhos. A doença mental leva à incapacidade de cuidar dos filhos e, conseqüentemente, à retirada da guarda parental, sendo evidente o sofrimento expresso por parte da família. A família alargada é sentida como fator facilitador, visto ser um recurso financeiro, suporte emocional e assumir a guarda parental.

Porém, por outro lado, é sentida como fator inibidor pelos conflitos experienciados, levando ao corte de relação e a obstáculos no contacto/relação com o filho.

*Cuidar* foi o **Significado** mais referido por estas famílias, tendo emergido dentro das dimensões do Papel Parental, os Cuidados Físicos (alimentação e sono), e com maior expressão, o Cuidar à Distância. Este foi expresso pela Autoridade Parental à Distância, traduzida pela escolha a quem se entrega o filho, e pelo Laço Afetivo, traduzido por momentos de visita e pelo amor que persiste, mesmo quando este não é correspondido por parte do filho. *Gerar* foi outro dos **Significados** que emergiu nestas famílias, parecendo vir firmar a identidade de mãe, uma vez que as mesmas não possuem a responsabilidade parental dos seus filhos. Quanto aos momentos de visita, estes são acompanhados por um técnico da CPCJ devido ao corte de relação com a família alargada e pela doença mental, sendo referido o desempoderamento pela impossibilidade de momentos de privacidade com o filho e impossibilidade de lhe prestar os cuidados físicos. A CPCJ é sentida como um recurso facilitador do encontro com o filho, mas, por outro lado, é vista como um fator inibidor pelo medo da retirada dos filhos (o que leva estas famílias a não procurarem ajuda) pela efetiva retirada do filho e pelo desempoderamento. Há, claramente, **Significados** exacerbados por estas famílias em relação a outros que constituem igualmente o conceito de parentalidade.

A Motivação foi o único fator facilitador identificado na dimensão da *Pessoa*, encontrando-se relacionado com o laço afetivo, através do amor que persiste.

O *Rendimento insuficiente*, sentido como um evento crítico, apresenta menor expressão comparativamente às restantes tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo. Esta situação poderá estar relacionada com uma menor perceção da necessidade devido à alteração da saúde mental, por habitarem na rua sem os filhos, não possuindo recursos inerentes à habitação e, igualmente, à responsabilidade parental.

### *Housing First*



As famílias integradas no projeto *Housing First* são famílias em situação Sem-Abrigo (consideradas Sem Casa), unipessoais, que não vivem com os filhos e são suportadas pelo

próprio projeto *Housing First* na relação estreita com outras estruturas dependentes do NPISA. A parentalidade é sustentada nos recursos externos, é incompleta e exercida a distância, por rotura da parentalidade de forma temporária ora por rotura da parentalidade de forma definitiva.

Nestas famílias, salientaram-se os fatores inibidores na dimensão da *Pessoa* e os fatores facilitadores na dimensão da *Família* e *Sociedade*. Na dimensão da *Pessoa*, apesar de ter emergido a Espiritualidade (mais concretamente o Sentido da Vida e a Esperança), a Capacidade de Adaptação, a Capacidade de Comunicar e a Motivação como fatores facilitadores, à semelhança da situação Sem Teto, o fator inibidor Alteração da saúde e bem-estar, mais especificamente a doença mental, teve maior expressão. A doença mental, frequentemente associada ao consumo de substâncias psicoativas, leva à violência doméstica, aos conflitos com a família extensa e à retirada dos filhos (de forma imposta ou autónoma) por incapacidade de cuidar destes. A *Separação dos Filhos* teve uma forte expressão nestas famílias, estando relacionada não só com a Doença Mental e Violência Doméstica, como também com a Prisão dos Pais. Com menor expressão, surgiu a Imigração. É a família quem fica, maioritariamente, com a guarda parental na situação da retirada dos filhos, razão pela qual os fatores facilitadores têm maior expressão do que os fatores inibidores na dimensão *Família*. Quando não existe o apoio da família, os filhos permanecem em Acolhimento Residencial, até restabelecimento familiar.

*Cuidar* foi o **Significado** mais referido por esta tipologia de famílias, tendo sido referidas todas as dimensões do Papel Parental (exceto a Segurança), mas com maior relevo os Cuidados Físicos (em especial a alimentação) e o Desenvolvimento Emocional e Social (em especial o laço afetivo e a imposição de limites). O Cuidar à Distância foi revelado nestas famílias, apresentando uma forte expressão, à semelhança da situação Sem Teto. Cuidar à Distância revela-se não só através da Autoridade Parental à Distância, expressa na escolha autónoma da entrega do filho, acompanhamento das rotinas e na compra de bens, como através do Laço Afetivo, traduzido por momentos de visita, demonstrações de afeto verbais e físicas, amor que persiste e amor que se sacrifica. Foi identificado nas famílias integradas no projeto *Housing First* a rotura temporária da parentalidade nos momentos de maior desorganização emocional dos pais, e a rotura definitiva da parentalidade na situação de prisão dos pais, juntamente com o amor que se sacrifica e se afasta do filho para proteção do mesmo. O amor pelos filhos, a memória dos momentos prazerosos passados com estes, a esperança do encontro e a esperança da união da família (retoma da guarda parental) foram referidos como força motivadora de esperança, para superarem as dificuldades do dia a dia e para manter o Cuidar à Distância.

Ainda nesta tipologia de família, além do significado *Cuidar*, surge o **Significado Gerar**, que tal como a situação Sem Teto, parece firmar a identidade materna pelo facto dos filhos não se encontrarem sob a sua responsabilidade parental.

Na categoria secundária *Sociedade*, os fatores facilitadores tiveram maior expressão, parecendo esta situação estar relacionada com o facto das famílias em programa *Housing First* terem sido retiradas da rua e serem sustentadas e suportados pelo próprio programa. O *Rendimento Insuficiente* foi referido como um **Evento Crítico** que levou à situação Sem-Abrigo e é referido como um fator inibidor pela Carência de Bens Essenciais e Privação de Recursos Materiais, apesar de apresentar menor expressão do que a Situação Habitacional Insegura e Habitação Inadequada, pelo próprio apoio dado pelo programa *Housing First*.

Para algumas famílias, apesar da retirada dos filhos e da separação ter sido considerada um evento crítico e ter sido vivida com grande sofrimento, foi sentida também como uma oportunidade de reorganização pessoal e estabilidade com consequente passagem da rotura temporária da parentalidade para a parentalidade à distância, com momentos de visita frequentes (fins de semana juntos). Nesta última situação, verifica-se o recurso aos canais de informação informal (tecnologia de informação) como apoio no cuidar.

A resposta dada pelo Serviço Nacional de Saúde também foi referido por um dos pais, como sendo referente ao tratamento e acompanhamento da situação de doença do pai.

De notar que o desempoderamento como fator inibidor está presente na retirada da guarda parental.

Sem Casa



As famílias em situação Sem Casa são famílias em situação Sem-Abrigo, na maioria monoparentais lideradas por mulher (tendo sido identificada uma família monoparental liderada por homem e uma unipessoal), famílias de imigrantes a residirem num Centro de Acolhimento de Emergência Social. A parentalidade é sustentada nos recursos externos, é incompleta e por vezes exercida à distância.

Nesta tipologia de famílias, os fatores facilitadores foram mais salientes do que os fatores inibidores, nas três dimensões: *Pessoa, Família e Sociedade*. Apesar desta evidência, verifica-se que a Alteração da Saúde e Bem-Estar está presente, com implicações na disponibilidade para responder às necessidades dos filhos.

Como fatores facilitadores na dimensão da *Pessoa*, evidenciou-se a Espiritualidade, onde se destacou a Esperança, seguido das Crenças Pessoais (evidenciando-se a crença em Deus), o Sentido da Vida e, por fim, a Prática Espiritual. A Motivação, a Capacidade de Adaptação e a Capacidade de Comunicar foram outros fatores facilitadores expressos na dimensão da *Pessoa*, sendo promotores do bem-estar da família com implicações numa melhor resposta às necessidades do filho. A Esperança de um futuro melhor ou do encontro de uma resposta para a doença do filho, é a razão e a motivação que leva à imigração, mas também (juntamente com a Esperança em unir a família) a força para superar as dificuldades vividas. Na Capacidade de Adaptação, foi evidente a importância da Organização com a instituição das rotinas como fator facilitador, bem como a importância das Expectativas Adequadas com a aceitação das dificuldades da vida e aceitação da diferença dos outros. A importância dada às rotinas foi referida como sendo facilitadora, uma vez que promove alguma organização e previsibilidade, oferecendo segurança e equilíbrio familiar (Andrade *et al.*, 2020; Cruz, 2005; Perlman *et al.*, 2014). Ainda na dimensão da *Pessoa*, a Capacidade de Comunicar, para além de facilitadora na resposta às necessidades do filho em conjunto com a aceitação da diferença dos outros, foi facilitadora na resolução dos conflitos inerentes à dificuldade da partilha de espaço no Centro de Acolhimento de Emergência Social.

Na dimensão *Família*, o fator facilitador Apoio Parental apresentou uma forte expressão, pois é a família quem fica com os filhos no país de origem quando os pais imigram com outro filho, para além de serem recurso financeiro e suporte emocional à distância. Por outro lado, o Afastamento Geográfico é referido por algumas famílias como um fator inibidor, pela falta de apoio direto por parte da família extensa, bem como os conflitos com corte de relação com a família que se encontra no país de destino, uma vez que implica o recurso ao alojamento num Centro de Acolhimento de Emergência Social, com sofrimento familiar.

Para além da Imigração, a Violência Doméstica (que tem relação direta com a Doença Mental), também leva à Separação dos Filhos (com menor expressão do que na situação Sem Teto e *Housing First*), pela incapacidade de cuidar destes. Verificou-se a retirada autónoma ou imposta dos filhos, com ida para uma casa de Acolhimento Residencial, no caso de inexistência de suporte familiar.

*Cuidar* foi o significado mais referido por estas famílias, tendo emergido dos discursos todas as dimensões do Papel Parental, com maior expressão para o Desenvolvimento Emocional e Social (em especial o laço afetivo e a imposição de limites à semelhança do *Housing First*). Cuidar à Distância foi identificado nestas famílias como resposta dada aos filhos que se encontram ao cuidado de um familiar ou numa casa de Acolhimento Residencial. Foram abrangidas todas as dimensões do Cuidar à Distância (escolha a quem entrega o filho, compra de bens, acompanhamento das rotinas, momentos de visita, demonstrações de afeto verbal e amor que persiste), exceto o amor que se sacrifica, e foi identificada uma maior expressão relativamente ao acompanhamento das rotinas do filho.

O significado de *Provedor* emergiu na família monoparental liderada por homem, para além do significado *Cuidar*, percebendo-se o assumir do papel parental tradicionalmente atribuído à mulher e não permanecendo somente no papel de *Provedor*.

Na situação Sem Casa emergiram todas as dimensões da dimensão da *Sociedade*, tendo-se salientado como fatores facilitadores, dentro das Políticas Sociais, o Alojamento (com todo o apoio dado em termos de bens essenciais, sociais e algum suporte no papel parental), o Apoio Financeiro e o apoio dado pelo Enquadramento Legal (apoio na regularização documental e apoio parental por parte da CPCJ).

O *Rendimento Insuficiente* foi referido como um **Evento Crítico** pois levou à situação Sem Casa, à Privação de Recursos Materiais e Dificuldade na Deslocação.

A situação Sem Casa foi considerada como não propícia ao desenvolvimento da criança por: falta de espaço, com implicações no brincar das crianças; escassez de privacidade em que se salientou a dificuldade em promover o estudo do filho pela intromissão de outros residentes; dificuldade em colocar limites pela falta de espaço privado, mas também pelo controlo exercido pelos técnicos ou outros residentes; e privação de segurança, com conseqüente mal-estar familiar (Andrade *et al.*, 2020).

No entanto, o *Rendimento Insuficiente*, tal como na situação *Housing First*, não foi tão evidenciado quanto em outras tipologias de situações ou risco de Sem-Abrigo, possivelmente por estas famílias se encontrarem a viver em abrigo, não tendo custos inerentes à habitação e terem apoio em termos dos bens essenciais no alojamento.

Como fatores inibidores destacou-se também, quanto às Políticas Sociais: o desempoderamento relacionado com as regras impostas no alojamento (com forte expressão); e o medo da retirada dos filhos e a irregularidade dos documentos legais (com implicações na dificuldade de acesso aos apoios financeiros). Destaca-se que o medo da retirada dos filhos

levou à verbalização de desempoderamento, dificuldade na imposição dos limites ao filho, não procurar ajuda dos técnicos ou mesmo evitamento do contacto com estes.

A resposta dada pelo Serviço Nacional de Saúde também emergiu como um fator facilitador, principalmente na situação de doença, mas também na promoção da saúde e acompanhamento psicológico.

Surgiu igualmente como fator facilitador a dimensão da Educação, principalmente os Canais de Informação Formal (como seja a escola e instituições de apoio) e a logística dos Recursos Educativos (mais concretamente alojamento perto do infantário/creche/escola/trabalho, a facilidade de vagas no infantário/creche e o apoio da tecnologia facilitadora da participação nas reuniões escolares dos filhos). A logística dos Recursos Educativos também foi identificada como inibidora, salientando-se a ausência de vagas no infantário/creche, o alojamento ser distante do infantário/creche/escola/trabalho e o horário do trabalho incompatível com o infantário/creche/escola. Esta logística não facilitadora levou à saturação do papel parental com implicações na saúde e bem-estar dos sujeitos da investigação, menor disponibilidade para responder às necessidades do filho (especialmente a ausência de tempos lúdicos) e dificuldade de permanência num emprego, com agravamento da situação de pobreza.

### Residir com a Família



As famílias a Residir com a Família, em casas sobrelotadas, encontram-se em situação de risco de Sem-Abrigo. São, na sua maioria, do tipo comuna (foi também identificado uma família do tipo casal), a viverem com os seus filhos ou parte destes e a partilhar casa com um familiar. A parentalidade é sustentada nos recursos externos, incompleta e por vezes é exercida à distância.

Tal como nas tipologias referidas anteriormente, o significado *Cuidar* foi o que mais se salientou nestas famílias, tendo emergido nos discursos todas as dimensões do Papel Parental, com maior expressão os Cuidados Físicos (em especial a alimentação) o Desenvolvimento Emocional e Social (em especial o laço afetivo, a imposição de limites e regras estruturantes)

e Desenvolvimento Moral (salientando-se o valor da cooperação). O Cuidar à Distância não teve tão forte expressão como nas situações Sem Teto, *Housing First* e Sem Casa, pois a maioria são famílias que vivem com os filhos. O Cuidar à Distância, expresso na Autoridade Parental à Distância através da escolha a quem entrega o filho, emergiu em algumas famílias que migraram e deixaram os seus filhos com um familiar. Surgiu igualmente na situação de despejo e entrega do filho transitoriamente a um amigo, por impossibilidade de espaço na casa da família onde encontrou abrigo. Nestes casos é expressa a Autoridade Parental à Distância não só pela escolha a quem entrega o filho, como também pelo acompanhamento das rotinas e compra de bens. Por fim, também emergiu a Autoridade Parental à Distância na situação de violência doméstica, na qual a guarda parental foi entregue a um familiar, por incapacidade de cuidar dos filhos devido a doença mental. Nestas últimas duas situações também se verifica a dimensão do Lazo Afetivo do Cuidar à Distância nos momentos de visita e do amor que persiste apesar das dificuldades encontradas.

Identifica-se que a *Família* é um fator facilitador com forte expressão, principalmente no apoio do papel parental e recurso financeiro, mas também como suporte emocional e apoio na manutenção do lar. Por outro lado, a partilha de casa com os familiares é referida pela maioria como um fator inibidor para o desenvolvimento dos filhos, pela falta de espaço (o que dificulta o brincar da criança e a organização dos pertences pessoais), pela escassez de privacidade e segurança pelo mal-estar e stress.

Os conflitos sem corte de relação são os mais frequentes nestas famílias, encontrando-se relacionados com a dificuldade de partilha de espaço, com a falta de espaço, escassez de privacidade e ausência de domínio físico e legal sobre a casa. Possivelmente, não surgem tantos conflitos com corte de relação pois a necessidade do apoio familiar impõe-se. Em algumas famílias nas quais esteve presente o conflito sem corte de relação, verificou-se que o apoio no papel parental não foi referido e emergiu como fator inibidor o Afastamento Geográfico, pela impossibilidade de apoio direto no papel parental por parte da família que se encontrava no país de origem. Identificou-se a presença de conflitos com corte de relação na situação em que o filho é entregue a um familiar por doença mental relacionado com a violência doméstica, tendo como consequência o desempoderamento e a dificuldade de contacto com o filho. Nestas famílias, além do significado *Cuidar*, surge o significado *Gerar*, parecendo vir firmar a identidade materna, uma vez que emerge na situação em que os filhos se encontram sob a responsabilidade parental de um familiar.

Em algumas destas famílias foi identificada a Alteração da Saúde e Bem-Estar perante as dificuldades vividas, apesar dos fatores facilitadores terem apresentado maior expressão em

todas as três dimensões (*Pessoa, Família e Sociedade*). Como fatores facilitadores da *Pessoa* destacou-se a Espiritualidade, seguido da Motivação (focada no emprego, procura de casa, legalização dos documentos e cuidar dos filhos), Capacidade de Adaptação e Capacidade de Comunicar (facilitadora na resposta às necessidades do filho). Na Espiritualidade, salientou-se as Crenças Pessoais (crença em Deus e crenças culturais), a Esperança de um futuro melhor com união da família, seguida do Sentido da Vida e da Prática Espiritual. As crenças culturais apresentaram-se como fator inibidor quando não foram promotoras da saúde da criança. A Capacidade de Adaptação esteve relacionada com a capacidade de Organização, como seja, a gestão da alimentação, instituição de rotinas e divisão de tarefas domésticas.

No que diz respeito à *Sociedade*, nas Políticas Sociais destacou-se como fator facilitador o Apoio Financeiro, como resposta ao *Rendimento Insuficiente* que levou à situação a Residir com a Família, à Carência de Bens Essenciais e Privação de Recursos Materiais. O *Rendimento insuficiente* teve uma menor expressão do que na Situação Habitacional Insegura e Habitação não Adequada, encontrando-se este acontecimento possivelmente relacionado com a partilha de casa com um familiar.

Identificou-se, ainda em relação às Políticas Sociais, a irregularidade dos documentos legais, o que levou à impossibilidade de imigração do pai (com separação da família) e à impossibilidade de acesso aos apoios financeiros.

