



CATOLICA
—
FACULDADE DE
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA
PORTO

INVESTIMENTO EMOCIONAL DO CUIDADOR EM ACOLHIMENTO FAMILIAR: RELAÇÃO COM CARACTERÍSTICAS DO ADULTO ACOLHEDOR

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Clínica e Saúde-

Marta Maria Pinto Mendes Monteiro Trindade

Porto, julho de 2026

Índice

Abstract	3
Declaração de Utilização de Ferramentas de Inteligência Artificial	4
Enquadramento teórico	5
1. Características de crianças em situações de perigo.....	5
2. Acolhimento familiar em Portugal.....	6
3. Investimento Emocional do Cuidador	8
4. Fatores psicológicos dos cuidadores e investimento emocional	11
Método	15
1. Participantes	15
2. Instrumentos.....	17
This Is My Baby/Child Interview – Foster Care Version (TIMB-FC).....	17
Questionário Sociodemográfico	18
Índice de Bem-Estar da Organização Mundial de Saúde (WHO-5).....	18
Questionário de Stress Parental	19
Escala Me as a Parent – Versão Curta (MaaP-SF)	19
3. Procedimento	20
Recolha de dados	20
Tratamento de dados.....	21
Resultados	21
1. Caracterização dos fatores psicológicos dos cuidadores	22
2. Caracterização do Investimento Emocional dos cuidadores.....	23
3. Associações entre os fatores psicológicos dos cuidadores e o investimento emocional 24	
4. Associações entre características sociodemográficas dos cuidadores e do acolhimento e investimento emocional	25
Discussão	28
Referências:.....	37

Abstract

O investimento emocional do cuidador constitui um elemento central para a qualidade do acolhimento familiar, refletindo a capacidade de aceitar a criança, comprometer-se com a relação e reconhecer a influência que exerce no seu desenvolvimento. O presente estudo teve como objetivo explorar a relação entre fatores psicológicos e sociodemográficos dos cuidadores e o investimento emocional em acolhimento familiar. Participaram 31 cuidadores de acolhimento. O bem-estar subjetivo, o stress parental, a autoeficácia parental e a satisfação com o acolhimento foram avaliados um mês após o início do acolhimento (T0) e após seis meses (T2), e o investimento emocional foi avaliado apenas após seis meses (T2), através da This Is My Baby/Child Interview – Foster Care Version. Verificou-se uma associação positiva entre a satisfação com o acolhimento e a Consciência da Influência, bem como entre o stress parental e a Aceitação. Observou-se ainda que cuidadores mais jovens, com filhos biológicos menores de idade e com um maior número de crianças menores de 18 anos no agregado familiar apresentaram níveis superiores de Aceitação, Compromisso e Investimento Emocional. Por fim, as cuidadoras apresentaram níveis superiores de Consciência da Influência e Investimento Emocional global comparativamente aos cuidadores do sexo masculino. Estes resultados contribuem para aprofundar o conhecimento sobre os fatores parentais associados ao investimento emocional em acolhimento familiar e poderão orientar futuras estratégias de formação, acompanhamento e investigação nesta área.

Declaração de Utilização de Ferramentas de Inteligência Artificial

Declaro que utilizei ferramentas de Inteligência Artificial (IA) de forma transparente, responsável e em conformidade com os princípios de integridade académica durante a elaboração da presente dissertação.

Em particular, foi utilizada a ferramenta ChatGPT, desenvolvida pela OpenAI, como apoio auxiliar em tarefas de revisão linguística, reformulação de excertos, melhoria da clareza e fluidez textual, organização de ideias e verificação da conformidade com as normas de referência e escrita académica.

A utilização desta ferramenta não substituiu a pesquisa bibliográfica, a seleção e análise crítica da literatura científica, a definição das questões de investigação, a recolha e análise de dados, a interpretação dos resultados, a elaboração das conclusões ou qualquer outra atividade de natureza científica e intelectual inerente à autoria do trabalho. Todas as sugestões geradas pela ferramenta foram sujeitas a avaliação crítica, validação e eventual reformulação pela autora, que assume integral responsabilidade pelo conteúdo final da dissertação.

Assim, declara-se que a utilização de ferramentas de IA teve um carácter exclusivamente auxiliar e não comprometeu a originalidade, rigor científico ou autoria do presente trabalho.

Porto, 2 de julho de 2026

Marta Trindade

Enquadramento teórico

1. Características de crianças em situações de perigo

A identificação de uma criança em situação de perigo ocorre, geralmente, num contexto em que o seu desenvolvimento, segurança e bem-estar se encontram comprometidos por experiências familiares adversas. Estas experiências tendem a afetar não apenas as condições objetivas de cuidado, mas também a qualidade das relações precoces estabelecidas com as figuras cuidadoras (Cicchetti & Toth, 2005; Shonkoff et al., 2012). As crianças identificadas em situação de perigo são tipicamente expostas a adversidades precoces, tais como negligência, maus-tratos, práticas parentais inconsistentes ou violentas, separação parental e instabilidade familiar (Flaherty et al., 2006; van IJzendoorn et al., 2011; Baptista et al., 2025). Os ambientes familiares destas crianças caracterizam-se frequentemente por cuidados parentais não sensíveis ou negligentes, falta de responsividade às necessidades da criança e por um contexto de stress crónico, fatores que comprometem as bases de segurança, conforto e regulação que o cuidador deveria garantir (Cicchetti & Toth, 2005; van IJzendoorn et al., 2011).

Em particular, Shonkoff et al. (2012) defendem que a exposição prolongada ao stress crónico na infância aciona respostas fisiológicas de regulação neuroendócrina, podendo conduzir a alterações potencialmente permanentes na aprendizagem (competências linguísticas, cognitivas e socioemocionais) e no comportamento. Lupien et al. (2009) acrescentam que estas alterações resultam de uma ativação hiper-reativa ou cronicamente mantida dos sistemas de resposta ao stress, associando-se a um maior risco de doenças crónicas e ao comprometimento da saúde física e mental ao longo do ciclo de vida.

De facto, no contexto do acolhimento residencial verifica-se uma gravidade acrescida no perfil clínico dos jovens. Estima-se que 71% dos adolescentes apresentam um historial de maus-tratos, traduzindo-se este contexto em elevadas taxas de comorbilidade psiquiátrica, com destaque para a Perturbação Depressiva, Distímia e Ansiedade Generalizada, além de uma forte incidência de perturbações de externalização, como a Perturbação de Oposição Desafiante e a Perturbação de Comportamento (Greger et al., 2015). Magalhães e Camilo (2023) estimam ainda que a prevalência de experiências de negligência antes da integração em *out-of-home care* (respostas de acolhimento fora da família de origem, como o acolhimento familiar ou residencial) varia entre

51% e 98%, evidenciando a elevada exposição desta população a experiências adversas prévias. A meta-análise sugere que os maus-tratos gerais, o abuso físico/emocional e o abuso sexual se associam a sintomas de internalização, como ansiedade, depressão, isolamento, queixas somáticas, sintomatologia pós-traumática e dissociação. Por sua vez, o abuso físico/emocional e o abuso sexual surgem também associados a sintomas de externalização, incluindo agressividade, problemas de conduta, hiperatividade, delinquência e violação de regras. Adicionalmente, a desregulação emocional derivada destas experiências pode potenciar comportamentos de elevar o risco de tentativas de suicídio nesta população (Magalhães & Camilo, 2023). Do ponto de vista do desenvolvimento, tem-se demonstrado que crianças em acolhimento residencial e privação afetiva precoce apresentam atrasos significativos na função cognitiva, funções executivas e linguagem. (Humphreys et al., 2015; Zeanah et al., 2003). Verificam-se ainda alterações estruturais em regiões cerebrais associadas à regulação emocional e padrões de vinculação insegura ou desorganizada na maioria das crianças, o que resulta em maiores vulnerabilidades psicopatológicas que podem persistir até à idade adulta (Humphreys et al., 2015; Zeanah et al., 2003).

Por fim, a evidência indica que crianças expostas a maus-tratos demonstram taxas de vinculação desorganizada significativamente superiores às de crianças criadas em contextos estáveis (Cyr et al., 2010). Dados de meta-análise apontam prevalências de aproximadamente 40% para problemas de desenvolvimento e saúde mental, estimando-se que 22% das crianças no sistema de acolhimento em idade pré-escolar apresentem uma vinculação desorganizada, fator que compromete a autorregulação emocional e a resiliência a longo prazo (Vasileva & Petermann, 2016).