O Serviço Nacional de Saúde foi um fator facilitador, salientando-se a promoção da saúde, seguido do acompanhamento psicológico e tratamento na situação de doença. A dimensão da Educação também se apresentou como um fator facilitador, através dos Canais de Informação Formal, (instituições de apoio e escola a qual inclui a informação inerente ao apoio do ensino especial dos filhos), Canais de Informação Informal (mãe, sogra, irmãs, outras mães e tecnologia de informação), e apoio da logística dos Recursos Educativos. Na logística dos Recursos Educativos emergiu a facilidade de vagas no infantário/creche, ama/escola ou trabalho perto de casa, e o apoio da tecnologia que possibilitou a participação nas reuniões escolares. Por outro lado, a Logística dos Recursos Educativos foi inibidora pela ausência de vagas no infantário/creche, infantário/creche/ama/escola ou trabalho distantes da habitação e horário incompatível entre o trabalho e o infantário/creche/escola, o que levou à dificuldade na procura de emprego e na presença nas reuniões escolares, com cansaço acrescido destas famílias e saturação do papel parental.

## Habitação não Adequada



As famílias em situação de Habitação não Adequada (consideradas famílias em situação de risco de Sem-Abrigo), não têm uma tipologia de família prevalente, tendo-se encontrado famílias do tipo nuclear, monoparental liderada por mulher ou comuna. Estas famílias são na maioria imigrantes a viverem com os filhos, cuja parentalidade é sustentada nos recursos externos, incompleta e por vezes exercida a distância.

À semelhança das outras tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo, *Cuidar* foi o significado mais referido, tendo sido identificado todas as Dimensões do Papel Parental, com maior expressão para o Desenvolvimento Emocional e Social (em especial a imposição de limites), o Desenvolvimento Moral (destacando-se o respeito) e os Cuidados Físicos (saliendo-se a alimentação). Cuidar à Distância emergiu na situação de imigração dos pais sem os filhos, tendo estes ficado transitoriamente com um familiar no país de origem. O Cuidar à Distância, à semelhança da situação a Residir com a Família, não teve tão forte expressão pois a maioria são famílias que vivem com os filhos. A Autoridade Parental à Distância esteve presente através da escolha a quem se entrega o filho, do acompanhamento das rotinas e decisão da compra de bens, assim como o Laço Afetivo através das demonstrações de afeto verbal.

O significado de *Provedor* surgiu no discurso dos pais cujo tipo de família era nuclear, não ficando circunscrito a este papel. Apesar das principais tarefas referentes ao papel parental serem atribuídas à mulher, estes também se encontram envolvidos e têm contacto afetivo com os filhos.

Nesta tipologia de famílias, os fatores facilitadores apresentaram maior expressão, comparativamente aos fatores inibidores, em todas as três dimensões: *Pessoa*, *Família* e *Sociedade*.

Nos **Condicionalismos da Transição** foram constatados, como fatores facilitadores na dimensão da *Pessoa*, a Espiritualidade, especialmente as Crenças Pessoais (crença em Deus e crença cultural) e Sentido da Vida, seguido da Esperança num futuro melhor e da Prática Espiritual. Foi também referido a Capacidade de Adaptação, Motivação (focada no objetivo de obtenção de casa e cuidar dos filhos) e Capacidade de Comunicar (facilitadora na resolução dos conflitos familiares). A Capacidade de Adaptação esteve relacionada, tal como a situação

Sem Casa, com a capacidade de Organização (organização financeira e instituição de rotinas), expectativas adequadas e aceitação das dificuldades vividas.

O *Rendimento Insuficiente*, tal como nas outras tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo, considerado como um **Evento Crítico**, levou à situação Habitação não Adequada e à Carência de Bens Essenciais. Estas famílias encontram suporte nas Políticas Sociais e na família alargada, sendo esta apoio no papel parental e suporte emocional. Por outro lado, a *Família* também é fonte de Conflito. Os conflitos com corte de relação levaram estas famílias a transitarem da situação a Residir com a Família para situação não adequada, enquanto os conflitos sem corte de relação levaram as famílias a permanecerem na mesma habitação, uma vez que são famílias do tipo comuna e que partilham despesas. Estas situações foram vividas com grande sofrimento familiar.

A irregularidade dos documentos legais levou a que algumas destas famílias não beneficiassem de Apoio Financeiro e não tivessem acesso ao apoio alimentar na escola. Levou, também, à separação da família (pai ficar no país de origem) e não acesso à vigilância de saúde. Por outro lado, algumas famílias referem ter recebido apoio na regularidade dos documentos, o que se apresentou como um fator facilitador.

O Serviço Nacional de Saúde apresentou-se como um fator facilitador pelo suporte dado tanto na situação de doença como na promoção da saúde e acompanhamento psicológico da família. Na dimensão da Educação, salientaram-se como fatores facilitadores os Canais de Informação Formal (como seja a escola e o apoio do ensino especial) e a Logística dos Recursos Educativos (onde se salientou a ama/creche/escola e trabalho perto de casa e o apoio da tecnologia). Como fatores inibidores, no que diz respeito à Logística dos Recursos Educativos, emergiu o horário incompatível entre o trabalho e a escola, dificultando a participação nas reuniões escolares e aumentando a ausência de tempos lúdicos com os filhos.

Perante as dificuldades vividas por estas famílias, foi também identificado a Alteração da Saúde e Bem-Estar, sendo a sua expressão semelhante à identificada na situação Sem Casa e a Residir com a Família.

## Situação Habitacional Insegura



As famílias em Situação Habitação Insegura são consideradas em situação de risco de Sem-Abrigo e, tal como a Habitação Inadequada, não têm um tipo único de tipologia de família. Surgiram famílias do tipo monoparental liderada por mulher, nuclear, comuna e alargada. São na maioria imigrantes a viverem com os filhos, cuja parentalidade é sustentada nos recursos externos, é incompleta e por vezes exercida à distância.

Foram identificadas todas as Dimensões do Papel Parental da categoria *Cuidar*, com maior expressão do Desenvolvimento Emocional e Social (principalmente a imposição de limites) e Cuidados Físicos (alimentação). Cuidar à Distância não teve tão forte expressão pois a maioria são famílias que vivem com os filhos. Este tipo de cuidado encontrou-se associado à necessidade de entrega do filho a um familiar, por ser grande o afastamento entre a escola e a habitação. A Autoridade Parental à Distância revela-se na escolha a quem entrega o filho e a decisão de compra de bens, e o Laço Afetivo pelos momentos de visita, traduzidos nesta situação pelos fins de semana com a família.

Identificou-se como fatores facilitadores (com maior expressão do que os fatores inibidores) na dimensão da *Pessoa*, a Espiritualidade, onde se salientou as Crenças Pessoais mais especificamente a crença em Deus, seguido da Esperança num futuro melhor, o Sentido da Vida, e a Prática Espiritual. Foi também identificada a Capacidade de Adaptação, a Motivação (focada tanto no objetivo de cuidar como na procura de emprego, casa) e a Capacidade de Comunicar. A Capacidade de Adaptação foi a dimensão que apresentou maior expressão comparativamente às outras tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo, tendo facilitado as respostas às necessidades da família através da capacidade de Organização e das Expectativas Adequadas à situação com a aceitação das dificuldades vividas.

O Rendimento Insuficiente foi o que teve maior expressão, comparativamente com as outras tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo, tendo implicações na Carência de Bens Essenciais (para além da Dificuldade na Deslocação, Privação de Recursos Materiais e Carência de Medicação para dar resposta à situação de doença do filho). O risco de perder a casa por aviso de despejo é vivido com grande sofrimento e *stress* familiar, levando à Alteração da Saúde e Bem-Estar, em especial alteração da saúde mental. A Situação Habitacional

Insegura foi referida como não sendo um ambiente propício ao desenvolvimento da criança, unicamente na tipologia de família comuna (por escassez de privacidade e espaço).

Estas famílias encontram suporte financeiro nas Políticas Sociais e na *Família*. A *Família* também foi mencionada como sendo apoio no papel parental, amparo emocional e apoio na manutenção do lar, sendo o Afastamento Geográfico e os Conflitos referidos como um fator inibidor. Os Conflitos tiveram pouca expressão, tendo sido identificado uma situação de conflito com corte de relação que levou à situação de risco de sem abrigo por falta de auxílio familiar.

Na dimensão da *Sociedade*, no que diz respeito ao Enquadramento legal, foi ainda referido o suporte parental recebido por parte da CPCJ. Por outro lado, surgiu como fator inibidor a irregularidade dos documentos legais, a qual levou algumas destas famílias à ausência de Apoio Financeiro e não acesso ao apoio alimentar na escola.

Foi ainda referido como fator facilitador o Serviço Nacional de Saúde, tanto na situação de doença como na promoção da saúde e acompanhamento psicológico. Na dimensão da Educação salientaram-se como fatores facilitadores os Canais de Informação Formal (informação recebida através da escola onde inclui o apoio do ensino especial e a informação adquirida através das instituições de apoio), os Canais de Informação Informal (mãe e sogra) e a Logística dos Recursos Educativos (escola perto de casa e o apoio da tecnologia como forma de participar nas reuniões escolares e trabalhar a partir de casa). Ainda no que diz respeito à Logística dos Recursos Educativos, foram revelados como fatores inibidores o horário incompatível entre o trabalho e o infantário/creche/escola e a ausência de vagas no infantário/creche, o que levou a dificuldades na permanência no emprego, assim como a escola distante da habitação, que se traduziu na separação transitória do filho.

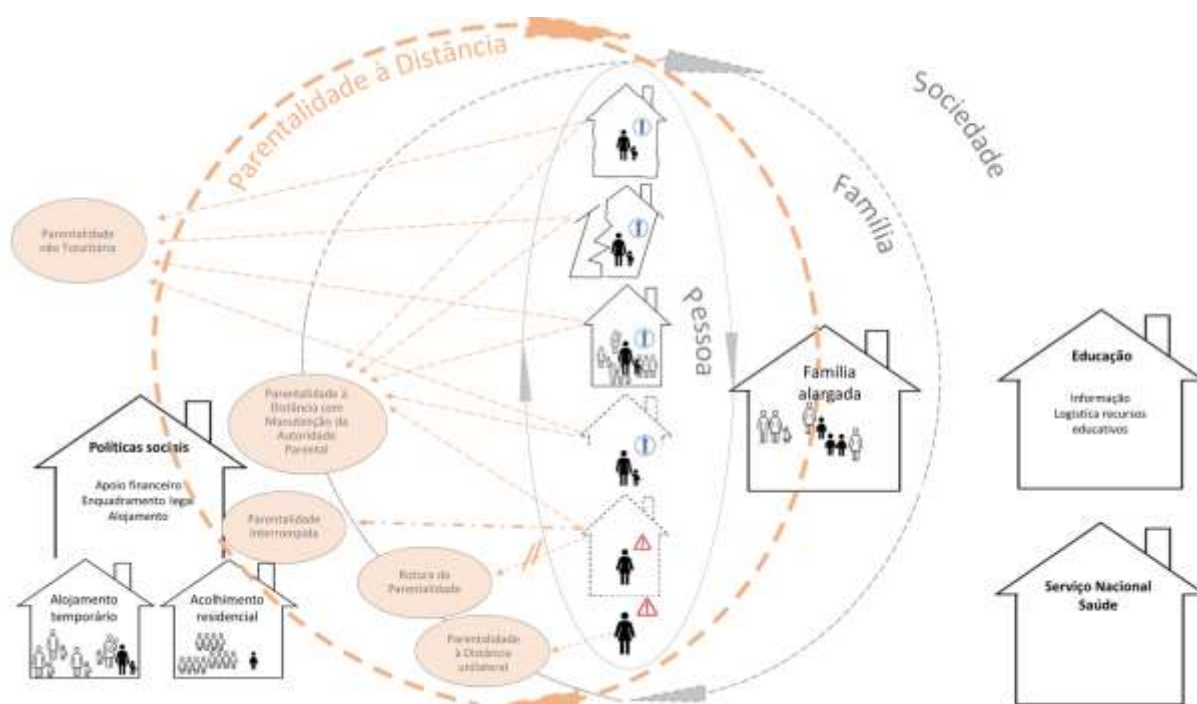
## 5 A TEORIA EXPLICATIVA DO FENÓMENO: A PARENTALIDADE EM FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO OU RISCO DE SEM-ABRIGO

Na compreensão do fenómeno – parentalidade das famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo – partindo dos resultados apresentados no capítulo anterior, operou-se uma síntese teórica a qual se encontra sintetizada no diagrama 9 e desenvolvida posteriormente ancorada no conceito de parentalidade.

### Diagrama 9

*Síntese explicativa do fenómeno*

Padrões de resposta de parentalidade das famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo.



Relativamente ao conceito de parentalidade, a saber: “*Ação de tomar conta: Assumir as responsabilidades de ser mãe e/ou pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados*” (ICN, 2019), verificou-se que:

### ***Significados de ser Mãe e Pai***

As famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo assumem a responsabilidade de ser mãe/pai não só da forma convencional, com os filhos que se encontram sob os seus cuidados diretos, como à distância, com os filhos que vivem com um familiar ou em Acolhimento Residencial. Os significados encontrados foram *Cuidar*, *Gerar* e *Provedor*, sendo que *Cuidar* encontra-se associado às várias dimensões do papel parental e integra uma forma diferente de cuidar – a distância. No cuidar à distância, os pais mantêm a autoridade parental através da escolha a quem entregam o filho, do acompanhamento das suas rotinas e da compra de bens. O laço afetivo torna-se evidente através de demonstrações de afeto verbais por videochamada, de momentos de visita, do amor expresso no sacrifício do afastamento do filho para proteção do mesmo e do amor expresso pela não desistência do filho. Neste tipo de cuidado, estão presentes as dimensões do papel parental mais valorizadas no *Cuidar* diretamente, como seja a preocupação com: os cuidados físicos do filho, especialmente a alimentação e a higiene; o desenvolvimento emocional, o qual integra o laço afetivo (que é marcado pelas demonstrações de afeto, responsabilidade, amor que se sacrifica e comunicação), a imposição de limites e as regras estruturantes (através do acompanhamento das rotinas); o desenvolvimento moral; as atividades de lazer; a vigilância de saúde; e a escola. O cuidar à distância leva os pais a sentirem-se pais, a não perderem a sua identidade, na situação em que os filhos não se encontram sobre os seus cuidados diretos.

Ser mãe é, também, a capacidade de *Gerar* um filho. O significado *Gerar* parece vir firmar a identidade materna das inquiridas, uma vez que os filhos destas mães se encontram sobre a responsabilidade parental de outrem. O significado de pai não se encontra circunscrito ao papel de *Provedor*, participando nos cuidados quando a mãe está presente, assumindo os cuidados na ausência (distância) da mãe, e cuidando a distância quando a guarda parental está atribuída a outro.

### ***Incorporar a Criança na Família***

Verifica-se a incorporação da criança na família, expressa através do envolvimento dos pais no exercício do papel parental. A importância dada à alimentação, ao desenvolvimento emocional, moral, espiritual, às atividades de lazer, à divisão de tarefas na casa, introduzem a criança nos valores e cultura da família. A partilha de casa com a família leva à incorporação

da criança na família alargada, tornando-se esta, por vezes, próxima. A família alargada é um importante recurso, ficando com os filhos na situação de imigração dos pais, prisão, afastamento geográfico entre escola-casa e incapacidade dos pais de cuidarem dos filhos por alteração da saúde mental. Na situação em que os pais não prestam cuidados diretos ao filho, percebe-se que existe igualmente incorporação do filho na unidade familiar, através do acompanhamento das rotinas do filho e dos momentos de visita. Percebe-se que estes momentos de visita, marcados por momentos de refeição, atividades de lazer e momentos de comunicação com os filhos, são formas de integrar o filho na cultura e nos valores da família.

Não se identifica a incorporação do filho na família na situação em que, apesar de existir cuidar à distância, não existe acompanhamento das rotinas e/ou os momentos de visita serem marcados por períodos de grande tensão. Estes momentos de tensão apresentaram-se relacionados com a doença mental dos pais, com o corte de relação com a família (que tem a guarda parental do filho) ou com o desempoderamento experimentado. A não incorporação do filho na família também acontece na situação em que existe rotura da parentalidade definitiva, na qual os pais se afastam para proteger os filhos.

A incorporação da criança na família verifica-se em todas as diferentes tipologias de situação ou risco de sem abrigo, exceto na situação Sem Teto e em algumas famílias integradas no projeto *Housing First*. Identificou-se, igualmente, que não existiu incorporação da criança na família numa situação a Residir com a Família, em que existiu corte de relação com a família alargada que detinha a responsabilidade parental do filho, dificultando o encontro com o mesmo. Pensa-se que esta circunstância poderia ter surgido em qualquer das situações ou risco de Sem-Abrigo, não sendo uma característica da tipologia a Residir com a Família.

### ***Comportamentos para Otimizar o Crescimento e Desenvolvimento***

Nas famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo, apesar da presença de fatores inibidores do potencial de desenvolvimento da criança, também foram identificados fatores facilitadores desse potencial. Estes fatores estiveram relacionados com os eventos críticos vivenciados (todos eles inibidores) e com as dimensões facilitadoras e inibidoras do desempenho do papel parental, quanto à *Pessoa, Família e Sociedade*. Houve um maior domínio nas dimensões facilitadoras do que nas dimensões inibidoras, salvo na tipologia *Housing First*, no que se refere à *Pessoa* e Sem Teto em todas as três dimensões.

Na identificação dos eventos críticos que se evidenciaram durante o processo da parentalidade, percebeu-se como salientes o rendimento insuficiente e a separação dos filhos, ambos promotores de mudança. O rendimento insuficiente, que levou à situação ou risco de Sem-Abrigo em todas as famílias do estudo, não se apresenta como facilitador do desenvolvimento da criança, por falta de espaço, privacidade e segurança, trazendo consigo a carência de bens essenciais, bens materiais e a dificuldade de deslocação (Andrade *et al.*, 2020). O rendimento insuficiente, sendo gerador de pobreza, traduz-se, diversas vezes, na separação dos filhos, sendo sentido como um fator de grande stress e sofrimento familiar. Por sua vez, a prisão dos pais, a doença mental, a violência doméstica que resultam na retirada e consequente separação dos filhos, agravam a situação de pobreza já existente, assim como o impacto emocional e psicológico nas mães e filhos vítimas de violência. Verifica-se que a separação dos filhos se encontra presente em todas as diferentes tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo, mas é evidenciada nas tipologias referentes à situação Sem-Abrigo (Sem Teto, *Housing First* e Sem Casa). A alteração da saúde e bem-estar dos pais apresenta-se como não promotora do desenvolvimento da criança pela incapacidade de responder aos cuidados físicos, pela dificuldade na imposição de limites, falta de disponibilidade para as atividades de lazer com o filho e dificuldade em cumprir o horário escolar.

Em relação à *Família*, os conflitos e o afastamento geográfico da família alargada, assim como relativamente à *Sociedade* a irregularidade nos documentos legais, o desempoderamento, o medo da retirada dos filhos e a logística dos recursos educativos (ausência de vagas no infantário/creche, infantário/ama/creche/escola/trabalho serem distante da habitação e horário incompatível entre o trabalho e infantário/creche/escola), são igualmente fatores inibidores do desenvolvimento da criança pelo stress e mal-estar experienciados, levando à saturação do papel parental. A parentalidade envolve a existência de um ambiente seguro (físico, social e emocional), de amor e afeto, um ambiente que responda às múltiplas necessidades da criança (físicas, sociais, de autonomia, de saúde, de disciplina, de autoestima, de lazer e de escola (Brazelton, 2020; Cruz, 2005; Direção-Geral da Saúde, 2015; Macana & Comim, 2015; Papalia & Martorell, 2021; Wilson & Hockenberry, 2016) o qual nem sempre se verificou nestas famílias. Identificou-se nos eventos críticos e nos fatores inibidores a presença de múltiplos fatores de riscos internos e externos para o desenvolvimento da criança, como seja a presença de violência, maus-tratos na criança, negligência parental, comunicação negativa (baseada na ameaça, gritos, bater), *stress* e depressão materna/paterna, ausência de apoio familiar, mães solteiras, separações, acesso restrito a políticas públicas, saúde e educação (Macana & Comim, 2015).

Por outro lado, identificou-se igualmente a mobilização do recurso da própria *Pessoa*, da *Família* e da *Sociedade* como comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento da criança.

Relativamente à dimensão da *Pessoa*, é referida a capacidade de adaptação, a capacidade de comunicação, a motivação e a espiritualidade (que se destaca como fator mais evidente). Estes fatores estiveram presentes em todas as diferentes tipologias, sendo que na situação Sem Teto somente foi referida a motivação, encontrando-se esta relacionada com o amor que persiste pelo filho.

Na espiritualidade, realça-se a esperança, o sentido da vida, as crenças pessoais, os valores e a prática espiritual. A espiritualidade foi promotora do desenvolvimento da criança pela diminuição do stress dos pais e pelo seu bem-estar, com implicações na disponibilidade para responder às necessidades do filho. A espiritualidade foi promotora do autocontrolo dos pais, do desenvolvimento moral pela educação para os valores e do desenvolvimento emocional pela educação através da interação positiva.

A capacidade de adaptação teve implicações na organização familiar pela instituição de rotinas na criança (promovendo o desenvolvimento emocional da criança) pela gestão financeira (com consequente resposta dos pais aos cuidados físicos da criança) e pela divisão de tarefas. A organização familiar foi um fator promotor de segurança, e esquemas de orientação, facilitadores do processo de parentalidade (Andrade *et al.*, 2020; Cruz, 2005; Perlman *et al.*, 2014).

A motivação manteve os pais focados no objetivo de cuidar dos filhos e no encontro da resposta face às dificuldades encontradas, através da mobilização dos recursos familiares e comunitários.

A capacidade de comunicar, que implica sensibilidade materna/paterna, surge igualmente como recurso interno facilitador do papel parental e promotor do desenvolvimento da criança (Macana & Comim, 2015). A capacidade de comunicar foi facilitadora não só pela capacidade de ir ao encontro das necessidades do filho, como foi facilitadora para a mobilização dos recursos.

Algumas famílias, na vivência do processo da parentalidade em situação ou risco de Sem-Abrigo, apesar das múltiplas e constantes transições e do cuidar à distância, referem satisfação no papel parental relacionada com o conhecimento adquirido, com a maturidade, o autoconhecimento, com a superação das dificuldades, com os momentos prazerosos vividos com os filhos e serem reconhecidos pelos filhos que se encontram a distância, como sendo eles os pais.

Estes resultados vão ao encontro de estudos com imigrantes nos Estados Unidos, em situação de Sem-Abrigo, que referem a capacidade de resiliência, adaptação, esperança e satisfação, apesar das dificuldades vividas (Cosgrove & Flynn, 2005; Goodman *et al.*, 2017; Holtrop *et al.*, 2015; Simões Figueiredo *et al.*, 2019a). No entanto, no cuidar à distância não existe a satisfação plena do seu papel, uma vez que o cuidar do filho se encontra incompleto pelo desempoderamento experienciado, não sendo possível a prestação de cuidados diretos.

O recurso dos pais à *Família* como suporte no papel parental, financeiro, emocional, manutenção do lar e apoio no cuidar direto dos filhos, permite a promoção do desenvolvimento da criança pela presença de alguma estabilidade nas funções de cuidados e afeto (Macana & Comim, 2015). Os pais recorrem à família extensa na situação de separação dos filhos, mas continuam a promover o seu desenvolvimento através do cuidar à distância.

Os pais recorrem igualmente aos recursos da *Sociedade*, como sejam, as políticas sociais (onde se destacam o apoio financeiro, o alojamento e o enquadramento legal, mais concretamente o apoio na regularização documental e apoio dado pela CPCJ), o Serviço Nacional de Saúde (com apoio aos três níveis de prevenção) e a educação (acesso a informação e logística de recursos educativos facilitadores), promotoras do desenvolvimento da criança.

Verifica-se igualmente que existem diferenças quanto ao comportamento das famílias para otimizar o desenvolvimento dos filhos, consoante a tipologia da situação ou risco de Sem-Abrigo.

As famílias em situação Sem Teto revelam menos comportamentos facilitadores do desenvolvimento dos filhos. Salientam-se como fatores facilitadores a motivação, o apoio financeiro familiar e social, o apoio da CPCJ e o apoio familiar no papel parental quando da transferência da responsabilidade parental. Como fatores inibidores surge a doença mental e os conflitos o qual leva à retirada dos filhos para proteção dos mesmos, com separação da família. O cuidar à distância encontra-se presente através do amor que persiste e de momentos de visita que apontam para a presença do laço afetivo inerente ao desenvolvimento emocional. Por outro lado, a instabilidade emocional, relacionada com a alteração da saúde mental, aponta para uma vinculação insegura (Gerhard, 2017), não facilitadora do desenvolvimento da criança. O desempoderamento experienciado, impeditivo dos momentos de cuidar e de intimidade com o filho, são fonte de conflito e mal-estar familiar. A motivação, apesar de ser o único recurso interno identificado, é o motor que leva a não desistir do cuidar à distância, mesmo quando sente que o amor não é correspondido pelo filho. Considerou-se, desta forma, que é uma **parentalidade à distância unilateral** não totalitária de natureza afetiva, ancorada nos recursos internos e externos.

Quanto às famílias integradas no projeto *Housing First*, à semelhança da situação Sem Teto, houve a separação dos filhos por impossibilidade da família manter a segurança e o desenvolvimento da criança. Esteve na base da separação a doença mental frequentemente associada aos consumos de substâncias psicoativas, a violência doméstica e a prisão dos pais, revelando a grande fragilidade em termos da *Pessoa*. Na impossibilidade da família alargada ser um recurso, a criança é encaminhada para uma casa de Acolhimento Residencial. Cuidar à distância é a forma de cuidar, evidenciando-se, para além da manutenção do laço afetivo, a autoridade parental manifestada pelo acompanhamento das rotinas. É uma **parentalidade à distância com manutenção da autoridade parental**, incompleta, sustentada nos recursos internos e externos. Nos momentos de maior desorganização dos pais, identificou-se uma rotura transitória da parentalidade – **Parentalidade interrompida**. Apesar de não ter sido avaliado o impacto em termos de desenvolvimento da criança, percebe-se a presença de fatores de risco tanto internos como externos (Macana & Comim, 2015). Por um lado, foi verbalizado pelas famílias a alteração do comportamento do filho, com dificuldade na imposição dos limites e, por outro lado, a importância das visitas marcadas por momentos prazerosos. O projeto *Housing First*, ao retirar a pessoa da rua, levou à reorganização de algumas das famílias, com implicações na disponibilidade para o papel parental. Foram identificados a presença de momentos de visita frequentes (fins de semana juntos) do cuidar à distância, facilitadores do desenvolvimento da criança. As dimensões do papel parental que foram recuperadas e as que foram mais referidas estiveram relacionadas com os cuidados físicos (em especial a alimentação e o sono), atividades de lazer, o desenvolvimento emocional, o desenvolvimento moral e o desenvolvimento cognitivo. Em algumas destas famílias o cuidar à distância está presente através da escolha a quem se entrega o filho, da compra pontual de bens e do amor que se sacrifica através do afastamento do filho, verificando-se a rotura da parentalidade de forma definitiva – **Rotura da parentalidade**. Nestas situações, o comportamento para otimizar o desenvolvimento encontra-se no afastamento do filho para sua proteção, percebendo-se a presença do amor e responsabilidade implícita no significado de *Cuidar*.

As famílias em situação Sem Casa são na maioria imigrantes a viverem num acolhimento de emergência social com os filhos, mas também são famílias a viverem sem os filhos. Estas famílias mobilizam todos os recursos referidos anteriormente em relação à dimensão da *Pessoa, Família e Sociedade*, sendo os recursos facilitadores prevalentes. É uma parentalidade sustentada nos recursos internos e externos, é incompleta e exercida diretamente – **Parentalidade não totalitária**. Quando os filhos não se encontram sob os seus cuidados diretos, são entregues à família alargada ou ficam numa casa de Acolhimento Residencial, na

situação de não existir suporte familiar. Como forma de otimizar o desenvolvimento dos filhos que se encontram sob o cuidado de outrem, salienta-se o cuidar à distância, no qual os pais mobilizam todas as suas dimensões, menos a do amor que se sacrifica, uma vez que não existe quebra do contacto com os filhos – **Parentalidade à distância com manutenção da autoridade parental**. Salienta-se nas famílias imigrantes a autoridade parental, através da escolha a quem entregam o filho, compra de bens e, com forte expressão, o acompanhamento das rotinas do filho, na qual existe o controlo das várias dimensões do papel parental. A dimensão do laço afetivo também esteve presente pela demonstração de afeto verbal. Quanto aos filhos que se encontram numa casa de Acolhimento Residencial, a autoridade parental do cuidar à distância salienta-se na compra de bens, sendo também referido, ainda que com menor expressão, o acompanhamento das rotinas do filho. No que diz respeito ao laço afetivo, são referidas todas as dimensões do cuidar à distância (demonstrações de afeto verbais, momentos de visita e amor que persiste), salientando-se a importância dos momentos de visita.

Relativamente às famílias em situação de risco de Sem-Abrigo como seja a Residirem com a Família em Habitação não Adequada e Situação Habitacional Insegura, o comportamento para otimizar o desenvolvimento da criança é semelhante às famílias a residirem Sem Casa. Na maioria, são famílias a residirem com os filhos sendo a parentalidade sustentada nos recursos internos e externos, incompleta e exercida diretamente – **Parentalidade não totalitária**. Por vezes, existe a separação da família (com menor expressão do que a situação Sem Casa), relacionada com a imigração, com a violência doméstica, com a situação de despejo, dificuldade dos recursos educativos (escola ser longe de casa), sendo os filhos entregues a um familiar. Nessa altura, a parentalidade é exercida à distância pois existe cuidar à distância. À semelhança da situação Sem Casa, cuidar à distância nestas famílias, envolve todas as dimensões do cuidar à distância à exceção do amor que se sacrifica – **Parentalidade à distância com manutenção da autoridade parental**.

### *Expectativas Adequadas (Sociedade e Família)*

As conceções das mães e pais em situação ou risco de Sem-Abrigo, relativas a comportamentos adequados ou inadequados do papel parental, vão ao encontro das expectativas expressas pela família e amigos, estando estas interiorizadas. Os participantes dizem ser mãe/pai e existe o reconhecimento por parte da família próxima que vive inserida na mesma rede social.

Porém, no que diz respeito ao contraste da adequação das expectativas dos sujeitos da investigação com a sociedade em que se encontram inseridos, verifica-se que não existe consonância de expectativas. Na maioria dos casos, existe consciência desta desigualdade, expressa pelas mães/pais. Tal aspeto é visível através do ato de entregar o filho ao cuidado de outro membro familiar. Há casos em que não se verifica a compreensão, por parte das mães/pais, de que não correspondem à expectativa da sociedade quanto à adequação de comportamentos de papel parental, não estando estes interiorizados. Este aspeto verifica-se, por exemplo, através da incompreensão da razão da retirada dos filhos.

Ao observar o diagrama 9 da síntese explicativa do fenómeno da parentalidade das famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo, pode referir-se que no núcleo central da *Pessoa* se encontram seis diferentes tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo. As três primeiras casas do diagrama representam as situações de risco de Sem-Abrigo – Situação Habitacional Insegura, Habitação não Adequada e a Residir com a Família – as duas últimas casas e a pessoa isolada representam as situações de Sem-Abrigo – Sem Casa, *Housing First* e Sem Teto.

O pictograma de uma seta, que se encontra no interior das casas que representam as famílias em Situação Habitacional Insegura, Habitação não Adequada, a Residir com a Família e Sem Casa, simboliza a evidência dos fatores facilitadores face aos fatores inibidores no processo da parentalidade nas dimensões da *Pessoa*, *Família* e *Sociedade*. Os pictogramas triangulares com um ponto de exclamação colocados dentro das figuras que simbolizam as situações Sem Teto e *Housing First*, evidenciam a prevalência dos fatores inibidores face aos fatores facilitadores, em algumas das dimensões da *Pessoa*, *Família* ou *Sociedade*.

As casas que não se encontram no centro representam os recursos nos quais as famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo se sustentam no decurso da parentalidade, como seja a família alargada e os recursos sociais. A casa da família alargada encontra-se dentro do círculo da família, simbolizando o suporte emocional, o apoio no papel parental, o recurso financeiro, o apoio na manutenção do lar e o cuidado direto aos filhos quando existe a separação entre pais e filhos. As três casas que representam os recursos sociais são: a educação, a qual tem implícito os recursos educativos e a informação formal e informal; o Serviço Nacional de Saúde, que representa o apoio prestado a estas famílias nos três níveis de prevenção; e as Políticas sociais, que simboliza o apoio financeiro, o enquadramento legal e o alojamento. O alojamento é também simbolizado por duas casas, uma que representa o Alojamento Temporário e outra o Acolhimento Residencial.

Os círculos que dividem a *Pessoa da Família* e da *Sociedade* são expressão do processo dinâmico e das possíveis mudanças a nível da situação habitacional e dos recursos pessoais, familiares e sociais nos quais decorre a parentalidade das famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo.

Como padrões de resposta de parentalidade das famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo, surgem várias formas de parentalidade sendo a maioria considerada como parentalidade à distância. As diferentes configurações de parentalidade à distância encontram-se inseridas dentro do círculo representativo desta mesma categoria, sendo feitas ligações às diferentes tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo, representadas através de setas. O círculo expressa a dinâmica do processo, atravessando os principais recursos nos quais esta parentalidade é sustentada (família alargada e políticas sociais).

A **Parentalidade à distância com manutenção da autoridade parental** é desenvolvida por todas as famílias nas diferentes tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo (uma vez que permanece o acompanhamento das suas rotinas do filho e a compra de bens), exceto pelas famílias em situação Sem Teto, em que a parentalidade é considerada como uma **Parentalidade à distância unilateral**. Neste tipo de parentalidade, apesar de existirem momentos de visita e mensagens positivas (muitas vezes não correspondidas) reveladores da presença de afeto, não parece existir acompanhamento das rotinas da criança por doença mental e frequência de conflitos e momentos de tensão.

Nas famílias em situação *Housing First* surge, também, a **Parentalidade interrompida** em períodos de maior desorganização parental, encontrando-se esta definição fora do círculo da família, uma vez que foi identificado o recurso ao Acolhimento Residencial. Foi ainda identificado nas famílias integradas no projeto *Housing First* a **Rotura da parentalidade**, situando-se esta dentro do círculo da família, uma vez que é este o recurso mobilizado na situação da entrega autónoma do filho ou retirada da guarda parental. Por fim, a **Parentalidade não totalitária** não é considerada como parentalidade à distância, pelo que se insere fora do círculo representativo da mesma. Foi identificada esta parentalidade nas famílias em Situação Habitacional Insegura, Habitação não Adequada, Residirem com a Família e Sem Casa.

Defende-se a tese de que a parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo assume formas processuais diferentes.

Claramente alguns significados/dimensões do conceito são mais exacerbados face à diminuição ou ausência plena de outros, tais como *Gerar* e *Cuidar*. Nas diversas tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo a parentalidade acontece marcadamente à distância, tendo-se

destacado cinco formas processuais diferentes: **Parentalidade não totalitária, Parentalidade à distância com manutenção da autoridade parental, Parentalidade à distância Unilateral, Parentalidade interrompida e Rotura da parentalidade.**

Nas famílias em situação Sem-Abrigo Sem Teto a parentalidade é exercida à distância através da família externa aquando da transferência da responsabilidade parental, numa lógica/dimensão unilateral – **Parentalidade à distância Unilateral.** Nas famílias em situação de Sem-Abrigo integradas no projeto *Housing First* a parentalidade à distância opera por via da autoridade parental à distância, ancorada nos laços afetivos e assente em recursos externos como a família ou sediados nas políticas sociais tais como o recurso ao Acolhimento Residencial. Esta parentalidade singular opera através de mecanismos de rotura da parentalidade e/ou de incompletude da parentalidade – **Parentalidade à distância com manutenção da autoridade parental e/ou Parentalidade interrompida ou Rotura da parentalidade.** Nas famílias em situação de Sem-Abrigo Sem Casa ou em situação de Risco de Sem-Abrigo, a parentalidade à distância é efetuada através da presença da autoridade parental à distância, ancorada nos laços afetivos e assente em recursos externos como a família – **Parentalidade à distância com manutenção da autoridade parental.** A parentalidade quando não é exercida à distância é apoiada nas políticas sociais (como seja o recurso ao Alojamento Temporário, na situação Sem Casa), manifestando-se numa parentalidade incompleta – **Parentalidade não totalitária.**

A parentalidade é exercida não na plenitude de todas as suas dimensões, mas em dimensões/relações possíveis, ora unilaterais no caso da situação de Sem-Abrigo Sem Teto, ora unilaterais ou bilaterais não totalitárias na situação de Sem-Abrigo integrada no projeto *Housing First*, ora bilaterais não totalitárias no caso das famílias na situação Sem-Abrigo Sem Teto e em situação de risco de Sem-Abrigo. A parentalidade toma contornos únicos aos quais as políticas educativas e de saúde não podem ficar alheadas. A dimensão afetiva e humana destas famílias confere-lhes a dignidade e o respeito que por justiça lhe são de direito.

## 6 CONCLUSÕES

A situação ou risco de Sem-Abrigo familiar apresenta múltiplos problemas e necessidades inter-relacionados, com consequências na deterioração da saúde e bem-estar dos seus membros e alteração da dinâmica familiar, como seja a separação entre os pais e os filhos. Estudos efetuados com famílias em abrigos de transição apontam para a complexidade de experiências parentais que os pais enfrentam, influenciados pela insegurança, escassez de privacidade, isolamento, estigma e falta de empoderamento. Por outro lado, esta experiência parece potenciar a parentalidade por ser considerada um contexto facilitador do papel parental, promover a coesão da família, promover a relação da família com outros membros e promover o crescimento dos pais e dos filhos. As situações de risco habitacional, são uma realidade ainda pouco estudada em Portugal, não existindo, na plenitude, uma intervenção estruturada e consistente. Esta investigação teve como finalidade compreender como se processa a parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo com o intuito, não só de sensibilizar os enfermeiros para esta problemática e contribuir para melhorar a qualidade dos cuidados prestados a estas famílias, como também contribuir com este conhecimento para a investigação e ensino e para a reflexão e sensibilização sobre os contextos da prática, as políticas de saúde e sociais.