2. Acolhimento familiar em Portugal

O acolhimento familiar é definido, no contexto português, como uma medida de colocação de crianças ou jovens em situação de perigo numa família substituta, habilitada para o efeito, proporcionando-lhes um ambiente estável, seguro e afetivamente significativo. Nos termos do artigo 46.º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99), o acolhimento familiar visa assegurar os cuidados adequados às necessidades da criança, garantindo o seu bem-estar, a sua educação e a promoção do seu desenvolvimento integral.

Internacionalmente, o acolhimento familiar é reconhecido como a alternativa preferencial para crianças em situação de perigo, especialmente para as mais novas, em conformidade com as *Guidelines for the Alternative Care of Children* (United Nations General Assembly, 2009). Diversos estudos apontam para os impactos negativos do acolhimento residencial na infância, nomeadamente no que respeita a compromissos significativos ao nível do crescimento físico, da função cognitiva, do neurodesenvolvimento e do funcionamento psicossocial (Berens & Nelson, 2015).

Não obstante este enquadramento, o panorama português continua a caracterizar-se por uma dependência excessiva do acolhimento residencial no sistema de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens do acolhimento residencial, o qual revela dificuldades na prestação de cuidados individualizados e centrados na criança, contribuindo para a perpetuação de ciclos de marginalização e exclusão social (Delgado, 2012). Observa-se igualmente que o acolhimento em Portugal tende a funcionar de forma mais reativa do que terapêutica, falhando frequentemente na construção de uma rede de suporte que substitua a segurança do meio familiar (Delgado, 2012).

A literatura tem vindo a conceptualizar o acolhimento familiar como um contexto com potencial para promover o desenvolvimento infantil, ainda que esse potencial dependa de condições específicas de funcionamento. A meta-análise de Li, Chng e Chu (2019) evidencia que crianças em acolhimento familiar apresentam, de forma consistente, menos problemas internalizantes e externalizantes, bem como uma perceção mais positiva do cuidado, quando comparadas com crianças em acolhimento residencial, sugerindo vantagens ao nível do ajustamento emocional, comportamental e da experiência subjetiva. Para além da comparação entre modalidades, a investigação empírica indica que, mesmo em populações expostas a elevados níveis de adversidade, é possível observar trajetórias de adaptação positiva em contexto de acolhimento familiar. Especificamente, Healey e Fisher (2011) demonstram que fatores como menor exposição a stress ambiental e melhores níveis de funcionamento desenvolvimental estão associados ao desenvolvimento de competências de regulação emocional e ajustamento escolar em crianças em acolhimento familiar. Em conjunto, estes resultados sustentam a ideia de que o acolhimento familiar pode funcionar como um contexto facilitador de processos de resiliência e de aquisição de competências cognitivas e socioemocionais, sendo o seu impacto mediado pela qualidade das experiências relacionais e ambientais proporcionadas.

Em contraste com a evidência consistente de que o acolhimento familiar se associa a melhores resultados no desenvolvimento emocional, cognitivo e social das crianças (Humphreys et al., 2015), a realidade portuguesa demonstra uma implementação ainda reduzida desta medida, mantendo-se o acolhimento residencial como a resposta predominante no sistema de proteção. Ainda que pouco implementada, tem-se verificado, nos últimos anos, um maior investimento na política pública com vista ao aumento da implementação do regime de acolhimento familiar. Em 2022, cerca de 3,6% das crianças acolhidas encontravam-se em famílias, prevalecendo a resposta residencial (Instituto da Segurança Social, I. P. [ISS, I. P.], 2023). Em 2023 verificou-se um ligeiro aumento, que ainda assim não ultrapassou os 5,1% (ISS, I. P., 2024). Em 2024, este valor atingiu aproximadamente 6% (ISS, I. P., 2025). Se é certo que se verifica um crescimento gradual da medida, também ainda permanece evidente a escassez dos números e o desfasamento entre a orientação normativa legal nacional - que estabelece o acolhimento familiar como medida preferencial, sobretudo para crianças mais pequenas (Lei n.º 147/99; Decreto-Lei n.º 139/2019) - e a prática efetiva. Isto revela a necessidade de reforçar a promoção da medida e sensibilização junto da população; a formação e o acompanhamento das famílias de acolhimento, sustentando as intervenções em evidência científica.

3. Investimento Emocional do Cuidador

O investimento emocional do cuidador refere-se à sua disponibilidade afetiva e psicológica para se envolver com a criança, reconhecendo-a como significativa e mobilizando recursos emocionais e físicos em prol do seu desenvolvimento (Bates & Dozier, 2002). Este investimento contribui para a construção de um contexto relacional consistente, seguro e afetivamente significativo, favorecendo respostas às necessidades da criança de previsibilidade, estabilidade e confiança, dimensões centrais para o desenvolvimento de relações de vinculação seguras (Bowlby, 1988; Schofield & Beek, 2005). Bates e Dozier (2002) propõem três dimensões centrais do investimento emocional do cuidador - aceitação, compromisso e consciência da influência. A evidência sugere que estas dimensões se encontram associadas a benefícios consistentes ao nível do ajustamento emocional, social e cognitivo da criança, tanto em famílias biológicas como em famílias de acolhimento (Schofield & Beek, 2005).

A aceitação constitui um pilar fundamental do acolhimento, refletindo a capacidade da família de acolhimento em receber a criança com toda a sua história de vida, incluindo adversidades, traumas e necessidades específicas (Dozier et al., 2001). Segundo o recorte proposto por Dozier, a aceitação implica a capacidade do cuidador de integrar a criança na sua vida sem retraimento, independentemente das características desafiantes que esta possa apresentar (Dozier et al., 2001). Esta dimensão está intimamente ligada ao conceito de sensibilidade parental de Ainsworth, que postula que a aceitação das necessidades da criança, por oposição à rejeição, é o que permite a formação de uma base segura (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969/1982). A aceitação pode ser, por isso, considerada um preditor crítico da vinculação, uma vez que crianças que se sentem valorizadas tendem a confiar nos cuidadores e a explorar o ambiente de forma mais autónoma (Ainsworth et al., 1978; Dozier et al., 2001).

O compromisso diz respeito à dedicação contínua e consistente do cuidador, envolvendo um investimento emocional que define a criança como um membro (ainda que temporário) da família (Dozier & Lindhiem, 2006). Dozier defende que o compromisso psicológico do cuidador é o que garante à criança a sensação de pertença necessária para gerar uma vinculação reparadora aos traumas de abandono anteriores (Dozier & Lindhiem, 2006). Mais do que cuidar de forma funcional, o compromisso implica a disposição a enfrentar desafios e manter a criança como prioridade, mesmo perante comportamentos desafiantes (Schofield & Beek, 2006).

Schofield & Beek (2005) sugerem que o compromisso consistente está associado a menores taxas de interrupção, melhor ajustamento socioemocional e maiores índices de autoestima. Nos seus estudos, propuseram o modelo *Secure Base*, que postula o compromisso do cuidador como o eixo que garante a eficácia das cinco dimensões do modelo, manifestando-se através da persistência e da aceitação incondicional. Neste âmbito, o compromisso exige que o cuidador mantenha a sua disponibilidade física e emocional mesmo quando a criança é resistente ou desafiante, comunicando-lhe que é valorizada independentemente do seu comportamento. Esta dedicação é particularmente evidente na dimensão da pertença familiar, descrita como um "compromisso com a inclusão" da criança, que transcende os laços biológicos ou legais, assegurando que a criança se sinta parte integrante e permanente da família. Ao oferecer este compromisso estável, o cuidador quebra o ciclo de desconfiança da criança, promovendo a autoestima e a estabilidade emocional necessárias para o sucesso da colocação a longo prazo

(Schofield et al., 2014). Neste sentido, Dozier et al. (2001) defendem que a percepção de um cuidador verdadeiramente investido no bem-estar da criança favorece igualmente o desenvolvimento da sua resiliência e capacidade de regulação emocional.

A consciência da influência refere-se à capacidade dos cuidadores de refletirem sobre o impacto que as suas atitudes e decisões têm no desenvolvimento da criança, no momento presente e a longo prazo (Dozier et al., 2001). Este conceito enfatiza a importância de uma parentalidade reflexiva, aspeto também central na teoria da vinculação, quando Ainsworth descreve a capacidade do cuidador de compreender os estados mentais da criança (Ainsworth et al., 1978; Dozier et al., 2006). Os cuidadores que compreendem que as suas interações diárias moldam a autoimagem e a capacidade relacional da criança tendem a oferecer respostas mais contingentes e adaptadas (Dozier et al., 2006). Esta consciência é fundamental para mitigar os efeitos de experiências precoces de privação, promovendo a segurança e a capacidade de regulação emocional (Dozier et al., 2001; Schofield et al., 2014). Complementarmente, Schofield et al. (2014) sublinham que a função reflexiva permite ao progenitor atuar como uma base segura, transformando a percepção do impacto das suas ações num fator promotor para a resiliência infantil. Em última análise, pode conceber-se que a consciência da influência funciona como um mecanismo com potencial reparador do trauma, uma vez que permite ao cuidador oferecer cuidados sensíveis e previsíveis mesmo perante comportamentos desafiantes, validando a importância de fortalecer a autoeficácia e a sensibilidade relacional nas famílias de acolhimento.

A articulação entre estas dimensões e a teoria da vinculação permite compreender de que forma o investimento emocional do cuidador se traduz num contexto relacional capaz de promover segurança, previsibilidade e regulação emocional. Neste enquadramento, a sensibilidade parental constitui um conceito particularmente relevante, uma vez que descreve a capacidade do cuidador para perceber, interpretar adequadamente e responder de modo apropriado e contingente aos sinais e necessidades da criança (Ainsworth et al., 1974, 1978). Esta capacidade tem sido amplamente associada ao desenvolvimento de padrões de vinculação segura, ao permitir que a criança experiencie o cuidador como uma figura disponível, responsiva e emocionalmente confiável (Bowlby, 1988; Zeegers et al., 2017).

No entanto, no contexto do acolhimento familiar, a sensibilidade parental deve ser compreendida em articulação com a forma como o cuidador representa e investe emocionalmente na criança. A prestação de cuidados sensíveis não depende apenas da resposta comportamental aos

sinais da criança, mas também da disponibilidade interna do cuidador para a aceitar, se comprometer com o seu bem-estar e reconhecer a influência da relação no seu desenvolvimento. Deste modo, a sensibilidade parental permite compreender como o investimento emocional do cuidador se manifesta na relação quotidiana, através de respostas ajustadas, disponíveis e emocionalmente significativas.

4. Fatores psicológicos dos cuidadores e investimento emocional

Embora a evidência permaneça limitada, a investigação tem vindo a explorar o possível contributo de diferentes fatores psicológicos dos cuidadores para o investimento emocional em contexto de acolhimento familiar.

O stress da família de acolhimento aparenta ser um fator crucial no desenvolvimento saudável das crianças acolhidas. O estudo de Goemans et al. (2020), que seguiu um design longitudinal numa amostra de 432 crianças e jovens (dos 4 aos 17 anos) em acolhimento familiar, estabeleceu que o stress das famílias de acolhimento como o preditor mais forte para os resultados de saúde mental das crianças, mesmo após o controlo de uma vasta gama de características da criança. Os resultados demonstram uma correlação significativa entre o aumento do stress reportado pelos cuidadores da família de acolhimento e múltiplos domínios do desenvolvimento comportamental e emocional das crianças. Especificando, verificou-se que níveis aumentados de stress parental se correlacionaram com níveis mais baixos de comportamentos pró-sociais por parte das crianças. Em contraste, foi observada uma associação positiva com os problemas de saúde mental: o stress parental elevado estava diretamente relacionado com maiores níveis de problemas de internalização, que incluem manifestações como ansiedade, tristeza ou isolamento. Da mesma forma, stress parental elevado correspondia a níveis mais altos de problemas de externalização, abrangendo comportamentos como agressão e hiperatividade. É de notar que os níveis de stress das famílias de acolhimento no estudo eram consideráveis, com aproximadamente 40% a apresentarem pontuações de stress acima da média.

Além disso, a literatura sugere que o stress é muitas vezes alimentado pelos comportamentos desafiantes da própria criança, que são percecionados pelos cuidadores como a fonte que mais contribui para a sua sobrecarga (McKeough et al., 2017, citados em Goemans et al., 2020). Já Leathers (2006) chama a atenção para outra faceta: quando o stress parental é elevado,

há uma maior probabilidade de surgirem problemas de saúde mental e comportamentais nas crianças acolhidas pela interferência direta nas práticas de cuidado: redução da sensibilidade parental, menor consistência nas respostas e menor disponibilidade emocional. Estas falhas comprometem a qualidade do vínculo e aumentam o risco de *burnout* parental e de interrupção do acolhimento (Dozier et al., 2001; Leathers et al., 2019, citados em Goemans et al., 2020).

Abidin (1992) propõe que o stress parental medeia a relação entre dificuldades parentais, como a sobrecarga, o cansaço ou os problemas de saúde mental, e a qualidade das práticas parentais. Em consonância, Neece et al. (2012) demonstraram que níveis mais elevados de stress parental se associam a resultados menos favoráveis no desenvolvimento e bem-estar infantil.

Estudos indicam ainda que o stress e a depressão parental não são apenas consequências dos desafios da criança, mas fatores que contribuem ativamente para a sua sintomatologia. Verifica-se uma relação transacional onde o compromisso da saúde mental do progenitor e as necessidades psicológicas da criança se alimentam mutuamente, podendo criar ciclos de vulnerabilidade difíceis de romper sem uma intervenção sistémica (Villagrana, 2010).

Em conjunto, estes dados sugerem que o bem-estar subjetivo e o stress parentais constituem fatores relevantes para compreender a disponibilidade emocional do cuidador, a sua capacidade de regulação e a qualidade das respostas prestadas à criança. Contudo, a investigação tem-se centrado sobretudo no impacto destes fatores no funcionamento parental, na sensibilidade cuidadora e no ajustamento da criança, permanecendo menos claro de que modo se associam especificamente às dimensões internas e representacionais do investimento emocional do cuidador.

A autoeficácia parental, definida como a crença do cuidador na sua própria capacidade de desempenhar o papel parental de forma eficaz e de promover o desenvolvimento positivo da criança, constitui um fator relevante para a experiência de acolhimento familiar. De acordo com a teoria social cognitiva de Bandura (1997), esta perceção de competência influencia não só as práticas parentais diretas, mas também a persistência do cuidador face aos desafios e comportamentos disruptivos da criança.

Um cuidador que se percebe como eficaz tem maior probabilidade de compreender que as suas ações e estados emocionais moldam a qualidade da sua intervenção. Os dados de Teti e Gelfand (1991) sugerem que a autoeficácia materna pode atuar como um mediador central, na

sensibilidade da prestação de cuidados, mesmo quando outros elementos, como o apoio social ou o estado emocional, aparentam ser desfavoráveis.

Pelo contrário, Coleman e Karraker (1997) sugerem que baixos níveis de autoeficácia estão associados a sentimentos de desamparo e a uma menor sensibilidade parental. Esta revisão sistemática sintetiza os fundamentos teóricos e as evidências empíricas sobre a autoeficácia parental, descrevendo-a como um preditor central da competência e satisfação no papel de cuidador. Concluíram que a fragilidade na confiança do cuidador dificulta a regulação emocional da criança, enquanto uma autoeficácia elevada atua como um facilitador essencial para o seu ajustamento psicológico e social.

À semelhança do trabalho desenvolvido por Coleman e Karraker (1997), a revisão sistemática de Jones e Prinz (2005) reafirma a autoeficácia parental (AEP) como um determinante cognitivo fundamental para o funcionamento da família. Esta análise enfatiza uma visão transacional na qual a confiança do cuidador é continuamente alimentada pela perceção de sucesso nas suas práticas, influenciando de forma decisiva o seu equilíbrio emocional e a sua persistência no papel parental. Para além do foco nos resultados infantis, o estudo aprofunda o papel da AEP como um mediador e amortecedor/como efeito protetor crítico do funcionamento psicológico do cuidador, demonstrando como uma perceção de eficácia robusta atenua o impacto de vulnerabilidades como a depressão, o stress e o baixo suporte social na qualidade do cuidado prestado.

Há que realçar que ambas as revisões abrangem estudos cujas amostras não são compostas por famílias de acolhimento. No entanto, Begum et al. (2020) corroboram estas evidências no contexto do acolhimento familiar através da avaliação do programa *Attachment-Centred Parenting* (ACP), que permitiu demonstrar que a promoção da autoeficácia parental constitui um pilar fundamental para uma parentalidade terapêutica. Os resultados indicaram ganhos significativos na compreensão das necessidades da criança e na confiança para gerir comportamentos desafiantes, demonstrando que a autoeficácia parental assume um carácter protetor essencial. Ao fortalecer a perceção de competência, o programa favorece a estabilidade da relação e a persistência do cuidador. Assim, verifica-se a convergência das conclusões observadas nas revisões sistemáticas, estendendo as conclusões deste fenómeno às famílias de acolhimento: a autoeficácia parental

assume um carácter protetor, funcionando como um recurso de resiliência que salvaguarda os cuidadores do impacto negativo do stress e da ansiedade.