Este estudo ancorou-se no conceito de família da CIPE. A definição de Sem-Abrigo e risco de Sem-Abrigo ancorou-se na definição da ENPISSA.

Formaram-se seis (6) diferentes tipologias: três (3) de situação de Sem-Abrigo – Sem Teto, Sem Casa e *Housing First*; três (3) de risco de Sem-Abrigo – a Residir com a Família, Habitação não Adequada e Situação Habitacional Insegura.

Optou-se, pelo paradigma qualitativo, tendo sido utilizada a metodologia da *Grounded Theory* que levou ao processo da parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo que se designou “*A Parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo: Construção de uma teoria explicativa*”.

Os participantes do estudo foram trinta (30) famílias. A utilização da técnica de entrevista semiestruturada como principal fonte de recolha de informação e a análise realizada segundo o processo de codificação preconizado por Strauss e Corbin, permitiram aceder à compreensão do fenómeno em estudo.

A complexidade do processo da parentalidade das famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo é descrita na teoria explicativa que emergiu da análise dos discursos. A explicação teórica dos padrões de resposta de parentalidade das famílias em situação ou risco de Sem-

Abrigo, resultou de três categorias principais, geradoras de conceitos, que caracterizam este processo:

- Significados de ser mãe/pai em situação ou risco de Sem-Abrigo;
- Eventos críticos que se evidenciaram no decorrer deste processo;
- Condicionais da transição (traduzidos nos fatores facilitadores e inibidores nas dimensões da *Pessoa, Família e Sociedade*) que influenciaram este processo.

Estas três categorias que emergiram do processo de codificação da informação são os pilares da explicação do fenómeno, que não sendo a única compreensão possível, foi a que melhor pareceu responder às questões de investigação formuladas, dentro da temporalidade e do contexto experienciado. As categorias que emergiram ao longo do trabalho não aparecem de forma isolada, mas são cumulativas e diversificadas. Umhas famílias deram maior ênfase a uns aspetos do que outros, mas não existiu nenhuma família que referisse uma só dimensão.

As famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo encontram-se numa temporalidade única, marcadas por uma sequência de acontecimentos de vida que foram críticos para o processo de parentalidade, como seja, o rendimento insuficiente (que levou à situação ou risco de Sem-Abrigo e à falta de recursos) e a separação dos filhos – acontecimentos que se revelaram adversos por terem impossibilitado os pais de responderem a todas as necessidades do filho.

Os acontecimentos da vida marcantes, que nem sempre permitiram o espaço necessário para o exercício direto da parentalidade, levaram à descoberta de novas formas deste exercício, nomeadamente o cuidado à distância.

Cuidar à distância leva os pais a manterem a sua identidade parental, na situação em que os filhos não se encontram sobre os seus cuidados diretos. Esta constatação é tanto mais eficaz quanto mais se encontra ancorada nos recursos externos e internos.

O facto de existir separação dos filhos leva a que o conceito de parentalidade seja assumido de uma outra forma na operacionalização do exercício do papel parental. Verifica-se a presença da autoridade parental, traduzida na escolha a quem entregam o filho, no acompanhamento das rotinas do filho e na compra de bens. Verifica-se igualmente a presença do laço afetivo nas demonstrações de afeto verbais por videochamada, nos momentos de visita, no amor expresso no sacrifício do afastamento do filho para proteção do mesmo e no amor que persiste expresso pela não desistência deste.

A parentalidade nas famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo assume igualmente diferentes formas, consoante as diferentes tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo.

As famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo têm uma forma de parentalidade que não segue todos os cânones do conceito, pelo que merecem atenção. Sendo os profissionais de enfermagem considerados um elemento fundamental na promoção da saúde da população pretende-se, com a investigação desenvolvida, procurar sensibilizar os enfermeiros, para esta nova forma de parentalidade, com vista a promover, facilitar a autoridade parental e o laço afetivo, mesmo à distância. Se as famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo mantêm a parentalidade à distância, as intervenções devem ser dirigidas, com atenção ao bem-estar, à saúde mental, ao respeito pela identidade e dignidade. Através de uma maior aproximação em contexto da prática, os enfermeiros devem procurar potenciar os recursos internos e externos dos pais para o exercício do seu papel parental.

Indicam-se algumas sugestões perante os resultados encontrados neste estudo, direcionadas para o ensino, para a investigação em enfermagem e para as políticas de saúde. Considera-se que quando a dimensão do cuidar à distância estiver bem integrada nas políticas de saúde, poderá chegar à prática clínica.

Pensa-se que este estudo poderá contribuir para o ensino da enfermagem, através de um novo conhecimento sobre a parentalidade em situações de vulnerabilidade, onde se incluem as famílias em situação ou risco Sem-Abrigo. Seria importante a sua inclusão curricular de modo a promover o desenvolvimento de novas competências através da aquisição de conhecimento e da mobilização deste saber na prática clínica. De salientar o envolvimento dos estudantes em projetos integrados no CEC como seja o projeto dos utilizadores dos BPL e do projeto Capacitar4Lactente (Capacitar, Intervir e Promover a Saúde no Primeiro Ano de Vida), os quais procuram o desenvolvimento das competências na área da vulnerabilidade da pessoa humana, bem como, o desenvolvimento dos valores da profissão, tal como o respeito, a compaixão e a solidariedade.

Quanto à investigação pensa-se que esta teoria explicativa poderá ser um ponto de partida para estudos complementares na área da parentalidade em famílias em situação de vulnerabilidade. Como sugestão para investigações futuras de forma a ampliar o estudo e o conhecimento da enfermagem, propõe-se o desenvolvimento de estudos com pais adolescentes e pais que tenham passado por estas situações para tentar compreender, de forma retrospectiva, o modo como estes vivem e percecionam a parentalidade, bem como, as estratégias mobilizadas.

Quanto às políticas de saúde sugere-se, nomeadamente para a ENIPSSA:

– Identificar as situações de risco de Sem-Abrigo, como seja a situação a Residir com a Família em sobrelotação, Situação Habitacional Insegura e Habitação não Adequada proporcionando o realojamento da família de forma a promover a sua dignidade;

– Compartilhar casa com pequenas famílias, em alternativa ao alojamento temporário que se prolonga, com a possibilidade de divisão de tarefas. Este tipo de alojamento à semelhança do projeto *Housing First*, seria acompanhado com enfoque na formação em termos da parentalidade e da gestão de conflitos;

– Constituir pequenas comunidades ou abrigos de emergência mais personalizados e não massificados;

– Promover o empoderamento das famílias no Acolhimento Residencial e no Alojamento Temporário, através de escolhas possíveis relativamente à alimentação e horários, procurando ir ao encontro das necessidades culturais e hábitos familiares;

– Promover a existência de espaços de brincadeira dentro do Alojamento Temporário e em zonas onde sejam identificadas as situações de risco de Sem-Abrigo;

– Promover o acesso a serviços que respondam às necessidades básicas das famílias e o acesso a cuidados de saúde mental e a infantário/creches;

– Integrar a dimensão do cuidar à distância nos programas de apoio à parentalidade e no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, enquanto estratégia promotora do desenvolvimento da criança.

Como limitações do estudo, realça-se a dificuldade em ter acesso a estas famílias por rotatividade de espaço e por indisponibilidade para participar na investigação.

Como considerações finais relativas ao caminho percorrido, sente-se que esta investigação foi acompanhada de vários e únicos momentos de encontro com as famílias, de reflexão sobre os acontecimentos e de acompanhamento de leituras que levaram ao amadurecimento dos conceitos. A riqueza das experiências partilhadas proporcionou o crescimento pessoal e profissional enquanto enfermeira, professora e investigadora – evidenciando-se o respeito sentido por estas famílias, pelas suas histórias, pela sua vulnerabilidade, pela sua dignidade.

Sustenta-se, assim, a tese de que a parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo existe, apesar de não serem satisfeitos todos os requisitos do conceito. É considerada um processo, em virtude de a habitação ser instável e é sustentada pelos recursos pessoais, familiares e sociais. É uma parentalidade não totalitária exercida a distância que assume contornos diferentes consoante as diferentes tipologias de situação ou risco de Sem-Abrigo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. D. (1985). Attachments across the life span. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61(9), 792–812. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3864511>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association: The oficial guide to APA style (7th ed)*. American Psychological Association.
- Anderson, L., Stuttaford, M., & Vostanis, P. (2006). A family support service for homeless children and parents: user and staff perspectives. *Child & Family Social Work*, 11(2), 119–127. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00399.x>
- Andrade, F. M. R., Simões Figueiredo, A., Capelas, M. L., Charepe, Z., & Deodato, S. (2020). Experiences of Homeless Families in Parenthood: A Systematic Review and Synthesis of Qualitative Evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2712. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082712>
- Anthony, E. R., Vincent, A., & Shin, Y. (2018). Parenting and child experiences in shelter: A qualitative study exploring the effect of homelessness on the parent–child relationship. *Child & Family Social Work*, 23(1), 8–15. <https://doi.org/10.1111/cfs.12376>
- Antunes, M., Laranjeira, C., Querido, A., & Charepe, Z. (2023). “What Do We Know about Hope in Nursing Care?”: A Synthesis of Concept Analysis Studies. *Healthcare*, 11(20), 2739. <https://doi.org/10.3390/healthcare11202739>
- Apoio à Vida. (2022). *Relatório de contas: Apoio à vida - ajuda a grávidas em dificuldade*. <https://www.apoioavida.pt/>
- Badinter, E. (1998). *O amor incerto: história do amor maternal do sec. XVII ao sec. XX* (1ª ed.). Relógio D'Água-Editores Lda.
- Baptista, I. (2010). Women and Homelessness. Em B. Edgar & J. Doherty (Eds.), *Homelessness Research in Europe* (pp. 163–185). European Observatory of Homelessness.
- Baptista, I., & Marlier, E. (2019). *Fighting homelessness and housing exclusion in Europe. A study of national policies*. European Comission. <https://op.europa.eu/>

- Barroso, R. G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologia, 1*(52), 211–229.
- Barroso, R. G., & Machado, C. (2015). Definições, Dimensões e Determinantes da Parentalidade. Em G. A. Pluciennik, M. C. Lazzari, & M. F. Chicaro (Eds.), *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil. Parentalidade em foco*. (1ª ed). Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.
- Bayle, F. (2005). A parentalidade. Em I. Leal (Ed.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp. 317–346). Fim do século.
- Benatti, A. P., & Pereira, C. R. R. (2020). Paternity's meanings in contexts of social vulnerability. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 72*(2), 105–120. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72i1p.105-120>
- Blumer, H. (1982). *El Interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Hora.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação. Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (2013). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Basic Books.
- Brazelton, T. B. (2020). *O grande livro da criança. O desenvolvimento emocional e comportamental dos 0 aos 3 anos*. Presença Editorial.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development Experiments by Nature and Desing*. Harvard Universal Press.
- Busch-Geertsema, V. (2013). *Housing First Europe Final Report*. <https://housingfirsteurope.eu/research/housing-first-europe-final-report/>
- Bzuneck, J. A. (2004). A motivação do aluno. Em E. Boruchovitch & J. A. Bzuneck (Eds.), *A motivação do aluno: contribuições da psicologia contemporânea*. Vozes.
- Canavarro, M. C., & Pedrosa, A. (2005). Transição para a parentalidade. Compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. Em I. Leal (Ed.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Edições Sociedade Unipessoal, Lda.

Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory : a practical guide through qualitative analysis*. Sage Publications.

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (2023). *Relatório anual de Avaliação da atividade das CPCJ 2022*. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/relatorio-atividades>

Comissão Nacional de Proteção de Dados. (2015). *Deliberação n.º 1704/2015*. [https://www.cnpd.pt/media/grhpa2y4/del\\_1704\\_2015\\_investclinica.pdf](https://www.cnpd.pt/media/grhpa2y4/del_1704_2015_investclinica.pdf)

Cosgrove, L., & Flynn, C. (2005). Marginalized Mothers: Parenting Without a Home. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 5(1), 127–143. <https://doi.org/10.1111/j.1530-2415.2005.00059.x>

CRESCER. (2022). *CRESCER Associação de Intervenção Comunitária. Plano de Atividades 2022*. <https://crescer.org/a-associacao/>

Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. LivPsic.

Decreto do Presidente da República n.º 1/2001, de 3 janeiro, Diário da República I Série, n.º 2, Diário da República n.º 2/2001, Série I-A (2001). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-presidente-republica/1-2001-235127>

Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, Diário da República n.º 150/2022, Série I-5 (2022). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/52-2022-187049881>

Denzin, N., & Lincoln, Y. (2018). Introduction: Entering the Field of Qualitative Research. Em *Handbook of Qualitative Research* (pp. 1379–1385). Sage Publication, Inc.

Deodato, S. (2014). *Decisão ética em enfermagem: do problema aos fundamentos para o agir*. Almedina.

Deodato, S. (2017a). *A proteção dos dados pessoais de saúde*. Universidade Católica Editora.

Deodato, S. (2017b). *Direito da saúde: coletânea de legislação anotada* (2ª ed.). Almedina.

Direção Geral da Saúde. (2015). *Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020*. DGS. <http://pns.dgs.pt/>

- Dogra, N., & Cooper, S. (2017). Psychiatry by Ten Teachers. *Em Psychiatry by Ten Teachers, Second Edition* (2nd ed.). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781315380612>
- Duarte, E. D., Braga, P. P., Guimarães, B. R., Silva, J. B. da, & Caldeira, S. (2022). A Qualitative Study of the Spiritual Aspects of Parenting a Child with Down Syndrome. *Healthcare*, 10(3), 546. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030546>
- Duarte, T., & Almas, I. (2020). Casas Primeiro Program: Ten years of Housing First in Portugal. Em J. Ornelas, M. J. Vargas-Moniz, & HOME\_EU consortium study Group (Eds.), *Homelessness as unfairness* (pp. 113–119). ISPA - Instituto Universitário. <http://hdl.handle.net/10400.12/8188>
- Duarte, T., Costa, P., & Ornelas, J. (2018). Implementation of Housing First in Lisboa, Portugal: A Fidelity Study of the Casas Primeiro Programme. *European Journal of Homelessness*, 12(3), 199–227. [https://www.feantsa.org/download/12-3\\_ejh\\_2018\\_duarte5123425204035460814.pdf](https://www.feantsa.org/download/12-3_ejh_2018_duarte5123425204035460814.pdf)
- Edgar, B., Meert, H., & Doherty, J. (2004). *Third Review of Statistics on Homelessness in Europe. Developing an Operational Definition of Homelessness. European Federation of National Organisations Working with the Homeless*. <https://www.feantsaresearch.org/>
- ENIPSSA. (2021). *Breve caracterização do NPISA Lisboa* (pp. 1–2). <https://www.enipssa.pt/>
- ENIPSSA. (2022a). *Inquérito Caracterização das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo*. <https://www.enipssa.pt/>
- ENIPSSA. (2018). *Modelo de intervenção e acompanhamento integrado*. <https://www.enipssa.pt/>
- ENIPSSA. (2020a). *Inquérito de caracterização das pessoas em situação de sem-abrigo - Síntese de resultados a 31 de dezembro 2019*. <https://www.enipssa.pt/>
- ENIPSSA. (2020b). *Relatório: Inquérito aos conceitos utilizados e aos sistemas locais de informação – 2017*. <https://www.enipssa.pt/>
- ENIPSSA. (2022b). *Inquérito de caracterização das pessoas em situação de sem-abrigo - Síntese de resultados a 31 de dezembro de 2021*. <https://www.enipssa.pt/>

Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem Abrigo. (2015). *Estratégia Nacional para a integração de pessoas sem abrigo: Prevenção, intervenção e acompanhamento 2009-2015*. <https://www.enipssa.pt/>

FEANTSA. (2017). *European typology of homelessness and housing exclusion*. <https://www.feantsa.org/>

Figueiredo, A., Resende, A., Ferrito, C., Rabiais, I., & Caldeira, S. (2016). Users of the Public Bathhouse of Alcântara: health profile diagnosis. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série* (Nº 9), 107–114. <https://doi.org/10.12707/RIV16001>

Figueiredo, M. H. (2009). *Enfermagem de família: um contexto do cuidar* [Tese Doutorado, Universidade do Porto]. <https://hdl.handle.net/10216/20569>

Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família* (1ª ed.). Lusociência.

Fletcher, J. B., & Reback, C. J. (2017). Mental health disorders among homeless, substance-dependent men who have sex with men. *Drug and Alcohol Review, 36*(4), 555–559. <https://doi.org/10.1111/dar.12446>

Forchuk, C., Russell, G., Richardson, J., Perreault, C., Hassan, H., Lucyk, B., & Gyamfi, S. (2022). Family matters in Canada: understanding and addressing family homelessness in Ontario. *BMC Public Health, 22*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13028-9>

Freitas, W., Silva, A. T., Coelho, E., Guedes, R., Lucena, K., & Costa, A. P. (2009). Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. *Revista de Saúde Pública, 43*(1), 85–90. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000100011>

Fundação AJU. (2021). *Relatório de Atividades: o futuro dependerá daquilo que fazemos no presente*. <http://www.ajusera.com/contents/reports/relatoirio-de-atividades-2022-2.pdf>

Gerhard, S. (2017). *Por que o Amor é Importante: Como o Afeto Molda o Cérebro do Bebê* (2ª ed.). Artmed.

Gewirtz, A. H. (2007). Promoting Children’s Mental Health in Family Supportive Housing: A Community–University Partnership for Formerly Homeless Children and Families. *The Journal of Primary Prevention, 28*(3–4), 359–374. <https://doi.org/10.1007/s10935-007-0102-z>

Goodman, R. D., Vesely, C. K., Letiecq, B., & Cleaveland, C. L. (2017). Trauma and Resilience Among Refugee and Undocumented Immigrant Women. *Journal of Counseling & Development, 95*(3), 309–321. <https://doi.org/10.1002/jcad.12145>

Governo de Portugal. (2005). *Constituição da República Portuguesa*. <https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/CRPVIIrevisao.pdf>

Graffar, M. (1956). *Une méthode de classification sociale d'échantillons de la population*. Courrier.