A satisfação parental, no âmbito do acolhimento familiar, refere-se à avaliação subjetiva que os cuidadores fazem da sua experiência de acolhimento, englobando o prazer retirado da relação com a criança, a satisfação com o próprio desempenho cuidador e o sentimento de realização no papel de família de acolhimento (James et al., 1985). No contexto do acolhimento familiar, esta satisfação tem sido associada a fatores como o suporte social recebido, a qualidade da relação com os serviços de acompanhamento, a perceção de competência no exercício do papel cuidador e a perceção de impacto positivo no desenvolvimento da criança (Denby et al., 1999; Sinclair et al., 2005).

Apesar da relevância da satisfação parental para a experiência dos cuidadores de acolhimento, a sua relação com as dimensões representacionais avaliadas pela *This Is My Baby Interview* - aceitação, compromisso e consciência da influência - permanece pouco explorada. A literatura tem analisado o compromisso enquanto dimensão do investimento emocional do cuidador, nomeadamente através da ideia de “adoção psicológica” da criança e da disponibilidade para manter o envolvimento relacional com ela (Bates & Dozier, 2002; Bernard & Dozier, 2011). Contudo, é menos claro de que modo a satisfação parental com o acolhimento se associa especificamente à aceitação da criança, ao compromisso e, sobretudo, à consciência da influência.

De forma mais abrangente, verifica-se que, embora a literatura reconheça a importância de fatores parentais como o bem-estar subjetivo, o stress, a autoeficácia e a satisfação com o acolhimento para a qualidade das experiências de cuidado, permanece limitada a compreensão sobre a forma como estes fatores se relacionam com o investimento emocional do cuidador em acolhimento familiar. Esta lacuna assume particular relevância no contexto português, onde a investigação sobre os processos relacionais envolvidos no acolhimento familiar continua escassa.

Neste enquadramento, o investimento emocional do cuidador assume particular relevância, uma vez que reflete a capacidade de aceitar a criança, comprometer-se com a relação e reconhecer a influência exercida sobre o seu desenvolvimento. Considerando a evidência que sugere a influência de fatores psicológicos dos cuidadores no funcionamento cuidador, torna-se pertinente

compreender de que forma o bem-estar subjetivo, o stress parental, a autoeficácia parental e a satisfação com o acolhimento se associam a estas dimensões do investimento emocional.

Assim, o presente estudo procurou contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre os fatores parentais associados ao investimento emocional do cuidador em acolhimento familiar, fornecendo evidência empírica relevante para a seleção, formação e acompanhamento das famílias de acolhimento em Portugal.

No presente estudo, as características do adulto acolhedor foram conceptualizadas em três domínios: fatores psicológicos dos cuidadores, características sociodemográficas e características relacionadas com o contexto de acolhimento. Sempre que pertinente, estes domínios são distinguidos ao longo da dissertação de acordo com a natureza específica das variáveis analisadas.

Assim, o presente estudo procurou contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre as características do adulto acolhedor associadas ao investimento emocional em acolhimento familiar. De forma mais específica, pretendeu-se:

1. Descrever os níveis de Bem-estar Subjetivo Parental, Stress Parental, Autoeficácia Parental e Satisfação Parental com o Acolhimento ao fim de 1 e 6 meses de acolhimento familiar;
2. Descrever os níveis de Investimento emocional do cuidador (Aceitação, Compromisso e Consciência da Influência) dos cuidadores ao fim de 6 meses de acolhimento familiar;
3. Explorar a associação entre fatores psicológicos (bem-estar subjetivo parental, stress parental, autoeficácia parental e satisfação com o acolhimento) e variáveis sociodemográficas dos cuidadores e as dimensões do investimento emocional (Aceitação, Compromisso e Consciência da Influência) ao fim de 6 meses de acolhimento familiar.

Método

1. Participantes

Participaram neste estudo 31 cuidadores de acolhimento e 31 crianças acolhidas. Os cuidadores eram maioritariamente do sexo feminino (83,3%), casados ou em união de facto (70,0%), encontravam-se profissionalmente ativos (93,3%) e integravam, na sua maioria, candidaturas em casal (73,3%). A idade média dos cuidadores foi de 46,9 anos (DP = 7,2). A caracterização sociodemográfica detalhada dos cuidadores encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – *Caracterização dos cuidadores (N=31)*

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	25	83.3
Masculino	5	16.7
Estado civil		
Solteiro/a	5	16.7
Casado/a / União de facto	21	70.0
Divorciado/a	3	10.0
Viúvo/a	1	3.3
Habilitações literárias		
1.º ciclo incompleto	1	3.3
2.º ciclo	1	3.3
Ensino secundário	9	30.0
Licenciatura	12	40.0
Mestrado	7	23.3
Situação profissional		
Empregado/a	28	93.3
Desempregado/a	1	3.3
Doméstico/a	1	3.3
Área profissional		
Relativas ao cuidado de pessoas	3	11.5
Relativas ao cuidado de crianças	6	23.1
Outros	17	65.4
Experiência prévia de acolhimento, adoção ou apadrinhamento		
Sem experiência	18	60.0
Acolhimento familiar	12	40.0
Tipo de Candidatura		
Singular	8	26.7
Casal	22	73.3
Presença de filhos biológicos		

Sim	23	76.7
Não	7	23.3
Idades dos filhos biológicos		
Menores	8	42.1
+18	7	36.8
ambos	4	21.1

Nota. As percentagens foram calculadas com base nos casos válidos para cada variável.

Variável	M	DP	Amplitude
Idade (anos)	46.93	7.20	34-62
Número de crianças no agregado familiar	0.87	0.94	0-3

Nota. M = média; DP = desvio-padrão.

Relativamente às crianças acolhidas, verificou-se uma predominância do sexo feminino (71.0%) e da nacionalidade portuguesa (76.7%). A maioria encontrava-se em acolhimento planeado (60.0%) e não apresentava historial prévio de medidas de promoção e proteção (58.6%). A idade média das crianças foi de 22.8 meses (DP = 25.5), variando entre 15 dias e 7 anos. A caracterização sociodemográfica detalhada das crianças encontra-se apresentada na Tabela 2.

Tabela 2- Caracterização das crianças (N=31)

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	22	61.0
Masculino	9	29.0
Nacionalidade		
Portuguesa	23	76.7
Outras	7	23.3
Tipo de acolhimento		
Planeado	18	60.0
De emergência	12	40.0
Historial de Medidas Prévias de Proteção de Menores		
Sim	12	41.4
Não	17	58.6
Entidade aplicadora da Medida		
Tribunal	17	58.6
CPCJ	12	41.4

Nota. As percentagens foram calculadas com base nos casos válidos para cada variável.

Variável	M	DP	Amplitude
Idade	22.8 meses	25.5 meses	15 dias - 7 anos

Nota. M = média; DP = desvio-padrão.

2. Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Foi utilizado um questionário sociodemográfico desenvolvido no âmbito do projeto All4Children, destinado à caracterização das crianças acolhidas e dos cuidadores.

Relativamente às crianças, foram recolhidos dados referentes ao sexo, idade, nacionalidade, situação pré-acolhimento, entidade responsável pela aplicação da medida de promoção e proteção, historial de medidas de promoção e proteção e tipo de acolhimento (planeado ou de emergência).

Relativamente aos cuidadores, foram recolhidos dados referentes ao sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, área profissional, composição do agregado familiar, presença e idade dos filhos biológicos, experiência prévia de acolhimento familiar, adoção ou apadrinhamento civil e tipo de candidatura ao acolhimento (individual ou em casal).