Haskett, M. E., Armstrong, J., Neal, S. C., & Aldianto, K. (2018). Perceptions of Triple P-Positive Parenting Program Seminars among Parents Experiencing Homelessness. *Journal of Child and Family Studies, 27*(6), 1957–1967. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1016-5>

Herbers, J. E., DeCandia, C. J., Volk, K. T., & Unick, G. J. (2023). Profiles and predictors of neurodevelopmental functioning among young children experiencing family homelessness. *Early Childhood Research Quarterly, 65*, 407–416. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2023.08.001>

Holtrop, K., McNeil, S., & McWey, L. M. (2015a). “It’s a Struggle but I Can Do It. I’m Doing It for Me and My Kids”: The Psychosocial Characteristics and Life Experiences of At-Risk Homeless Parents in Transitional Housing. *Journal of Marital and Family Therapy, 41*(2), 177–191. <https://doi.org/10.1111/jmft.12050>

Holtrop, K., McNeil, S., & McWey, L. M. (2015b). «It’s a struggle but I can do it. I’m doing it for me and my kids»: the psychosocial characteristics and life experiences of at-risk homeless parents in transitional housing. *Journal of marital and family therapy, 41*(2), 177–191. <https://doi.org/10.1111/jmft.12050>

ICN. (2019). *International Council of Nurses Browser*. <https://www.icn.ch/>

ICN. (2021). *The ICN Code of ethics for nurses*. ICN - International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/>

Jeon, Y. (2004). The application of grounded theory and symbolic interactionism. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 18*(3), 249–256. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00287.x>

Kerns, K. A., Schlegelmilch, A., Morgan, T. A., & Abraham, M. M. (2005). Assessing Attachment in Middle Childhood. Em *Attachment in middle childhood* (pp. 46–70). The Guilford Press.

Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, Diário da República n.º 18/2005, Série I-A (2005). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/12-2005-624463>

Lei n.º 18/2022, de 25 de agosto, Diário da República, 1ª série, n.º 164, Diário da República n.º 164/2022, Série I (2022). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/18-2022-200268064>

Lei n.º 57/2021, de 16 agosto, Diário da República, 1ª série, n.º 158, Diário da República n.º 158/2021, Série I (2021). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/57-2021-169602019>

Lei n.º 59/2007, de 04 de setembro, Diário da República n.º 170/2007, Série I (2007). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/59-2007-640142>

Lei n.º 73/2015, de 27 de julho, Diário da República, 1ª série, n.º 144, Diário da República n.º 144/2015, Série I (2015). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/73-2015-69879383>

Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, Diário da República 1ª série - A, n.º 204, Diário da República n.º 204/1999, Série I-A (1999). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/147-1999-581619>

Levandowski, D. C., & Piccinini, C. A. (2006). Expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(1), 17–27. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000100003>

Lindsey, E. W. (1997). The Process of Restabilization for Mother-Headed Homeless Families: How Social Workers Can Help. *Journal of Family Social Work*, 2(3), 49–72. [https://doi.org/10.1300/J039v02n03\\_05](https://doi.org/10.1300/J039v02n03_05)

Lockwood, C., Porritt, K., Munn, Z., Rittenmeyer, L., Salmond, S., Bjerrum, M., Loveday, H., Carrier, J., & Stannard, D. (2020). Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. Em *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>

Lopes, M. J. (2003). A metodologia da grounded theory - Um contributo para a conceitualização na enfermagem. *Rev. Investig. em Enferm.*, 63–74.

- Lourenço, L. M., & Costa, D. P. (2020). Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(1), 1–18. <https://doi.org/10.36298/gerais2020130109>
- Lourenço, M. P. (2005). *Pobreza e exclusão social e políticas sociais em Portugal. Uma Análise de Políticas Sociais na Relação com a Pobreza*. Direção Geral da Segurança Social.
- Macana, E. C., & Comim, F. (2015). O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. . Em G. A. Pluciennif, M. C. Lazzari, & M. F. Chicaro (Eds.), *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil. Parentalidade em foco*. (1ª ed., pp. 34–47). Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.
- Martins, C., Abreu, W., & Figueiredo, M. (2014). Tornar-se pai e mãe: um papel socialmente construído. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série* (Nº 2), 121–131. <https://doi.org/10.12707/RIII1394>
- Martins, P. D. F. (2018). *Modelo housing first como precursor da mudança social transformativa: uma perspectiva ecológica sobre o impacto da percepção da qualidade da casa e da escolha na integração comunitária, no recovery e na qualidade de vida* [Tese Doutorado, Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida]. <http://hdl.handle.net/10400.12/6966>
- Martins, P., Ornelas, J., & Silva, A. C. (2016). The role of perceived housing quality and perceived choice to recovery: An ecological perspective on a housing first program in Lisbon. *Journal of Environmental Psychology*, 47, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2016.05.004>
- Mayock, P., & Neary, F. (2021). *Domestic Violence & Family Homelessness*. Dublin: Focus Ireland & the Housing Agency. [https://www.focusireland.ie/wp-content/uploads/2021/12/Domestic-Violence-and-Family-Homelessness-Report\\_FINAL.pdf](https://www.focusireland.ie/wp-content/uploads/2021/12/Domestic-Violence-and-Family-Homelessness-Report_FINAL.pdf)
- Meighan, M. (2004). Consecução do papel maternal. Em A. Tomey & M. Alligood (Eds.), *Teóricas de Enfermagem e a sua obra - modelos e teorias de enfermagem* (pp. 699–709). Lusociência.
- Meleis, A. (2010). *Transitions theory : middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.

Meleis, A. (2018). *Theoretical Nursing: Development and Progress* (6th ed.). Lippincott, Williams & Wilkins.

Meleis, A. I., Sawyer, L. M. ;, Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. &. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advanced Nursing Science*, 23(1), 12–28.

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

Mercer, R. T. (1995). *Becoming a mother: research on maternal identity from Rubin to the present*. Spring Publishing Company.

Mercer, R. T. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>

Mertens, D. M. (2019). *Research and Evaluation in Education and Psychology* (5th ed.). Sage.

Monteiro, R. (2005). *O que dizem as mães. Mulheres trabalhadoras e as suas experiências*. Quarteto Editora.

Moreira, H. (2018). Critérios e estratégias para garantir o rigor na pesquisa qualitativa. *Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia*, 11(1), 405–424. <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbect/article/view/6977>

Morris, R. I., & Butt, R. A. (2003). Parents' Perspectives on Homelessness And Its Effects on The Educational Development of Their Children. *The Journal of School Nursing*, 19(1), 43–50. <https://doi.org/10.1177/10598405030190010701>

Murran, S., & Brady, E. (2023). How does family homelessness impact on children's development? A critical review of the literature. *Child and Family Social Work*, 28(2), 360–371. <https://doi.org/10.1111/cfs.12968>

Nelson, G., Kloos, B., & Ornelas, J. (2017). Creating transformative change in community mental health: Contributions from community psychology. Em *APA handbook of community psychology: Methods for community research and action for diverse groups and issues*. (pp. 377–392). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14954-022>

Nichiata, L. Y. I., Bertolozzi, M. R., Takahashi, R. F., & Fracolli, L. A. (2008). The use of the «vulnerability» concept in the nursing area. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(5), 923–928. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000500020>

Nishio, A., Horita, R., Sado, T., Mizutani, S., Watanabe, T., Uehara, R., & Yamamoto, M. (2017). Causes of homelessness prevalence: Relationship between homelessness and disability. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 71(3), 180–188. <https://doi.org/10.1111/pcn.12469>

Organização Mundial de Saúde. (2022). *170ª Sessão do Comitê Executivo - Política para melhorar a Saúde Mental* (CE170/15). <https://www.paho.org>

Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento n.º 351 /2015, de 22 de junho. Em Diário da República n.º 119/2015, Série II (Diário da República, 2ª série, n.º 119 de 22 de junho). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/351-2015-67552235>

Organização das Nações Unidas. (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. <https://www.amnistia.pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos/>

Ornelas, J. (2020). The HOME\_EU Project on housing first as a path to end homelessness in Europe. Em J. Ornelas, M. J. Vargas-Moniz, & HOME\_EU consortium study Group (Eds.), *H2020\_HOME\_EU: Reversing Homelessness in Europe* (pp. 9–21). ISPA - Instituto Universitário. <http://hdl.handle.net/10400.12/8175>

Padgett, D. K., Henwood, B. F., & Tsemberis, S. J. (2016). Housing First: Ending Homelessness, Transforming Systems, and Changing Lives. Em *European Journal of Homelessness* (Ed.), *European Journal of Homelessness* (Vol. 10, pp. 175–178). Oxford University Press.

Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Desenvolvimento Humano* (14ª ed.). Artmed.

Regulamento 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016, Jornal Oficial da União Europeia 32 (2016). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679>

Perlman, S., & Fantuzzo, J. W. (2013). Predicting Risk of Placement: A Population-based Study of Out-of-Home Placement, Child Maltreatment, and Emergency Housing. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 4(2), 99–113. <https://doi.org/10.5243/jsswr.2013.7>

Perlman, S., Sheller, S., Hudson, K. M., & Wilson, C. L. (2014). Parenting in the Face of Homelessness. Em *Supporting Families Experiencing Homelessness* (pp. 57–77). Springer New York. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8718-0\\_4](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8718-0_4)

Pinquart, M., & Teubert, D. (2010). Effects of parenting education with expectant and new parents: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 24(3), 316–327. <https://doi.org/10.1037/a0019691>

Pleace, N. (2019). Family Homelessness in Europe. *Homeless in Europe*, 22–23. <https://www.insee.fr/fr/>

Regulamento do Balneário Público de Alcântara. (sem data). *Livro de notas n.º 182-A; p.89 Empreitada n.º 108/55 – Obras de Beneficiação e limpeza dos balneários do Alto da Serafina e Alcântara. Arquivo Histórico Municipal do Arco Cego.* (documento não publicado).

Resolução do Conselho de Ministros n.º 107/2017, de 25 de julho. Diário da República, 1ª série, n.º 142 de 25 de julho, Diário da República n.º 142/2017, Série I (2017). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/107-2017-107745746>

Richards, L. (2021). *Handling Qualitative Data*. SAGE Publications Lda.

Roche, S., Barker, J., & McArthur, M. (2018). ‘Performing’ Fathering while Homeless: Utilising a Critical Social Work Perspective. *The British Journal of Social Work*, 48(2), 283–301. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx050>

Samzelius, T. (2023). ‘It’s like they are doing injustice’: A Single-Mother Perspective on Family Homelessness in Sweden. *Nordic Welfare Research*, 8(2), 115–126. <https://doi.org/10.18261/nwr.8.2.4>

Schettini, S. S. M., Amazonas, M. C. L. A., & Dias, C. M. S. (2006). Famílias adotivas: identidade e diferença. *Psicologia e Saúde*, 11(2), 285–293. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200007>

Silva, A. C. A. da, Silva, E. de A., Nunes, E. N. M., Rodrigues, E. de A., Rodrigues, S. de A., & Conceição, V. de F. S. da. (2022). A Socialização na educação infantil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(8), 1148–1151. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i8.6686>

Simões Figueiredo, A., Deodato, S., Ferrito, C., & Sarreira Santos, A. (2019). Utilizadores dos Balneários Públicos de Lisboa: a transição para a situação de Sem-Abrigo. Em *1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar*. (pp. 15–16). Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar.

Simões Figueiredo, A., Ferrito, C., Santos, A. S., Deodato, S., Seabra, P., Vidal, T., & Figueiredo, H. (2020). Family transitions to homelessness: a qualitative approach. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(5), e20190554. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0554>

Simões Figueiredo, A., Mineiro, A., Vidal, T., & Castro Caldas, A. (2023). *Histórias de vida cruzadas nos balneários de Lisboa* (1ª ed.). Universidade Católica Editora.

Simões Figueiredo, A., Resende, A., Ferrito, C., Rabiais, I., & Caldeira, S. (2016). Users of the Public Bathhouse of Alcântara: health profile diagnosis. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série* (Nº 9), 107–114. <https://doi.org/10.12707/RIV16001>

Simões Figueiredo, A., Vidal, T., Sarreira-Santos, A., Medeiros-Garcia, L., García-Padilla, F., & Seabra, P. (2019). Nursing Consultation in Public Showers: What Lies Beyond the Results? *Issues in Mental Health Nursing*, 40(6), 535–536. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1587654>

Simões Figueiredo, A., Vidal, T., Sarreira-Santos, A., Medeiros-Garcia, L., & Seabra, P. (2018). *The health of the users of public bathhouses in Lisbon: a university extension project for vulnerable population. Training and Inclusion. Adult education and experiences for employment. Proceedings of the International Conference*, 239–248.

Singh, & Madhu. (2015). *Global perspectives on recognising non-formal and informal learning. Why recognition matters* (Vol. 21). Springer.

Sociedade de São Vicente de Paulo Conselho Geral Internacional. (2022). *Relatório global 2016-2023*. <https://ssvp.pt/relatorio-global-2016-2023/>

Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa. Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista* (5ª ed.). Lusodidacta.

Sutter, C., & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2008). Pais que cuidam dos filhos: a vivência masculina na paternidade participativa. *PSICO*, 39(1), 74–82.

Sylvestre, J., Kerman, N., Polillo, A., Lee, C. M., Aubry, T., & Czechowski, K. (2018). A Qualitative Study of the Pathways Into and Impacts of Family Homelessness. *Journal of Family Issues*, 39(8), 2265–2285. <https://doi.org/10.1177/0192513X17746709>

Tischler, V., Karim, K., Rustall, S., Gregory, P., & Vostanis, P. (2004). A family support service for homeless children and parents: users' perspectives and characteristics. *Health and Social Care in the Community*, 12(4), 327–335. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2004.00502.x>

Tsemberis, S., Gulcur, L., & Nakae, M. (2004). Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals With a Dual Diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94(4), 651–656. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.4.651>

VanLeit, B., Starrett, R., & Crowe, T. (2006). Occupational Concerns of Women Who Are Homeless and Have Children: An Occupational Justice Critique. *Occupational Therapy In Health Care*, 20(3), 47–62. [https://doi.org/10.1300/J003v20n03\\_04](https://doi.org/10.1300/J003v20n03_04)

Velloso, I. S. C., & Tizzoni, J. S. (2020). Critérios e estratégias de qualidade e rigor na pesquisa qualitativa. *Ciencia y Enfermería*, 26, 1–10. <https://doi.org/10.29393/CE26-22CEIS20022>

Vieira, M. L., Bossardi, C. N., Gomes, L. B., Bolze, S. D. A., Crepaldi, M. A., & Piccinini, C. A. (2014). Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66(2), 36–52.

VITAE. (2023). *VITAE - Associação de Solidariedade e Desenvolvimento Internacional*. <https://www.assoc-vitae.org/pt/>

Wilson, D., & Hockenberry, M. J. (2016). *Wong - Enfermagem da criança e do adolescente*. (9ª ed.). Lusociência.

World Health Organization. (2016). *INSPIRE - Seven strategies for ending violence against children*. World Health Organization. <https://www.who.int/>

World Health Organization. (2020). *Global status report on preventing violence against children 2020*. <https://www.who.int/>

Yilmaz, G. (2019). Spiritual Orientation, Meaning in Life, Life Satisfaction, and Well-Being in Mothers with Disabled Children. *Journal of Religion and Health*, 58(6), 2251–2262. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00925-4>

## **ANEXOS**

**Anexo I – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT**

Exma. Senhora

Dr.ª Filipa Andrade

[fandrade@ics.lisboa.ucp.pt](mailto:fandrade@ics.lisboa.ucp.pt)

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

7392/CES/2020

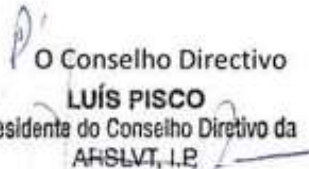
**Assunto: A parentalidade em famílias em situação de sem-abrigo: construção de uma teoria explicativa.**

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou na sua reunião da secção de investigação do dia 06.11.2020, o projecto mencionado em epígrafe, e emitiu um parecer favorável a este estudo.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,

  
O Conselho Directivo  
**LUÍS PISCO**  
Presidente do Conselho Directivo da  
ARSLVT, I.P.

Parecer 021/CES/INV/2020

**Título do estudo:** A parentalidade em famílias em situação de sem-abrigo: construção de uma teoria explicativa

Enquadramento institucional do proponente: programa de doutoramento em enfermagem, no Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa, em Lisboa e deriva de um estudo mais amplo sobre "A saúde dos utilizadores dos Balneários públicos da Cidade de Lisboa"

Investigador Principal: Filipa Andrade (Doutoranda UCP-ICS)

Equipa investigação: NA

Orientador pedagógico (se aplicável): Amélia Simões Figueiredo (UCP-ICS)

**Anexos**

Protocolo integral (incl. instrumentos de recolha dos dados, guião de entrevista, etc. se aplicável)	Sim
Modelo de consentimento informado	Sim
Cronograma	Sim
Curriculum vitae do(s) investigadores – formato curto	Não
Declaração de compromisso dos outros investigadores/ colaboradores quanto à garantia de confidencialidade	Não
Declaração do/s orientador/es científico/s ou pedagógico/s se estudo em ambiente académico	Não
Declaração do Diretor do ACeS e responsáveis das unidades de saúde em como estão asseguradas as condições humanas e logísticas para a realização da investigação	Não
Declaração de compromisso do/s investigador/es para entrega do relatório final	Não

**I. RESUMO ESTRUTURADO DO PROTOCOLO**

**a. Fundamentação**

A parentalidade, é considerada como o assumir da responsabilidade de ser mãe/pais, promovendo o crescimento e o desenvolvimento dos filhos, bem como interiorizar as expectativas sociais quanto aos comportamentos do papel parental adequados ou inadequados (Ordem dos Enfermeiros, 2011). O conceito de parentalidade apesar de ser um conceito subjetivo (ao depender de crenças culturais) pode ser avaliado, pois as dimensões e tarefas estruturais da relação pais/filhos tendem a permanecer semelhantes. Ou seja, as capacidades e competências parentais podem ser avaliadas servindo esses dados também para efeitos de investigação (Barroso & Machado, 2010)

A falta de alojamento nas famílias tem consequências profundas, incluindo risco de deterioração na saúde de seus membros, perturbação da dinâmica familiar, separação de pais e filhos (Sylvestre et al., 2018). As famílias em situação de sem-abrigo apresentam múltiplos problema e necessidades os quais se encontram inter-relacionadas, como sejam, cuidados sociais, educacionais e de saúde (Anderson et al., 2006). Estas famílias enfrentam condições únicas que podem afetar as práticas parentais, pelo que é necessário um maior entendimento das experiências de vida dos pais em situação de sem-abrigo, para ir cada vez mais ao encontro das reais necessidades desta população.

Em Portugal a definição oficial de pessoa em situação de sem-abrigo é a preconizada pela Estratégia Nacional para a Integração da Pessoa em Situação de sem-Abrigo (ENIPSSA) que é toda a pessoa que: Independentemente da sua nacionalidade, origem racial ou étnica, religião, idade, sexo, orientação sexual, condição socioeconómica e condição de saúde física e mental, se encontre:

- sem teto, vivendo no espaço público, alojada em abrigo de emergência ou com paradeiro em local precário; ou

- sem casa, encontrando-se em alojamento temporário destinado para o efeito (Ministério do trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2017, p.3925).