This Is My Baby/Child Interview – Foster Care Version (TIMB-FC)

O investimento emocional do cuidador foi avaliado através da *This Is My Baby/Child Interview – Foster Care Version* (TIMB-FC; Bates & Dozier, 2002; Bernard & Dozier, 2011), uma entrevista semiestruturada destinada a avaliar as representações dos cuidadores relativamente à criança acolhida. A entrevista é composta por um conjunto de questões abertas que exploram a forma como os cuidadores descrevem a criança, caracterizam a relação estabelecida com esta, atribuem significado à experiência de acolhimento e compreendem o impacto que acreditam exercer no seu desenvolvimento. As narrativas produzidas durante a entrevista são posteriormente cotadas em três dimensões principais: Aceitação, que reflete a capacidade do cuidador para fazer uma avaliação globalmente positiva da criança e, quando identifica dificuldades ou características menos positivas, compreendê-las sem recorrer a uma postura culpabilizante; Compromisso, que avalia o grau de envolvimento do cuidador na relação, a disponibilidade para estabelecer uma relação duradoura e emocionalmente significativa com a criança, sem sinais de retração emocional, bem como a tendência para a integrar na família, evidenciada por sinais de inclusão e pertença; e

Consciência da Influência, que diz respeito à capacidade do cuidador para reconhecer a influência que exerce no desenvolvimento e ajustamento da criança acolhida, no presente e no futuro. Cada dimensão é classificada numa escala de 1 a 5 pontos, admitindo pontuações intermédias de meio ponto, sendo valores mais elevados indicativos de maior investimento emocional. No presente estudo, a cotação da TIMB-FC foi realizada por duas cotadoras, ambas a frequentar o mestrado em Psicologia. Trinta por cento da amostra foi codificada de forma independente por ambas as cotadoras com vista à avaliação da fiabilidade intercodificador. As discrepâncias foram analisadas conjuntamente, com o suporte de codificadoras mais experientes e resolvidas por consenso. As restantes entrevistas foram posteriormente cotadas de forma independente. Para além da análise individual das dimensões de Aceitação, Compromisso e Consciência da Influência, foi calculado um índice global de Investimento Emocional através do somatório das três dimensões, utilizado para fins exploratórios.

Índice de Bem-Estar da Organização Mundial de Saúde (WHO-5, 1998)

O bem-estar subjetivo parental foi avaliado através do Índice de Bem-Estar da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization-Five Well-Being Index; WHO-5; WHO, 1998). Trata-se de um instrumento de autorresposta constituído por cinco itens que avaliam o bem-estar subjetivo experienciado durante as duas semanas anteriores. Os itens são respondidos numa escala de seis pontos, entre 0 (“Nunca”) e 5 (“Sempre”). Exemplos de itens incluem “Senti-me alegre e bem-disposto/a” e “Senti-me ativo/a e enérgico/a”. A pontuação total resulta da soma dos cinco itens, variando entre 0 e 25 pontos. Valores mais elevados refletem níveis superiores de bem-estar subjetivo. O instrumento apresenta boas propriedades psicométricas, evidenciando adequada consistência interna e validade em diferentes populações (Topp et al., 2015).

Questionário de Stress Parental (Kanner et al., 1981, versão portuguesa Negrão et al., 2009)

O stress parental foi avaliado através da Subescala de Stress Parental do *Daily Hassles Questionnaire* (Kanner et al., 1981), na versão portuguesa de Negrão et al. (2009). Para o presente estudo foi usada a sub-escala de stress parental, constituída por 20 itens que avaliam o grau de incómodo provocado por situações quotidianas associadas ao exercício da parentalidade. Os itens

são respondidos numa escala de cinco pontos, entre 0 (“Nenhum incómodo”) e 4 (“Muito incómodo”), sendo pedido que os participantes se posicionem no grau de incómodo experimentado durante a semana anterior. Entre os exemplos de itens incluem-se “Ter de arrumar sempre o que a criança desarruma” e “Ter de alterar os meus planos devido às necessidades dos meus filhos”. A pontuação total resulta da soma dos itens, podendo variar entre 0 e 80 pontos, sendo valores mais elevados indicativos de níveis superiores de stress parental. Não existem pontos de corte clínicos universalmente estabelecidos para esta medida.

Escala Me as a Parent – Versão Curta (MaaP-SF, Matthews et al., 2022)

A autoeficácia parental foi avaliada através da versão curta da escala *Me as a Parent* (MaaP-SF; Matthews et al., 2022). O instrumento é constituído por quatro itens que avaliam a perceção de competência do cuidador relativamente ao exercício do papel parental. As respostas são registadas numa escala de cinco pontos, entre 1 (“Discordo muito”) e 5 (“Concordo muito”). Os itens foram ajustados para famílias de acolhimento. Exemplos de itens incluem “Tenho confiança em mim próprio como família de acolhimento” e “Sei que estou a fazer um bom trabalho como família de acolhimento”. A pontuação total resulta da soma dos quatro itens, podendo variar entre 4 e 20 pontos, sendo valores mais elevados indicativos de níveis superiores de autoeficácia parental. Matthews et al. (2022) demonstraram adequada consistência interna para a versão curta da escala, avaliada através do alfa de Cronbach ($\alpha = .80$).

Kansas Parental Satisfaction Scale (KPSS, James et al., 1985)

A satisfação parental com o acolhimento foi avaliada através da *Kansas Parental Satisfaction Scale* (KPSS; James et al., 1985). O instrumento é constituído por três itens que avaliam a satisfação global do cuidador com a criança, com o seu desempenho enquanto família e com a relação estabelecida com a criança. Os itens foram ajustados para o contexto do acolhimento familiar. As respostas são registadas numa escala de sete pontos, entre 1 (“Extremamente insatisfeito”) e 7 (“Extremamente satisfeito”). Exemplos de itens incluem “Quanto satisfeito está consigo mesmo como família de acolhimento?” e “Quanto satisfeito está com a sua relação com a criança?”. A pontuação total resulta da soma dos três itens, sendo valores mais elevados indicativos de maior satisfação parental. Estudos prévios demonstram boas propriedades psicométricas,

incluindo níveis elevados de consistência interna ($\alpha = .84$ para pais e $\alpha = .85$ para mães; James et al., 1985).

3. Procedimento

Recolha de dados

Este estudo insere-se no projeto All4Children, desenvolvido pelas universidades ISCTE-IUL, Católica Portuguesa e Universidade do Minho, em parceria com o Prochild Co-lab, que tem por objetivo central avaliar o processo e resultados de implementação do Modelo Integrado de Acolhimento Familiar (MIAF), promovendo práticas de acolhimento familiar de qualidade. Pretende ainda gerar evidência científica que apoie a desinstitucionalização e informe políticas públicas (Baptista et al., 2024a).

O presente estudo, assume um carácter exploratório e adotou um desenho longitudinal prospetivo, com dois momentos de avaliação:

1. 1 mês após o acolhimento (T0): Realizou-se a avaliação inicial para caracterizar os níveis de bem-estar, stress, autoeficácia e satisfação parental logo após a colocação da criança.
2. 6 meses após o acolhimento (T2): Foi efetuada nova avaliação em que os mesmos níveis de bem-estar, stress, autoeficácia e satisfação parental foram avaliados e adicionalmente também a entrevista *This is My Baby*, permitindo medir as dimensões do investimento emocional (aceitação, compromisso e consciência da influência).

As famílias foram contactadas através das equipas técnicas das instituições parceiras. Após a explicação dos objetivos do projeto e a obtenção do consentimento informado, garantindo o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos, os cuidadores preencheram os questionários (em formato digital) e participaram na entrevista áudio-gravada. O projeto foi aprovado pela Ethics Committee of Iscte – University Institute of Lisbon (approval number 129/2021).

Tratamento de dados

O tratamento estatístico dos dados foi realizado com recurso ao software IBM SPSS Statistics (versão 28), adotando-se um nível de significância de $\alpha = .05$ para todos os testes inferenciais. Inicialmente, procedeu-se à análise descritiva para a caracterização sociodemográfica da amostra e das variáveis em estudo. Para as variáveis nominais (e.g., sexo da criança, estado civil), foram calculadas frequências absolutas e relativas. Para as variáveis numéricas, incluindo os scores dos instrumentos WHO-5, MaaP-SF, KPSS e as dimensões da TIMB-FC, foram calculadas medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão).

A normalidade da distribuição das variáveis foi avaliada através do teste de Shapiro-Wilk. A consistência interna dos instrumentos foi analisada através do cálculo do Alfa de Cronbach (α). Para explorar a associação entre as variáveis foram realizadas correlações de Spearman. Para a comparação entre dois grupos independentes foi utilizado o teste U de Mann-Whitney, enquanto para variáveis com três ou mais grupos foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis.

Resultados

Nesta secção apresenta-se a caracterização dos fatores psicológicos dos cuidadores ao fim de um mês de acolhimento familiar e das dimensões do investimento emocional do cuidador ao fim de seis meses de acolhimento familiar. Seguidamente, apresentam-se as análises exploratórias das associações entre os fatores psicológicos, as variáveis sociodemográficas dos cuidadores e as dimensões do investimento emocional. A caracterização sociodemográfica da amostra encontra-se apresentada nas Tabelas 1 e 2.

1. Caracterização dos fatores psicológicos dos cuidadores

A Tabela 3 apresenta as estatísticas descritivas e a consistência interna dos fatores psicológicos avaliados ao fim de um mês de acolhimento familiar.

Tabela 3- *Estatísticas descritivas e consistência interna dos fatores psicológicos dos cuidadores após 1 mês de acolhimento*

Variável	α	M	DP	Amplitude
Autoeficácia parental	0.93	18.20	2.12	12–20
Stress parental	0.82	26.60	6.72	20–39
Bem-estar subjetivo	0.68	10.64	2.71	6–15
Satisfação com o acolhimento	0.96	19.04	3.01	6–21

Nota. α = alfa de Cronbach; M = média; DP = desvio-padrão.

Os valores de alfa de Cronbach variaram entre 0.68 e 0.96, indicando níveis de consistência interna entre aceitáveis e excelentes. Os cuidadores apresentaram uma média de 18.20 pontos na autoeficácia parental, 26.60 pontos no stress parental, 10.64 pontos no bem-estar subjetivo e 19.04 pontos na satisfação com o acolhimento.

Relativamente ao bem-estar subjetivo, a média obtida situou-se abaixo do ponto de corte de 13 pontos utilizado para o rastreio de baixo bem-estar subjetivo. No que respeita à autoeficácia parental e à satisfação com o acolhimento, as médias observadas situaram-se próximas do limite superior das respetivas escalas. Por sua vez, o stress parental apresentou uma média de 26.60 pontos numa escala de 0 a 80, não existindo pontos de corte clínicos estabelecidos para a sua interpretação.

A Tabela 4 apresenta as estatísticas descritivas e a consistência interna dos fatores psicológicos dos cuidadores avaliados ao fim de seis meses de acolhimento familiar.

Tabela 4- *Estatísticas descritivas e consistência interna dos fatores psicológicos dos cuidadores após 6 meses de acolhimento*

Variável	α	M	DP	Amplitude
Autoeficácia parental	0.88	17.76	2.12	13–20
Stress parental	0.79	26.31	5.30	20–38

Bem-estar subjetivo	0.81	11.07	3.04	5–17
Satisfação com o acolhimento	0.96	18.00	4.30	3–21

Nota. α = alfa de Cronbach; M = média; DP = desvio-padrão.

Os valores de alfa de Cronbach variaram entre 0.79 e 0.96, indicando níveis de consistência interna entre aceitáveis e excelentes. Os cuidadores apresentaram uma média de 17.76 pontos na autoeficácia parental, 26.31 pontos no stress parental, 11.07 pontos no bem-estar subjetivo e 18.00 pontos na satisfação com o acolhimento. Relativamente ao bem-estar subjetivo, a média obtida situou-se abaixo do ponto de corte de 13 pontos utilizado para o rastreio de baixo bem-estar subjetivo. No que respeita à autoeficácia parental e à satisfação com o acolhimento, as médias observadas situaram-se próximas do limite superior das respetivas escalas. Por sua vez, o stress parental apresentou uma média de 26.31 pontos numa escala de 0 a 80, não existindo pontos de corte clínicos estabelecidos para a sua interpretação.

2. Caracterização do Investimento Emocional dos cuidadores

A Tabela 5 apresenta as estatísticas descritivas das dimensões do investimento emocional do cuidador avaliadas ao fim de seis meses de acolhimento familiar.

Tabela 5- *Estatísticas descritivas das dimensões do investimento emocional após 6 meses de acolhimento*

Variável	M	DP	Amplitude
Aceitação	4.07	0.95	1.0–5.0
Compromisso	4.11	0.84	2.0–5.0

Consciência da Influência	3.62	0.88	1.5–5.0
Investimento emocional	11.68	2.37	5.0–14.5

Nota. M = média; DP = desvio-padrão.

As dimensões do investimento emocional apresentaram médias compreendidas entre 3.62 e 4.11 pontos numa escala de 1 a 5. O Compromisso apresentou a média mais elevada ($M = 4.11$; $DP = 0.84$), seguido da Aceitação ($M = 4.07$; $DP = 0.95$), enquanto a Consciência da Influência apresentou a média mais baixa ($M = 3.62$; $DP = 0.88$). Considerando que todas as dimensões apresentaram médias superiores ao ponto médio da escala, os resultados sugerem níveis moderados a elevados de investimento emocional dos cuidadores relativamente às crianças acolhidas. Adicionalmente, foi calculado um índice global de investimento emocional através do somatório das pontuações obtidas nas três dimensões, apresentando uma média de 11.68 pontos ($DP = 2.37$), num intervalo possível de 3 a 15 pontos.

3. Associações entre os fatores psicológicos dos cuidadores e o investimento emocional

A Tabela 6 apresenta as correlações de Spearman entre os fatores psicológicos dos cuidadores avaliados ao fim de um mês de acolhimento familiar e as dimensões do investimento emocional avaliadas ao fim de seis meses de acolhimento familiar.

Tabela 6- *Matriz de correlações de Spearman entre os fatores psicológicos dos cuidadores avaliados ao fim de 1 mês de acolhimento familiar e as dimensões do investimento emocional avaliadas ao fim de 6 meses de acolhimento familiar.*

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8
----------	---	---	---	---	---	---	---	---

1. Autoeficácia parental	-												
2. Stress parental	-0.23	-											
3. Bem-estar subjetivo	-0.17	0.34	-										
4. Satisfação com o acolhimento	0.74*	-0.53	-0.44	-									
5. Aceitação	0.17	-0.02	0.22	0.16	-								
6. Compromisso	0.21	-0.09	0.18	0.07	0.66*	-							
7. Consciência da influência	0.36	-0.26	0.10	0.42*	0.70	0.40	-						
8. Investimento Emocional	0.28	-0.15	0.30	0.30	0.88**	0.69**	0.83**	-					

Nota. Valores apresentados correspondem ao coeficiente de correlação de Spearman (ρ). Valores assinalados com * correspondem a correlações estatisticamente significativas ($p < 0.05$). Valores assinalados com ** correspondem a correlações estatisticamente significativas ($p < 0.01$).

Observou-se uma associação positiva moderada entre a satisfação com o acolhimento e a dimensão Consciência da Influência ($\rho = 0.42$; $p = 0.04$). Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre os restantes fatores psicológicos dos cuidadores e as dimensões do investimento emocional ($p > 0.05$).

A Tabela 7 apresenta as correlações de Spearman entre os fatores psicológicos e características sociodemográficas dos cuidadores, e as dimensões do investimento emocional, avaliados ao fim de seis meses de acolhimento familiar.

Tabela 7- *Matriz de correlações de Spearman entre os fatores psicológicos, as características sociodemográficas dos cuidadores e as dimensões do investimento emocional.*

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Fatores psicológicos													

1. Autoeficácia parental	-													
2. Stress parental	-0.35	-												
3. Bem-estar subjetivo	-0.57**	0.50**	-											
4. Satisfação com o acolhimento	0.45*	-0.45*	-0.53	-										
Características sociodemográficas														
5. Idade do cuidador	-0.19	-0.01	0.10	-0.29	-									
6. Habilidades literárias	-0.04	0.22	0.09	-0.20	-0.19	-								
7. Nº de filhos	0.09	-0.13	-0.06	-0.15	0.50**	-0.14	-							
8. Nº de crianças no agregado (<18 anos)	0.00	-0.04	-0.03	0.11	-0.34	0.11	0.34	-						
9. Nº de crianças anteriormente acolhidas	-0.43	0.07	0.21	0.47	0.18	0.29	0.16	0.16	-					
Dimensões do Investimento Emocional														
10. Aceitação	-0.05	0.27	0.09	0.07	-0.05	0.25	0.07	0.47*	0.59	-				
11. Compromisso	0.04	0.02	-0.23	0.29	-0.40*	0.09	-0.15	0.56**	0.33	0.66**	-			
12. Consciência da influência	-0.00	0.05	0.23	0.05	0.21	0.08	-0.01	0.08	0.75*	0.70**	0.40*	-		
13. Investimento Emocional	-0.06	0.21	0.17	0.10	0.01	0.11	0.01	0.38*	0.55	0.88**	0.69**	0.83**	-	

Nota. Valores apresentados correspondem ao coeficiente de correlação de Spearman (ρ). Valores assinalados com * correspondem a correlações estatisticamente significativas ($p < 0.05$). Valores assinalados com ** correspondem a correlações estatisticamente significativas ($p < 0.01$).