No âmbito da prevenção da situação de sem-abrigo a ENIPSSA considera ainda:

- a) Pessoas a viver em casa abrigo para vítimas de violência doméstica.
- b) Pessoas a viver em instituição de saúde, cuja estadia se prolonga devido a ausência de resposta habitacional prévia ou posterior à institucionalização.
- c) Pessoas a viver em estabelecimento prisional em cumprimento de pena ou medida privativa da liberdade, sem enquadramento habitacional no exterior ou em risco de o perder.
- d) Pessoas a viver noutra tipo instituição, cuja estadia se prolonga devido a ausência de resposta habitacional prévia ou posterior à institucionalização.
- e) Pessoas a viver em habitação não convencional e não adequada (ex. caravana, estrutura precária / provisória), usada como alternativa à falta de habitação, não sendo esta o seu local habitual de residência.
- f) Pessoas a viver temporariamente em alojamento convencional com família ou pessoas amigas - como situação de recurso - devido à falta de habitação, não sendo este o local habitual de residência da pessoa.
- g) Pessoas em situação habitacional insegura, na sequência de receção de aviso de despejo (Grupo de Trabalho para a Monitorização e Avaliação da ENIPSSA, 2018, p. 10-11).

Há evidências de que a falta de habitação na família é desencadeada mais frequentemente devido a um colapso no relacionamento em combinação com a pobreza relativa. São as mulheres que mais comumente ficam com os filhos quando os relacionamentos terminam e parecem mais propensas a recorrer à família e aos amigos quando não conseguem pagar o seu alojamento. Embora se considere que estas famílias não se encontram em situação de sem-abrigo, o facto de não terem direito legal sobre a casa, perderem a sua privacidade, o controle do espaço ou sofrerem superlotação, considera-se que não têm casa (Pleace, 2019). Segundo relatório da ENIPSSA, as pessoas a viver em situação habitacional insegura na sequência de aviso de despejo e as pessoas a viver com família e/ou amigos como situação de recurso, são uma realidade frequente e recente em Portugal que requer intervenção, pois são consideradas, situações de "hidden homelessness" (Grupo de Trabalho para a Monitorização e Avaliação da ENIPSSA, 2018).

## b. Objectivos

Fundamentação: Desenvolver uma formulação teórica explicativa do processo da parentalidade das famílias em situação de sem-abrigo, que permita contribuir para: o conhecimento do fenómeno na perspectiva dos próprios, para ir ao encontro das suas reais necessidades; o aumento do conhecimento disciplinar; as políticas de saúde e sociais em relação a estas populações vulneráveis no encontro de respostas consonantes.

Objetivo Geral: Compreender como se processa a parentalidade em famílias em situação de sem-abrigo ou em risco.

Objetivos Específicos:

- Mapear famílias com filhos em situação de sem-abrigo ou em risco, utilizadoras dos balneários públicos da cidade de Lisboa ou utilizadoras de outros recursos vocacionados para a população vulnerável;
- Identificar qual o conhecimento que as famílias em situação de sem-abrigo ou em risco têm em relação ao papel parental;
- Identificar qual o comportamento de adesão que as famílias em situação de sem-abrigo ou em risco têm em relação ao papel parental;
- Identificar quais as principais forças e recursos da família com filhos em situação de sem-abrigo ou em risco;
- Identificar quais as dificuldades sentidas na parentalidade em situação de sem-abrigo ou em risco;
- Identificar quais os eventos críticos que se realizam durante este processo;
- Apresentar os padrões de resposta das famílias com filhos em situação de sem-abrigo ou em risco.

### c. Material e Métodos

Orientação metodológica: não especificada

Seleção de participantes para as entrevistas

Amostragem: caso são os balneários públicos de Lisboa ou outros recursos vocacionados para a população vulnerável e o fenómeno em estudo, a parentalidade das famílias em situação de sem-abrigo ou em risco (Yin, 2018).

Procedimento com os participantes que optam por não participar: não especifica

Contexto da recolha de dados

Local da recolha de dados: os balneários públicos de Lisboa ou outros recursos vocacionados para a população vulnerável descrição das características da amostra relevantes para o estudo: São consideradas as famílias constituídas por pais com idades superiores a 18 anos e filhos com idades inferiores a 18 anos, em situação em situação sem-abrigo ou em risco. Considera-se pais e/ou família os indivíduos que têm a responsabilidade de prestar cuidados à criança/jovem (Ordem dos Enfermeiros, 2015). São incluídas as famílias do tipo nuclear (homem e mulher com um ou mais filhos biológicos ou adotados e podendo ser ou não legalmente casados), reconstruída (casal em que pelo menos um dos elementos tenha uma relação marital anterior e um filho decorrente desse relacionamento), família monoparental (constituída por figura parental única e presença de uma ou mais crianças, com a identificação do género da pessoa que representa a figura parental) e alargada (constituída por família nuclear e outros parentes ou pessoas com outros vínculos que não os parentesco) (Figueiredo, 2012);

Recolha de dados

Guião de entrevista:

Caracterização dos sujeitos

Caracterização demográfica

- Género
- Freguesia de residência
- Naturalidade/Nacionalidade
- Faixa etária
- Habilitações Literárias
- Tipo família

Caracterização Social

- Tipologia da situação de sem-abrigo ou risco
- Profissão
- Fonte de rendimento

Caracterização de saúde e doença

- Vigilância de saúde
- Tipo de Serviços a que recorre
- Doença identificada

Conhecimento e comportamento de adesão ao papel parental

- O que sabe e consegue fazer em relação ao cuidado ao seu filho?

Compreender a parentalidade

- Quais as dificuldades que sente ao cuidar do seu filho?
- Quem presta normalmente os cuidados?
- O que mais o preocupa?
- Quando sente/sentem necessidade de ajuda, a quem recorre/recorrem, normalmente?
- Que sentido atribui a esta experiência na sua/vossa vida?
- Que expectativas tem em relação ao futuro?

Fecho da Entrevista

- Quer partilhar algum outro aspeto que não tenha sido abordado?

Método de registo: as entrevistas serão gravadas

Duração de cada entrevista: omissio

Saturação temática: não descreve

Análise de dados: Recorremos para o tratamento de dados a Strauss e Corbin Recolha de dados: as entrevistas serão gravadas, mediante o consentimento livre e esclarecido (Anexo I), os sujeitos respondem em espaço adequado para o efeito, a questões na sequência de um Guião (Anexo II).

d. **Cronograma:** presente

e. **Financiamento/previsão de custos:** “3 - Recursos / orçamento / protocolo financeiro e origem de eventuais financiamentos. (\*)”

f. **Consentimento informado:** “No âmbito do Projeto “A Saúde dos utilizadores dos Balneários Públicos de Lisboa”, de um grupo de Investigadores da Universidade Católica Portuguesa, vimos convidá-lo (a) a participar num estudo através da resposta a uma entrevista. A recolha de dados tem por objetivo caracterizar as famílias utilizadoras do balneário público da cidade de Lisboa e identificar como se processa a parentalidade nas famílias em situação de sem-abrigo ou risco. A participação neste estudo significa que a informação sobre si será recolhida e analisada juntamente com as informações de outras pessoas também utilizadoras do balneário ou outro recurso. As respostas individuais que fornecer e as informações obtidas a seu respeito serão confidenciais e destruídas. Em qualquer momento o(a) senhor (a) pode entrar em contato com os investigadores, pode anular a sua participação ou solicitar mais informações. Não há identificação do seu nome em nenhum documento. Todos os dados pertencentes a este estudo serão mantidos confidenciais, porque ficam associados a um código nos programas informáticos. A informação deste estudo será divulgada e/ou publicada no futuro, mas, também neste caso, a sua identidade será confidencial. A sua participação não envolve quaisquer encargos ou despesas da sua parte, com exceção do tempo e disponibilidade necessários para responder à entrevista. A sua participação neste estudo é inteiramente voluntária. Pode recusar participar ou desistir em qualquer altura que isso não afetará a utilização do recurso. Obrigada pela sua colaboração!”

“Entendo que toda a informação derivada deste estudo é propriedade de \_\_\_\_\_ . Dou o meu consentimento para que dados anónimos a meu respeito possam ser guardados e eletronicamente processados pela investigadora Filipa Maria Reinhardt Fialho de Andrade, para fins de avaliação científica. Ouvi/li a informação, entendo o significado da mesma, e as minhas perguntas foram satisfatoriamente respondidas. Tive tempo suficiente para decidir sobre a participação neste estudo. Venho por este meio consentir a minha participação neste estudo e consentir a recolha, e a revelação de informação recolhida neste estudo. Irei receber uma cópia deste documento de consentimento informado assinada e datada”

“Os investigadores são enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e Enfermagem Comunitária, dominam por isso a comunicação complexa, pelo que, em nenhuma situação se fragilizará os intervenientes desta investigação, podendo caso se justifique encaminhar para o Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA).”

g. **Confidencialidade e dados pessoais:**

i. Como é garantida a confidencialidade dos dados recolhidos? omissio

ii. Como é garantida a conformidade com a RGPD e com a legislação nacional aplicável em matéria de dados pessoais? NA

## II. **CRITÉRIOS DE APRECIACÃO:**

- É um projecto de investigação que aparenta ter um delineamento sistemático e que procura gerar um novo conhecimento. Sim
- É um estudo que envolve seres humanos (interacção directa ou acesso aos dados) Sim
- Envolve utentes ou profissionais dos Cuidados de Saúde Primários da ARSLVT Não
- Ainda não foi realizado Sim

O estudo de caso é conduzido no âmbito de uma tese de mestrado e o caso em estudo são os balneários públicos de Lisboa ou outros recursos vocacionados para a população vulnerável e o fenómeno em estudo, a parentalidade das famílias em situação de sem-abrigo ou em risco (Yin, 2018).

### III. BENEFECIÊNCIA

- a. Qual o valor social e a pertinência clínica, epidemiológica e de saúde proposta pelo estudo de investigação?

Poderá existir um valor social no presente estudo de caso, sustentada pela caracterização da vivência da parentalidade nas famílias em situação de sem-abrigo ou em risco.

Acrescenta-se o propósito de construção de intervenções baseadas no conhecimento concreto da realidade em questão.

- b. A pergunta de investigação é suportada por uma adequada revisão do estado da arte e inclui a descrição de estudos de idêntica natureza realizados em Portugal e em outros Países?

Não, não existe menção no protocolo a estudos que aprofundem a temática da parentalidade em famílias em situação de sem-abrigo ou em risco.

Tratando-se de um estudo qualitativo poderia também fazer sentido a descrição do contexto em estudo (porquê neste local, intervenções prévias já efetuadas) e que a própria investigadora descreve-se qual a sua experiência nesta área e a relação com os participantes na entrevista (reflexividade do investigador que poderá interferir ou não na interpretação dos dados)

- c. A metodologia delineada permite responder aos objetivos do estudo?

Sugere-se a revisitação dos objetivos, detalhando de que forma se pretende "Identificar qual o comportamento de adesão que as famílias em situação de sem-abrigo ou em risco têm em relação ao papel parental;".

É necessária o desenvolvimento da metodologia, detalhando-se de que forma será feito o recrutamento/identificação de participantes, em que contexto e por quem será endereçado o convite de participação.

É necessária a justificação da recolha das variáveis "Caracterização de saúde e doença: Vigilância de saúde, Tipo de Serviços a que recorre e Doença identificada" , pois não parecem responder a nenhum dos objetivos de estudo.

Parece inferir-se pela leitura do protocolo que o guião da entrevista será efetuado por vários investigadores. Importa clarificar que preparação prévia está prevista por forma a treinar os investigadores para aplicação do guião de entrevista.

Sugere-se o aprofundamento do tratamento de dados.

- d. Qual o benefício expectável desta investigação?

Não se identifica um benefício imediato para os participantes na investigação.

Poderá existir um benefício generalizável se o estudo contribuir para a estruturação de políticas de intervenção.

- e. Qual o balanço entre danos e riscos prováveis que podem ocorrer neste estudo?

Não é possível apurar este balanço pelas limitações na fundamentação do estudo e no desenvolvimento metodológico.

- f. É imperativo que o estudo de investigação seja realizado em seres humanos?

Sim

### IV. RESPEITO PELA DIGNIDADE HUMANA (consentimento informado)

- a. É solicitada isenção de Consentimento? Não

- b. Prevê-se a obtenção do consentimento informado dos participantes? Quem terá a responsabilidade pela sua obtenção?

Sim, mas não clarifica quem será o responsável pela obtenção do consentimento.

- c. Existe um formulário de consentimento? Sim

- d. Prevê-se o envolvimento de populações vulneráveis?

Sim.

- e. Dos conteúdos do formulário e do folheto informativo?

- o Têm uma linguagem clara e compreensível que explicita a finalidade do estudo, os seus objectivos, os potenciais benefícios, os incómodos e os riscos? Não - o formulário deverá enunciar de forma clara como será feito o registo da entrevista (áudio, gravada, notas efetuadas pelo entrevistador)
  - o 1 Informam sobre pessoa de contacto ( nome e telefone)? Não
  - o É em duplicado? Sim
  - o O formulário de Consentimento define data e assinatura do investigador responsável e do doente ou do seu representante legal? Sim
  - o Clarificam e especificam a liberdade para decidir e para revogar o consentimento sem prejuízo para os participantes nomeadamente no que respeita aos cuidados de saúde, se for o caso. Sim
- f. Explicitam compromisso formal dos investigadores no cumprimento integral dos princípios éticos e do Regulamento Europeu de Protecção de Dados Pessoais e da legislação nacional aplicável? Não
- g. Identificam o Encarregado de Protecção de Dados da ARSLVT ( nome e contacto) Não aplicável
- h. Está prevista a recolha de dados por cruzamento de informação disponível em diversas bases de dados? Não
- i. Qual a modalidade proposta pelo investigador para a anonimização e a encriptação de dados de saúde sensíveis?

A equipa de investigação refere que não efetuará a recolha de dados pessoais. Verifica-se que não são solicitados dados de identificação nominal ou processual (como o número de utente) dos participantes mas são colhidos dados como "Género, Freguesia de residência, Naturalidade/Nacionalidade, Faixa etária, Habilitações Literárias, Tipo família". Estes, combinados entre si, numa população pequena como aquela em estudo, podem ser identificativos. Sugere-se que a equipa repense na necessidade de recolha destas variáveis (Que parecem não responder a nenhum objetivo de investigação) e caso as considere necessárias identifique estratégias que possam aumentar a anonimização.

- j. Quais os procedimentos adotados para se garantir, em permanência, a confidencialidade e a privacidade de dados pessoais sensíveis de saúde, em particular no que concerne à recolha, acesso, análise e armazenamento dos dados?

Não está especificado

- k. Está prevista, justificada e explícita a duração total de armazenamento dos dados sensíveis dos doentes? Sim
- l. O perfil de dados de saúde sensíveis deste projecto de investigação pode considerar-se como constituindo um risco potencial de impacto na confidencialidade e privacidade dos participantes que seria recomendável pedir parecer ao Encarregado Geral de Protecção de Dados da ARSLVT? Não

## V. JUSTIÇA/EQUIDADE

- a. Identifica-se alguma forma de coação dos potenciais participantes no envolvimento na investigação? Existe algum grau de dependência dos participantes em relação ao investigador?

Deverá ser clarificada qual a relação entre os elementos da equipa de investigação que farão o recrutamento e entrevista e os participantes no estudo. Dada a vulnerabilidade da população em estudo, seria recomendável que não existisse relação de cuidado assistencial entre os investigadores e os participantes, isto é, que os investigadores não estejam envolvidos na prestação de cuidados de saúde aos participantes.

- b. No que concerne aos potenciais incómodos e despesas associadas especificamente ao estudo de investigação (consultas; deslocações ao centro de estudo, exames complementares, ou outro tipo de reembolso de despesas associadas (taxas moderadoras, transportes, refeições, etc).

Não

- c. Identifica-se alguma potencial forma de discriminação dos participantes neste estudo?

Necessária a clarificação do ponto anterior

**VI. NÃO MALEFICÊNCIA**

- a. A realização deste estudo pode implicar algum tipo de incómodo ( físico, emocional, psicológico) ao participante?

Sim.

A parentalidade é, como descrito na fundamentação, uma experiência subjetiva. Neste estudo procura-se caracterizar as vivências de famílias que vivem momentos frágeis, momentos em que a própria concepção de parentalidade poderá ser valorizada pelo próprio como negativa por comparação com a norma social. A formulação das perguntas deverá ser efetuada cuidadosamente, para que não se sublinhe a possível percepção de assimetria.

Neste sentido, reforça-se a necessidade de perceber qual é a percepção da investigadora acerca desta pergunta de investigação e a necessidade do esclarecimento acerca da formação/preconcepções dos entrevistadores.

- b. Os riscos potenciais para os participantes de incómodos com implicações físicas, emocionais, de saúde que estratégias são propostas pelos investigadores para a sua minimização?

A equipa sugere-se a referenciação caso seja necessário para o Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo.

- c. Quais os grandes riscos identificados nesta proposta de investigação?

Os referidos no ponto a).

- d. A investigação pode colocar os participantes face a um risco inaceitável?

Não é possível responder de forma conclusiva.

**VII. INTEGRIDADE**

- a. O investigador demonstra ter competências profissionais, experiência e/ou formação em investigação?

Sim

- b. A equipa de investigação demonstra ter competências profissionais, experiência e/ou formação em investigação?

Sim

- c. Os centros de estudo dispõem de condições humanas e materiais para o desenvolvimento da investigação?

Não é possível avaliar

- d. Identificam se potenciais conflitos de interesse entre o investigador, a instituição e eventuais financiamentos externos?

Não

- e. Está prevista a publicação/divulgação do estudo?

Sim

**VIII. CONCLUSÃO**

Solicita-se que sejam feitas as alterações no corpo do protocolo utilizando uma cor diferente ou a função do editor de texto (Word, odt) que permita identificar as alterações.

Propõe-se um parecer favorável condicionado à clarificação dos pontos descritos ao longo deste parecer.

Declaração de conflito de interesses: a relatora declara que não existe conflito de interesses

Pela Secção de Investigação da Comissão de Ética da ARSLVT

06.03.2020

**VIX. APRECIÇÃO FINAL**

Após a reapreciação do protocolo, considera-se que foram esclarecidas as questões identificadas no parecer intermédio. Emite-se um parecer favorável para a concretização do protocolo do estudo.

Declaração de conflito de interesses: a relatora declara que não existe conflito de interesses.

Pela Secção de Investigação da Comissão de Ética da ARSLVT.

06.11.2020

## **Anexo II – Parecer de Colaboração da Associação CRESCER**

[inescolaco@crescer.org](mailto:inescolaco@crescer.org)

Para: Filipa Maria Reinhardt Fialho de Andrade

Cc:

- [americonave@crescer.org](mailto:americonave@crescer.org);
- [ritalopes@crescer.org](mailto:ritalopes@crescer.org);
- [andreaalves@crescer.org](mailto:andreaalves@crescer.org)

ter, 07/12/2021 12:07

Excelentíssima Dra. Filipa Andrade,

Esperamos que se encontre bem.

Agradecendo desde já o email enviado, bem como a informação providenciada, indicamos aceitar a realização do estudo de investigação com o tema “A parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo: construção de uma teoria explicativa”.

Para o efeito, indicamos como responsável e pessoa de contacto Rita Lopes (em CC no presente email) e com o endereço eletrónico [ritalopes@crescer.org](mailto:ritalopes@crescer.org).

Ficamos ao dispor para as questões que se revelem pertinentes.

Muito obrigada.

Com os melhores cumprimentos,

**INÊS COLAÇO**

[+351 93 612 42 49](tel:+351936124249)



## **Anexo III – Parecer de Colaboração da Associação VITAE**

A autorização foi concedida telefonicamente. O contacto foi realizado através da Dr<sup>a</sup> Vânia Oliveira, coordenadora do Centro de Acolhimento de Emergência Social – Residência Social São João do VITAE, a qual encaminhou a investigadora para a Dr<sup>a</sup> Rita Lopes (coordenadora da CRESCER) e facilitou o contacto com as famílias.

**Anexo IV - Parecer de colaboração da Associação Apoio à Vida**

Mafalda Libano Monteiro | Apoio à Vida [mafalda.lmonteiro@apoioavida.pt](mailto:mafalda.lmonteiro@apoioavida.pt)

Para: Filipa Maria Reinhardt Fialho de Andrade  
sex, 04/03/2022 18:27  
Olá, Filipa

Muito obrigada pela confiança.

Direção avisada. Na próxima semana falo com a equipa a pedir ajuda para encontrar as mães que se enquadrem nos critérios. Mais perto da data volto a confirmar.

Bjs!

**Mafalda Libano Monteiro**

Assistente Social e Coordenadora do Centro de Atendimento

**APOIO À VIDA**

Calçada da Tapada, 143

1300 - 541 Lisboa

T: 217 589 818 / 939 078 783

[www.apoioavida.pt](http://www.apoioavida.pt)

[facebook.com/apoioavida](https://facebook.com/apoioavida)

[instagram/apoio a vida](https://instagram/apoio_a_vida)



**Anexo V – Parecer de Colaboração da Associação AJU**

**De:** Fundação A.J.U. Jeronimo Usera [ajusera@gmail.com](mailto:ajusera@gmail.com)

**Enviado:** 23 de março de 2022 10:40  
**Para:** Filipa Maria Reinhardt Fialho de Andrade <[fandrade@ucp.pt](mailto:fandrade@ucp.pt)>  
**Assunto:** Re: Protocolo de investigação: "Parentalidade nas famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo "

Bom dia, Filipa

Já temos 8 famílias seleccionadas. Vamos tentar marcar os dias e as horas.

Assim que todos estejam agendados enviamos os nomes.

Obrigada

Maria Roquette

**Directora Técnica**

**[Fundação A.J.U. - Jerónimo Usera](#)**

[Rua Amália Rodrigues, 159, Abuxarda](#)

[2755-020 Alcabideche](#)

[Facebook](#)

**Anexo VI - Parecer de Colaboração da Associação São Vivente de Paulo**

Visitadora Portugal [visitadora.portugal@gmail.com](mailto:visitadora.portugal@gmail.com)

Para: Fil ipa Maria Reinhardt Fialho de Andrade  
seg, 18/01/2021 22:57

Senhora professora Filipa

Pode iniciar o seu processo de estudo de investigação, consoante o seu pedido.

Os documentos foram analisados por mim. Ficou decidido em reunião de Conselho (d direcção) do dia 16 de Janeiro de 2021, que podia avançar, sendo também do nosso interesse colaborar para que a Professora Filipa Andrade desenvolva o seu trabalho de tese de doutoramento, na nossa Instituição.

Ficamos ao dispor para o que for necessário da nossa parte.

A Irmã Alzira Santos é a pessoa que pode consultar e está encarregada do Serviço do Refeitório Rosalie Rendu, de apoio aos refugiados e migrantes, que frequentam a nossa obra e a quem são distribuídas refeições diárias, onde provavelmente encontrará alguma população para o seu estudo.

Parabéns pela ousadia do tema do seu estudo. Desejamos muito êxito para o seu trabalho.

A responsável da Instituição

Irmã Maria Fátima Virissimo Ferreira

Visitadora - Provincial das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo

**Anexo VII – Acordo de Adesão da UCP ao NPISA Lisboa**



NÚCLEO DE PLANEAMENTO E  
INTERVENÇÃO PARA A PESSOA  
EM SITUAÇÃO SEM-ABRIGO. Lisboa



## **Acordo de Adesão ao NPISA Lisboa**

**No âmbito do Protocolo de Parceria de constituição do Núcleo de Planeamento e Intervenção para a Pessoa Sem-Abrigo de Lisboa (NPISA Lisboa), firmado em 14 de Janeiro de 2015, revisto em 10 de Julho de 2019 e assinado em 04 de Setembro de 2019.**

Considerando que,

1.A Rede Social de Lisboa, regulamentada pelo Decreto-Lei nº115/2006 de 14 de Junho, assenta no trabalho de parceria alargada, efetiva e dinâmica, tendo como objetivo o planeamento estratégico da intervenção social que articule a atuação dos diferentes agentes locais para o desenvolvimento social;

2.A Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo 2009-2015 (ENIPSA) colocou como prioridade nacional a intervenção com as Pessoas Sem-Abrigo e anunciou a Rede Social como a estrutura que, no território local, deve articular a intervenção dos diferentes agentes para a implementação de Núcleos de Planeamento e Intervenção com a Pessoa Sem-Abrigo – NPISA;

3.A nova Estratégia Nacional para a Integração da Pessoa em Situação Sem-Abrigo 2017-2023 (ENIPSSA) mantém os princípios prioritários da anterior;

4.Em Maio de 2013, a "Plataforma Pessoa Sem-Abrigo" (PPSA) da Rede Social de Lisboa apresentou a proposta de operacionalização do NPISA e da UAPSA de acordo com o estabelecido na ENIPSA/Plano Cidade, ao 16º CLAS, onde ficou estabelecido a constituição do Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo de Lisboa (NPISA Lx) e a criação da "Unidade de Atendimento a Pessoas Sem-Abrigo (UAPSA)";

5.Em 13 de Setembro de 2013, foi celebrado o Protocolo de cedência das instalações da UAPSA, entre a CML e a SCML no quadro da estratégia para a Pessoas Sem-Abrigo, sitas na Rua Cintura do Porto de Lisboa, Edifício Municipal do Cais do Gás – 1200-109 Lisboa;

6.No âmbito dos compromissos assumidos nos diversos instrumentos anteriormente referidos, foi concretizado por Protocolo de Parceria no quadro da Estratégia PSA da Rede Social de Lisboa a constituição do NPISA Lisboa e o desenvolvimento e implementação da UAPSA, assinado em 14 de Janeiro de 2015;

7.O referido Protocolo de Parceria teve por finalidade a formalização da adesão dos parceiros fundadores ao NPISA, concretizando o Modelo de Intervenção Integrada entre as diversas instituições que trabalham com as pessoas em situação sem-abrigo na cidade de Lisboa, alocando cada uma delas os recursos possíveis, nos termos da sua cláusula XV;

8.Em reunião de Conselho de Parceiros do NPISA Lisboa de 09 de Julho de 2018, foi aprovada por unanimidade a nova estrutura do NPISA Lisboa, ouvida também a Comissão Tripartida da Rede Social de Lisboa;

9. Os compromissos bem como as modalidades de adesão de cada uma das partes signatárias são definidas pelo presente Acordo de Adesão.

**As partes signatárias,**

a) A **CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA - CML**, pessoa coletiva n.º 500 051 070, com sede na Praça do Município, 1149-014 Lisboa, adiante abreviadamente designada por CML, representada neste ato pelo Vereador da Educação e dos Direitos Sociais, Dr. Manuel Grilo, no uso de competências delegadas, conforme Despacho n.º 101/P/2018, publicado no 1.º Suplemento ao Boletim Municipal n.º 1277, de 09 de Agosto, na redação conferida pelo Despacho n.º 12/P/2019, publicado no 4º Suplemento ao Boletim Municipal n.º 1302, de 31 de Janeiro,

b) A **SANTA CASA DA MISERICÓRDIA LISBOA - SCML**, pessoa coletiva de utilidade pública administrativa n.º 500745471, com sede no Largo Trindade Coelho, 1000-470 Lisboa, adiante abreviadamente designada por SCML, neste ato representada pela Dr. Sérgio Cintra, na sua qualidade de Vogal da Mesa e Administrador Executivo do Departamento da Ação Social e Saúde, em conformidade com o n.º 3 do art.º 12.º dos Estatutos da Instituição,

c) O **INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL, I.P./ CENTRO DISTRITAL DE LISBOA**, pessoa coletiva n.º 505305500, com sede na Av. Afonso Costa n.º 6-8 1949-020 Lisboa, adiante abreviadamente designada por ISS,I.P./Centro Distrital de Lisboa, representada neste ato pela sua Diretora Adjunta, Dra. Maria de Fátima Matos, no uso de competências delegadas

e,

b) A **UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA**, adiante designada por UCP, pessoa coletiva n.º 501082522, com sede na Palma de Cima, 1649-023 Lisboa, representada neste ato pela sua Reitora, Professora Doutora Isabel Capelo Gil.

Acordam e estabelecem livremente e de boa-fé aderir ao presente Acordo de Adesão que se rege pelas seguintes cláusulas:

## **Cláusula 1ª**

### ***Objeto***

O presente Acordo de Adesão tem por objecto a formalização da adesão da UCT, ao Núcleo de Planeamento e Intervenção para a Pessoa Sem-Abrigo de Lisboa (NPISA Lisboa) para a operacionalização da intervenção integrada entre instituições que trabalham com a pessoa em situação sem-abrigo na cidade de Lisboa, nos termos previstos na Revisão do Protocolo de Parceria de constituição do NPISA Lisboa e desenvolvimento e implementação da UAPSA, firmado no âmbito da Comissão Tripartida da Rede Social de Lisboa, que é parte integrante do presente acordo.

## **Cláusula 2ª**

### ***Estrutura do NPISA Lisboa***

1. O NPISA Lisboa é uma estrutura de parceria da Rede Social que se organiza em quatro eixos:
  - 1.1. Eixo do Planeamento e Monitorização, coordenado pela CML;
    - 1.1.1. O Eixo do Planeamento e Monitorização é composto por dois Sub-Eixos:
      - a) Sub-Eixo do Diagnóstico e Avaliação, coordenado pela CML;
      - b) Sub-Eixo da Divulgação e Sensibilização, coordenado pela CML;
  - 1.2. Eixo da Intervenção, coordenado pela SCML;
    - 1.2.1. O Eixo da Intervenção é composto por quatro Sub-Eixos:
      - a) Sub-Eixo Monitorização, Sinalizações e Equipas Técnicas de Rua, coordenado pela CML em articulação com a SCML;
      - b) Sub-Eixo do Atendimento e Monitorização, coordenado pela SCML;
      - c) Sub-Eixo do Acolhimento e Monitorização, coordenado pela CML em articulação com o ISS, I.P. e a SCML;
      - d) Sub-Eixo NAL's, Outras Respostas e Monitorização, coordenado pela CML em articulação com a CVPaz.
  - 1.3. Eixo da Saúde, coordenado pela CML em articulação com a ARSLVT.
    - 1.3.1. O Eixo da Saúde é composto por dois Sub-Eixos:
      - a) Sub-Eixo da Saúde Física e Monitorização, coordenado pela CML em articulação com a MdM, Vox Lisboa e outros parceiros com trabalho na saúde física;
      - b) Sub-Eixo da Saúde Mental e Monitorização, coordenado pela CML em articulação com o CHPL e outros parceiros com trabalho na saúde mental;
  - 1.4. Eixo do Alojamento e Empregabilidade, coordenado pela CML.
    - 1.4.1. O Eixo do Alojamento e Empregabilidade é composto por dois Sub-Eixos:

- a) Sub-Eixo do Alojamento e Monitorização, coordenado pela CML;
2. Sub-Eixo da Capacitação para a Empregabilidade e Monitorização, coordenado pela CML em articulação com o IEFP.
2. O NPISA integra um Órgão Consultivo e Deliberativo, designado Conselho de Parceiros.
3. O NPISA integra um Núcleo Executivo, constituído por todos os coordenadores dos Eixos e dos Sub-Eixos.

### **Cláusula 3ª**

#### ***Conselho de Parceiros do NPISA***

1. O Conselho de Parceiros é constituído pelos dirigentes de todas as entidades signatárias do presente Protocolo, ou por quem os faça representar.
2. Todos os membros que integram o Conselho de Parceiros estão em igualdade de participação.
3. O Conselho de Parceiros tem como objetivo a participação e discussão sobre as estratégias de atuação do NPISA.
4. Ao Conselho de Parceiros, no âmbito das suas atribuições, compete:
  - a) Avaliar e aprovar a admissão de novos membros;
  - b) Garantir a participação dos parceiros nas iniciativas;
  - c) Acompanhar e velar pelo cumprimento das finalidades do NPISA;
  - d) Aprovar normas regulamentares, sob proposta do Núcleo Executivo;
  - e) Aprovar o modelo de monitorização e avaliação da estratégia do NPISA, sob proposta do Núcleo Executivo;
  - f) Aprovar o plano anual de atividades, sob proposta do Núcleo Executivo;
  - g) Emitir recomendações nas suas áreas de atuação, bem como solicitar pareceres ao Núcleo Executivo;
  - h) Deliberar, sob proposta do Núcleo Executivo, relativamente à constituição, conteúdo funcional e modo de funcionamento dos Sub-Eixos;
5. O Conselho de Parceiros reúne semestralmente e excecionalmente sempre que solicitado, pelo menos, por 50% dos parceiros.

### **Cláusula 4ª**

#### ***UAPSA***

A Unidade de Atendimento a Pessoas Sem-Abrigo (UAPSA) é uma unidade de atendimento, cuja gestão é da responsabilidade da SCML, que se destina a pessoas isoladas e/ou famílias em situação de sem-abrigo e/ou com domicílio instável e às pessoas de passagem na cidade de Lisboa em situação de emergência social, nacionais

e/ou estrangeiras, que a ela recorram por sua iniciativa, através de sinalização ou encaminhamento de outros serviços ou instituições. A UAPSA integra diversas entidades com intervenção direta ou indireta junto deste público que de forma integrada e permanente o acolhe e acompanha com vista à sua inserção social.

### **Cláusula 5ª**

#### ***Recursos a afetar ao NPISA Lisboa***

1. A UCP, de acordo com o Protocolo de Parceria referido na cláusula 1ª, compromete-se a alocar ao NPISA Lisboa recursos, designando como seus representantes:
  - a) José Manuel Pereira de Almeida;
  - b) Amélia Simões Figueiredo.
2. A substituição dos representantes da UCP supramencionados, não obriga a assinatura de novo Acordo de Adesão, carecendo no entanto de informação à Coordenadora do NPISA;
3. A UCP aloca ao NPISA Lisboa os seguintes recursos:
  - a) Consulta de enfermagem semanal no Balneário Público de Alcântara para pessoas em situação sem-abrigo;
  - b) Referenciação e encaminhamento de pessoas em situação sem-abrigo para o NPISA;
  - c) Consultadoria científica e participação em projetos de investigação em curso pelo NPISA.

### **Cláusula 6ª**

#### ***Confidencialidade e Transparência***

1. Cada um dos outorgantes compromete-se a não difundir qualquer tipo de informação, recolhida nas funções que exerce no âmbito do presente Acordo de Adesão, sob qualquer forma ou em qualquer outro âmbito, enquanto não esteja autorizada e validada por todos;
2. As partes signatárias acordam reger a atividade do NPISA Lisboa por um código ético e deontológico cuja finalidade será a de garantir a transparência das suas ações, iniciativas e procedimentos, bem como o total respeito pela pessoa em situação de sem abrigo, como pessoa de direitos intrínsecos em conformidade com qualquer outro cidadão.

**Cláusula 7ª*****Alteração e cessação do Acordo de Adesão***

1. O presente Acordo de Adesão entra em vigor no dia da sua assinatura;
2. O presente Acordo de Adesão pode cessar a todo o tempo por mútuo acordo das partes signatárias, devendo o mesmo revestir a forma escrita e prever a data a partir da qual produz efeitos, não devendo a mesma ser inferior a 30 dias úteis;
3. Caso se verifique o previsto no n.º anterior, deve ser salvaguardada a transferência de todos os documentos e quaisquer informações de que a UCP seja detentora no âmbito das suas funções no NPISA Lisboa;
4. O presente Acordo de Adesão poderá ser revisto a todo o tempo;
5. Decorrente do disposto do número anterior poderão ser introduzidas alterações mediante mútuo acordo que, após formalização, passarão a ser parte integrante do presente Acordo de Adesão.

**Cláusula 8ª****Disposições finais**

1. Os casos omissos serão dirimidos com base nos princípios e instrumentos sobre a matéria e de acordo com a legislação em vigor aplicável e pelo Protocolo Geral de Parceria da constituição do NPISA (Revisto);
2. Este acordo de adesão não implica qualquer contrapartida financeira entre as partes signatárias.

O presente acordo de adesão é assinado em Lisboa, ao dia 19 de fevereiro de 2021, ficando um exemplar na posse do NPISA Lisboa e outro na posse da UCP.

**Pela Comissão Tripartida da Rede Social de Lisboa,**

**Pela CML**

**Pela SCML**

---

(MANUEL GRILO)

---

(SÉRGIO CINTRA)

**Pelo ISS, LP**

---

(FÁTIMA MATOS)

**Pela Universidade Católica Portuguesa (UCP).**



---

(ISABEL CAPELOA GIL)

## APÊNDICES

## **Apêndice I – Esclarecimento ao Sujeito da Investigação**

## ESCLARECIMENTO AO SUJEITO DE INVESTIGAÇÃO

### *Pais com filhos menores utilizadores do Balneário Público de Lisboa*

**NOME DE ESTUDO** - “A parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo” INVESTIGADORA RESPONSÁVEL – Filipa Maria Reinhardt Fialho de Andrade  
CONTACTO – Telefone: 917884871; E-mail: [fandrade@ics.lisboa.ucp.pt](mailto:fandrade@ics.lisboa.ucp.pt)

Caro(a) Senhor(a),

Chamo-me Filipa Maria Reinhardt Fialho de Andrade, sou Professora na UCP e venho convidá-lo(a) a participar num estudo de investigação através da resposta a uma entrevista. A recolha da informação tem por objetivo caracterizar os pais e compreender como se processa a parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo. As questões que lhe vamos colocar apelam ao relato de experiências vividas. As respostas individuais que fornecer e as informações obtidas a seu respeito serão confidenciais. Em qualquer momento o(a) senhor(a) pode entrar em contacto com a investigadora, pode anular a sua participação ou solicitar mais informações. Caso concorde em participar, por favor, assine o consentimento esclarecido e guarde uma das cópias para si. A outra ficará comigo. De seguida ficam algumas questões que possam surgir, para que fique devidamente esclarecido.