Observou-se uma associação positiva moderada entre o stress parental e a dimensão Aceitação ($\rho = 0.39$; $p = 0.04$). Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre os restantes fatores psicológicos dos cuidadores e as dimensões do investimento emocional ($p > 0.05$).

Observou-se uma associação negativa moderada entre a idade do cuidador e a dimensão Compromisso ($\rho = -0.40$; $p = 0.03$). Verificaram-se ainda associações positivas entre o número de crianças no agregado familiar menores de 18 anos e as dimensões Aceitação ($\rho = 0.47$; $p = 0.01$), Compromisso ($\rho = 0.56$; $p < 0.01$) e o índice global de investimento emocional ($\rho = 0.38$; $p = 0.04$). Adicionalmente, o número de crianças anteriormente acolhidas apresentou uma associação positiva forte com a dimensão Consciência da Influência ($\rho = 0.75$; $p = 0.01$). Não foram

observadas associações estatisticamente significativas entre as restantes características sociodemográficas e as dimensões do investimento emocional ($p > 0.05$).

A Tabela 8 apresenta as diferenças nas dimensões do investimento emocional em função de características sociodemográficas dos cuidadores e do contexto de acolhimento.

Tabela 8- *Diferenças nas dimensões do investimento emocional em função das características sociodemográficas dos cuidadores e do contexto de acolhimento*

Variável de agrupamento	Aceitação	Compromisso	Consciência da Influência	Investimento emocional
Características sociodemográficas				
Sexo do cuidador	U = 29.50; p = 0.06	U = 58.50; p = 0.82	U = 17.50*; p = 0.04	U = 21.50*; p = 0.02
Presença de filhos	U = 63.50; p = 0.39	U = 71.50; p = 0.65	U = 65.00; p = 0.83	U = 66.00; p = 0.48
Idade dos filhos	H = 9.46**; p < 0.01	H = 10.82**; p < 0.01	H = 2.16; p = 0.34	H = 8.15*; p = 0.02
Área profissional	H = 3.73; p = 0.16	H = 2.53; p = 0.28	H = 0.40; p = 0.82	H = 2.49; p = 0.29
Características do contexto de acolhimento				
Experiência prévia de acolhimento	U = 85.00; p = 0.32	U = 65.00; p = 0.06	U = 80.00; p = 0.38	U = 65.00; p = 0.07
Tipo de candidatura	U = 72.50; p = 0.46	U = 60.50; p = 0.18	U = 70.50; p = 0.73	U = 61.50; p = 0.21
Historial de MPPM	U = 59.50; p = 0.06	U = 73.0; p = 0.18	U = 67.5;0 p = 0.18	U = 67.50; p = 0.13

Nota. U = estatística de Mann-Whitney; H = estatística de Kruskal-Wallis. Valores assinalados com * correspondem a diferenças estatisticamente significativas ($p < 0.05$). Valores assinalados com ** correspondem a diferenças estatisticamente significativas ($p < 0.01$).

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em função do sexo do cuidador na dimensão Consciência da Influência (U = 17.50; p = 0.04) e no Investimento emocional global

($U = 21.50$; $p = 0.02$), observando-se valores mais elevados destas variáveis «entre as cuidadoras do sexo feminino.

Foram igualmente encontradas diferenças estatisticamente significativas em função da idade dos filhos biológicos para as dimensões Aceitação ($H = 9.46$; $p = 0.01$), Compromisso ($H = 10.82$; $p < 0.01$) e Investimento emocional global ($H = 8.15$; $p = 0.02$). A análise dos postos médios sugere que os cuidadores com filhos exclusivamente menores de idade, bem como aqueles com filhos menores e maiores de idade, tendem a apresentar níveis mais elevados de Aceitação, Compromisso e Investimento emocional do que os cuidadores com filhos exclusivamente maiores de idade.

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em função da presença de filhos biológicos, da experiência prévia de acolhimento, do tipo de candidatura, do historial de medidas de promoção e proteção da criança ou da área profissional dos cuidadores. Contudo, verificaram-se alguns resultados com valores de p próximos do limiar de significância estatística, nomeadamente para a experiência prévia de acolhimento nas dimensões Compromisso ($U = 65.00$; $p = .06$) e Investimento emocional global ($U = 65.00$; $p = 0.07$), bem como para o historial de medidas de promoção e proteção da criança na dimensão Aceitação ($U = 59.50$; $p = 0.06$).

Discussão

O presente estudo teve como objetivo explorar a relação entre características do adulto acolhedor (fatores psicológicos, características sociodemográficas e características do contexto de acolhimento) e o investimento emocional em acolhimento familiar, operacionalizado através das dimensões Aceitação, Compromisso e Consciência da Influência. De forma geral, os resultados sugerem que os fatores psicológicos dos cuidadores apresentaram associações limitadas com o investimento emocional, enquanto algumas características sociodemográficas e familiares revelaram associações significativas com determinadas dimensões do investimento emocional.

No que respeita aos fatores psicológicos dos cuidadores, não foram encontradas associações significativas entre a autoeficácia parental ou o bem-estar subjetivo e as dimensões do

investimento emocional. Foram, contudo, observadas associações positivas entre a satisfação com o acolhimento em T0 e a dimensão Consciência da Influência, bem como entre o stress parental em T2 e a dimensão Aceitação.

Relativamente às características sociodemográficas, verificou-se que o número de crianças no agregado familiar com menos de 18 anos se associou positivamente às dimensões Aceitação, Compromisso e Investimento emocional global. Adicionalmente, foi observada uma associação negativa entre a idade do cuidador e a dimensão Compromisso, bem como uma associação positiva entre o número de crianças anteriormente acolhidas e a dimensão Consciência da Influência.

As dimensões do investimento emocional apresentaram médias compreendidas entre 3.62 e 4.11 pontos numa escala de 1 a 5, que correspondem a scores moderados a altos, sendo a Consciência da influência a dimensão com menor expressividade.

Quanto às diferenças entre grupos, as cuidadoras do sexo feminino apresentaram níveis significativamente superiores de Consciência da Influência e Investimento Emocional global comparativamente aos cuidadores do sexo masculino. Em termos descritivos, as cuidadoras obtiveram uma média de 3.76 na dimensão Consciência da Influência, enquanto os cuidadores do sexo masculino apresentaram uma média de 2.63. De igual modo, o Investimento Emocional global foi superior nas mulheres ($M = 12.06$) comparativamente aos homens ($M = 9.40$). Apesar de estes resultados deverem ser interpretados com prudência devido ao reduzido número de homens na amostra ($n = 5$), sugerem diferenças potencialmente relevantes que merecem ser exploradas em estudos futuros.

Verificaram-se igualmente diferenças em função da idade dos filhos biológicos. Em termos descritivos, os cuidadores com filhos menores apresentaram uma média de 4.69 na dimensão Aceitação, enquanto os cuidadores com filhos menores e maiores obtiveram uma média de 4.63, comparativamente a 3.43 nos cuidadores cujos filhos eram exclusivamente adultos. Um padrão semelhante foi observado na dimensão Compromisso, com médias de 4.63 e 4.50 nos cuidadores com filhos menores e com filhos menores e maiores, respetivamente, face a 3.36 nos cuidadores com apenas filhos adultos. No Investimento Emocional global, os cuidadores com filhos menores ($M = 13.06$) e com filhos menores e maiores ($M = 13.25$) apresentaram igualmente valores superiores aos observados nos cuidadores cujos filhos eram exclusivamente adultos ($M = 10.00$).

Contrariamente ao esperado, não foram encontradas associações significativas entre o bem-estar subjetivo parental e a maioria das dimensões do investimento emocional. Embora esta ausência de associações possa dever-se, em parte, à reduzida dimensão amostral do estudo, é também possível que estas variáveis reflitam processos distintos. O bem-estar subjetivo é influenciado por múltiplos fatores biológicos, psicológicos e contextuais, não estando necessariamente relacionado com a forma como os cuidadores desenvolvem relações de aceitação, compromisso ou envolvimento emocional com a criança acolhida. Assim, um cuidador pode apresentar níveis elevados de bem-estar sem que isso se traduza num maior investimento emocional, ou, inversamente, experienciar dificuldades ao nível do seu bem-estar mantendo, ainda assim, uma relação fortemente investida com a criança.