**Qual é o objetivo do estudo?** Compreender como se processa a parentalidade na situação ou risco de Sem-Abrigo.

**O que é que este estudo envolve?** Ser-lhe-á pedido para responder a questões sobre si e sobre a sua de vida (relacionadas com o tema).

**A quem é pedido para participar neste estudo?** Pais utilizadores do Balneário Público de Lisboa ou outro recurso vocacionado para a população vulnerável e que se encontrem na situação ou risco de Sem-Abrigo.

**Existem riscos em participar neste estudo?** Não existem riscos associados à sua vida e confidencialidade, por responder a estas questões.

**Existem benefícios por participar?** Não irá receber nenhum benefício imediato por participar neste estudo. No entanto, a informação recolhida no estudo permitirá contribuir para o aumento do conhecimento da enfermagem e da sensibilidade dos enfermeiros que cuidam destas famílias, de forma a potencializar o desenvolvimento de intervenções mais efetivas.

**Quem terá acesso à minha informação?** Não há identificação do seu nome em nenhum documento. Toda a informação pertencente a este estudo será mantida confidencial, porque ficam associados a um código nos programas informáticos. A informação deste estudo será divulgada e/ou publicada no futuro, mas, também neste caso, a sua identidade será confidencial.

**Existem custos envolvidos?** A sua participação não envolve quaisquer encargos ou despesas da sua parte, com exceção do tempo e disponibilidade necessários para responder às questões.

**Quais são os meus direitos?** A sua participação neste estudo é inteiramente voluntária. Pode recusar participar ou desistir em qualquer altura sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

**A quem posso contactar se tiver alguma questão ou preocupação?** Se tiver alguma questão sobre os seus direitos como participante ou preocupação, pode contactar: Filipa Maria Reinhardt Fialho de Andrade - TM: 917884871 ou do [fandrade@ics.lisboa.ucp.pt](mailto:fandrade@ics.lisboa.ucp.pt).

Agradecemos desde já o tempo que dedicará a esta colaboração.

## **Apêndice II – Documento de Consentimento Livre e Esclarecido**

## DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Entendo que toda a informação derivada deste estudo é propriedade de \_\_\_\_\_ . Dou o meu consentimento para que dados anónimos a meu respeito possam ser guardados e eletronicamente processados pela investigadora Filipa Maria Reinhardt Fialho de Andrade, para fins de avaliação científica. Ouvi/li a informação, entendo o significado da mesma, e as minhas questões foram satisfatoriamente respondidas. Tive tempo suficiente para decidir sobre a participação neste estudo. Venho por este meio consentir a minha participação neste estudo e consentir a recolha, e a revelação de informação recolhida neste estudo. Irei receber uma cópia deste documento de consentimento informado assinada e datada.

Assinatura do participante

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Assinatura de quem recebe o consentimento

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

## **Apêndice III – Guião da Entrevista**

## **Entrevista aos Pais – Estrutura Global**

A entrevista aos pais foi estruturada em quatro momentos, pretendeu-se captar como uma unidade, a Parentalidade em famílias em situação ou risco de Sem-Abrigo.

**1º Momento** – Orientações gerais da entrevista – pretendeu-se dar orientações aos entrevistados para garantir a legitimação da entrevista, motivar o/a entrevistado/a a participar no estudo, informar acerca da temática, objetivos e finalidades do estudo, pedir o consentimento livre e esclarecido;

**2º Momento** – Caracterizar o/a entrevistado/a – pretendeu-se fazer a caracterização sociodemográfica dos pais relativamente ao tipo de famílias e à tipologia da situação ou risco de Sem-Abrigo;

**3º Momento** - Compreender a parentalidade – pretendeu-se obter dados que permitam identificar os eventos críticos que se realçam durante este processo, as principais forças, recursos e dificuldades sentidas na parentalidade e os padrões de resposta das famílias com filhos em situação ou risco de Sem-Abrigo.

Considera-se que houve algumas questões centrais que serviram de orientação à entrevista pelo que foi estruturado o guião que se segue:

## Guião da Entrevista

Caro(a) Senhor(a),

Vimos convidá-lo a participar num estudo através da resposta a uma entrevista. A finalidade deste estudo é explicar o processo da parentalidade das famílias em situação ou em risco de Sem-Abrigo.

Pretende-se inicialmente caracterizar o/a entrevistado/a; identificar o que os pais sabem relativamente ao papel parental segundo a etapa do ciclo vital em que se encontram; por fim, pretende-se obter dados que permitam identificar as dificuldades sentidas na parentalidade, os eventos críticos as principais forças e recursos da família.

A entrevista será gravada. Asseguramos total sigilo sobre a sua identidade, pois o seu nome ficará associado a um código. Toda a informações obtidas a seu respeito é confidencial e será destruída. Assegura-se que os dados obtidos neste estudo serão utilizados apenas para fins científicos e não terá nenhuma despesa na sua participação, com exceção do tempo e disponibilidade necessários para responder à entrevista. A sua participação neste estudo é voluntária. Pode recusar participar, entrar em contato com a investigadora, solicitar mais informações ou desistir em qualquer altura sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Não irá receber nenhum benefício imediato por participar neste estudo, mas a informação recolhida permitirá contribuir para o aumento do conhecimento da enfermagem e da sensibilidade dos enfermeiros que cuidam destas famílias, de forma a potencializar o desenvolvimento de intervenções mais efetivas.

Obrigada pela sua colaboração!

**Tempo médio de realização:** 1h

**Família:** x, y ou z

**Mãe/Pai/Companheiro:**

**Contexto:**

**Data/Hora/Tempo:**

## 1º MOMENTO – ORIENTAÇÕES GERAIS DA ENTREVISTA

- Esclarecimento aos pais sobre a investigação
- Pedir autorização para a realização da entrevista e sua gravação
- Solicitação para preenchimento do formulário de consentimento livre e esclarecido

### INDICADORES DE CONDUÇÃO:

- Garantir o anonimato e confidencialidade dos dados obtidos.
- Valorizar o contributo do entrevistado para o êxito do trabalho.
- Preocupação com o bem-estar e privacidade física.

## 2º MOMENTO - CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

### Caracterização demográfica

- Tipo famílias

### Caracterização Social

- Tipologia da situação ou risco de Sem-Abrigo

### INDICADORES DE CONDUÇÃO

- Com quem Vive/vivem?
- Idade dos filhos
- Onde vive/vivem? Qual o tipo de habitação?

## 3º MOMENTO – COMPREENDER A PARENTALIDADE

- Como tem sido para si ser mãe/pai a viver na sua/vossa situação?
- Refira/refiram momentos/situações difíceis, complicadas, graves, preocupantes, duras ou desagradáveis que correram no processo de cuidado ao seu/vosso filho/a;
- Quando sente/sentem necessidade de ajuda, a quem recorre/recorrem, normalmente?
- Onde vai/vão buscar forças para lidar com esta situação?
- Que sentido atribui a esta experiência na sua/vossa vida?
- Quais as dificuldades que sente/sentem ao cuidar do seu/vosso filho?
- Poderia descrever um episódio?

#### INDICADORES DE CONDUÇÃO:

- O que sabe/sabem ou consegue/conseguem fazer em relação ao cuidado ao seu/vosso filho?
- Refira momentos/situações difíceis ao cuidar/cuidarem do seu/vosso filho;
- Refira um momentos/situações agradável de realização ou bem-estar, ao cuidar/cuidarem do seu/vosso filho;
- Quais as suas/vossas necessidades sentidas no cuidado ao seu/vosso filho?
- Estas necessidades foram satisfeitas? Como?
- Quem pensa que lhe/vos irá ajudar?
- Em que gostaria/gostariam de ser ajudados e o que pensa/pensam fazer a este respeito
- O que lhe/vos preocupa neste momento?
- Que expectativas tem/têm?

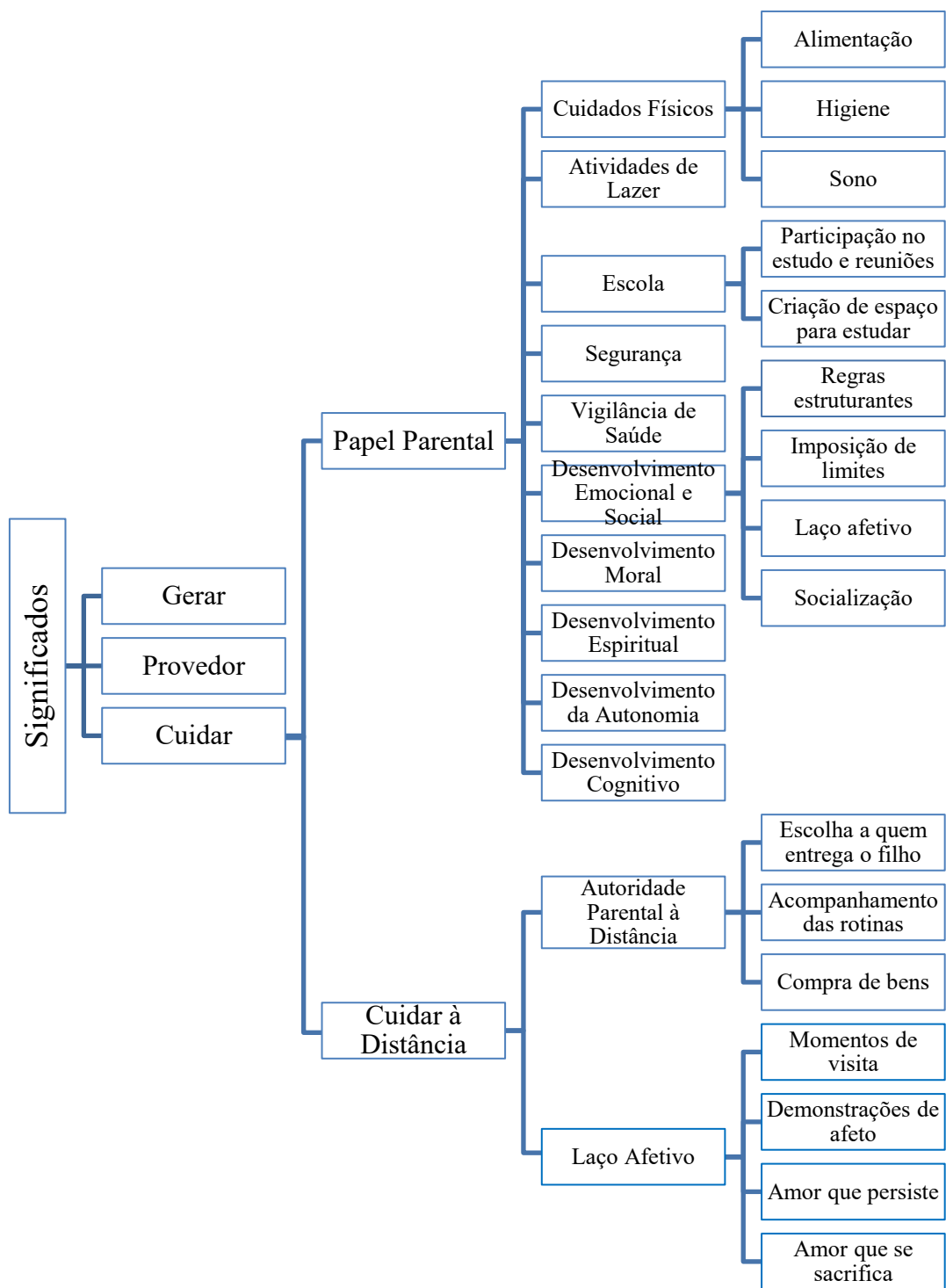
#### FECHO DA ENTREVISTA

- Existe algum aspeto que gostasse/gostassem de referir e que eu não lhe/lhes tenha perguntado?

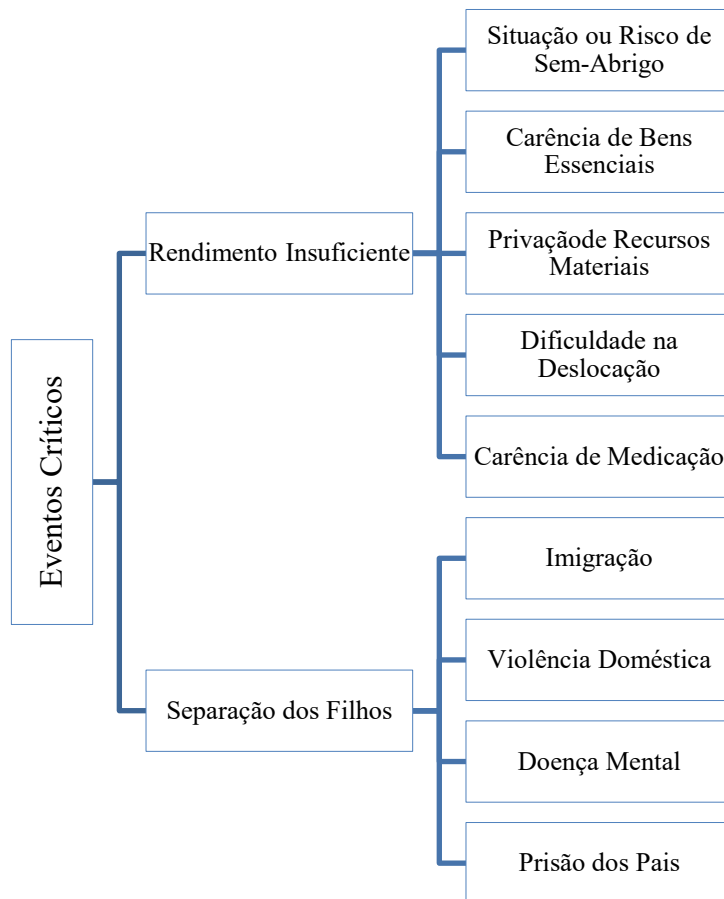
#### INDICADORES DE CONDUÇÃO:

- Como avalia este momento, esta conversa quanto à sua pertinência e quanto à sua abrangência?
- Como se sentiu/sentiram durante esta conversa?

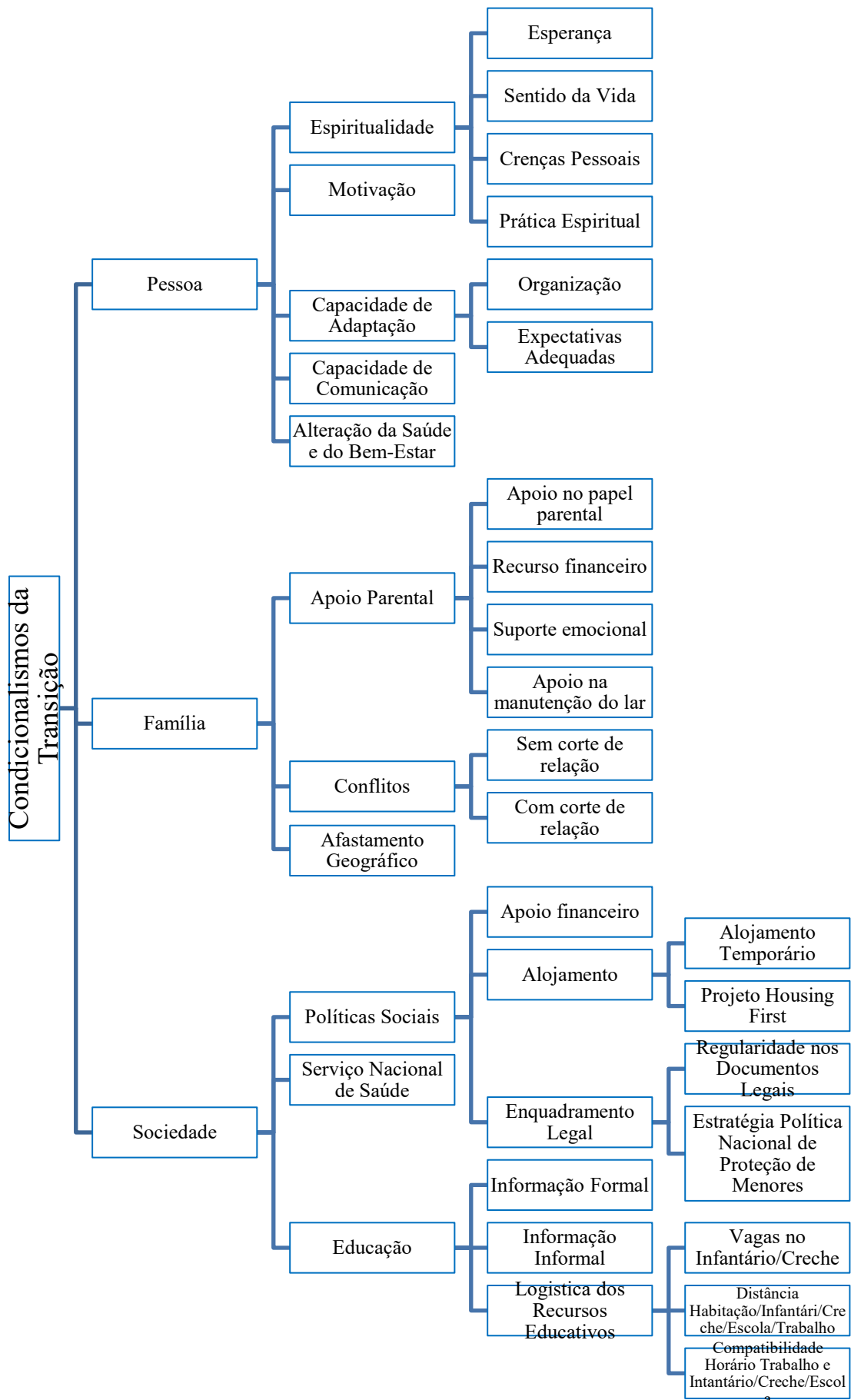
## **Apêndice IV – Diagrama da Categoria Principal Significados**



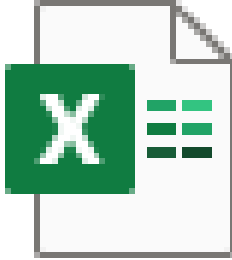
## **Apêndice V – Diagrama da Categoria Principal Eventos Críticos**



## **Apêndice VI – Diagrama da Categoria Principal Condicionais da Transição**



**Apêndice VII – Nvivo. Projeto Parentalidade em Situação ou Risco de Sem-Abrigo**



Nvivo.xlsx