De forma semelhante, não foram observadas associações significativas entre a autoeficácia parental e as dimensões do investimento emocional. Uma possível explicação reside no facto de a autoeficácia parental refletir sobretudo a perceção de competência do cuidador relativamente ao desempenho do seu papel parental, estando mais diretamente associada às práticas e comportamentos parentais do que às representações do cuidador acerca da criança e da relação estabelecida com esta (Jones & Prinz, 2005). Por sua vez, o investimento emocional constitui um construto distinto, relacionado com o envolvimento afetivo e psicológico do cuidador na relação com a criança. Neste sentido, Wang et al. (2022) verificaram que o investimento parental desempenha um papel mediador na associação entre a auto-perceção parental e o desenvolvimento infantil, sugerindo que estes construtos, embora relacionados, representam dimensões distintas da parentalidade. Assim, sentir-se competente enquanto cuidador poderá não implicar, por si só, níveis superiores de aceitação, compromisso ou consciência da influência exercida sobre a criança.

Por outro lado, verificou-se uma associação positiva entre a satisfação com o acolhimento em T0 e a dimensão Consciência da Influência. Este resultado parece sugerir que cuidadores mais satisfeitos com a experiência de acolhimento revelam uma maior capacidade de refletir sobre o impacto que exercem na vida e no desenvolvimento da criança acolhida. Esta interpretação encontra suporte no estudo longitudinal de Salo et al. (2021), que demonstrou que níveis mais elevados de satisfação relacional predizem maior funcionamento reflexivo parental, um constructo conceptualmente próximo da Consciência da Influência. Por sua vez, Rostad e Whitaker (2016) verificaram que o funcionamento reflexivo parental constitui um importante preditor da qualidade

da relação pai-criança, incluindo a satisfação parental, sugerindo igualmente que uma maior capacidade reflexiva poderá contribuir para uma avaliação mais positiva da experiência parental. Embora a direção desta relação não possa ser determinada no presente estudo, estes resultados sugerem uma associação entre a satisfação com o acolhimento e a capacidade do cuidador para reconhecer a influência que exerce no desenvolvimento da criança acolhida.

Verificou-se ainda uma associação positiva entre stress parental e Aceitação. Este resultado diverge da evidência atualmente disponível no contexto da parentalidade biológica, que tem descrito uma associação entre níveis mais elevados de stress parental e menores níveis de aceitação da criança (Fernandes et al., 2015). Contudo, uma explicação plausível é que cuidadores que aceitam mais plenamente a criança acolhida e se encontram mais envolvidos emocionalmente na relação assumam igualmente maiores responsabilidades e preocupações relativamente ao seu bem-estar. Neste sentido, níveis mais elevados de stress parental poderão refletir um maior investimento nas exigências inerentes ao papel de cuidador, em vez de traduzirem necessariamente dificuldades na relação com a criança, possibilidade também compatível com a perspetiva de McBride et al. (2002). Por outro lado, atendendo ao carácter contraintuitivo deste resultado e à reduzida dimensão da amostra, não pode ser excluída a possibilidade de esta associação refletir limitações metodológicas do presente estudo. Assim, serão necessários estudos com amostras mais alargadas para verificar a replicabilidade deste achado e clarificar se este traduz uma especificidade do contexto do acolhimento familiar ou um resultado associado às características da presente amostra.

Em conjunto, os resultados relativos ao número de crianças com menos de 18 anos no agregado familiar, à idade dos filhos biológicos e à idade do cuidador parecem convergir para a hipótese de que a manutenção de um papel parental ativo constitui um fator relevante para o investimento emocional em acolhimento familiar. Especificamente, verificou-se que um maior número de crianças menores de idade no agregado familiar se associou positivamente às dimensões Aceitação, Compromisso e Investimento Emocional global. De forma consistente, os cuidadores com filhos biológicos menores de idade, bem como aqueles com filhos menores e maiores de idade, apresentaram níveis superiores de Aceitação, Compromisso e Investimento Emocional global quando comparados com cuidadores cujos filhos eram exclusivamente adultos. Esta interpretação é ainda reforçada pela associação negativa observada entre a idade do cuidador e a dimensão Compromisso.

Embora estas variáveis representem características distintas, poderão refletir um mesmo fenómeno subjacente: a permanência numa fase do ciclo de vida marcada pelo exercício quotidiano da parentalidade. Cuidadores que continuam envolvidos no cuidado diário de crianças poderão encontrar-se mais habituados às exigências inerentes ao desenvolvimento infantil, incluindo a gestão de birras, dificuldades emocionais, conflitos interpessoais e necessidades acrescidas de supervisão e apoio. Esta experiência poderá favorecer uma maior tolerância face aos desafios inerentes ao acolhimento familiar, contribuindo para a manutenção da Aceitação, do Compromisso e, conseqüentemente, de níveis superiores de Investimento Emocional. Importa, contudo, salientar que esta interpretação assenta sobretudo em inferências teóricas, uma vez que a literatura que relaciona diretamente estas características familiares com o investimento emocional em acolhimento familiar permanece escassa. Ainda assim, esta hipótese é compatível com a perspetiva de Watson e Jones (2002), segundo a qual o acolhimento constitui uma experiência vivida por todo o agregado familiar, sendo os filhos dos cuidadores participantes ativos no processo de acolhimento, bem como com modelos que conceptualizam o investimento parental como um processo dinâmico, continuamente moldado pelas experiências parentais e pelo contexto familiar em que estas ocorrem (Attanasio et al., 2022).

Foi igualmente observada uma associação positiva entre o número de crianças anteriormente acolhidas e a dimensão Consciência da Influência. Este resultado sugere que uma maior experiência acumulada em acolhimento familiar poderá contribuir para uma maior consciência do impacto que os cuidadores exercem no desenvolvimento e ajustamento das crianças acolhidas. Cuidadores com maior experiência em acolhimento poderão ter tido mais oportunidades para observar, de forma direta e ao longo do tempo, as consequências de diferentes experiências de cuidado, bem como as mudanças ocorridas durante o acolhimento, desenvolvendo uma compreensão mais aprofundada do papel que desempenham na vida destas crianças. Embora a experiência prévia de acolhimento não tenha atingido significância estatística noutras análises, observou-se uma tendência na mesma direção, reforçando a hipótese de que a experiência acumulada de cuidado poderá desempenhar um papel relevante no investimento emocional. Importa, contudo, salientar que a literatura atual sobre a relação entre a experiência acumulada em acolhimento familiar e esta dimensão específica do investimento emocional permanece limitada. Assim, esta interpretação deverá ser entendida como uma hipótese conceptual, carecendo de confirmação em estudos futuros.

As cuidadoras do sexo feminino apresentaram níveis superiores de Consciência da Influência e Investimento Emocional global comparativamente aos cuidadores do sexo masculino. Uma possível explicação poderá residir na interação entre fatores biológicos e experienciais associados ao exercício da parentalidade. Estudos em neurociência sugerem que mães e pais podem apresentar padrões distintos de ativação dos circuitos parentais, associados, entre outros fatores, às adaptações neuroendócrinas da parentalidade. Contudo, estes sistemas revelam uma elevada plasticidade, sendo continuamente moldados pela experiência de prestação de cuidados, o que evidencia que as diferenças observadas entre homens e mulheres não podem ser explicadas exclusivamente por fatores biológicos (Abraham et al., 2014; Feldman, 2015). Em paralelo com estes mecanismos, evidências mais recentes têm igualmente salientado o papel dos processos de socialização de género e da distribuição das responsabilidades parentais. Apesar de uma tendência para uma maior igualdade na divisão dos cuidados, as mulheres continuam, em média, a assumir uma maior proporção das tarefas de cuidado e a dedicar mais tempo aos cuidados infantis, o que poderá favorecer uma maior atenção às dimensões emocionais e relacionais da parentalidade (García-Mainar et al., 2011). De forma consistente, Yaroshenko e Semigina (2022) referem que os papéis tradicionais de género continuam a associar as mulheres a funções de cuidado e responsividade emocional. Contudo, Vanderfaeillie et al. (2016) não encontraram diferenças entre mães e pais de acolhimento relativamente à satisfação com o acolhimento e às necessidades de apoio, sugerindo que a preparação para o acolhimento e o compromisso partilhado poderão atenuar diferenças associadas ao género. Assim, os resultados do presente estudo deverão ser interpretados com cautela, atendendo ao reduzido número de cuidadores do sexo masculino incluídos na amostra. A escassez de investigação que analise especificamente as diferenças de género no investimento emocional em acolhimento familiar reforça a necessidade de estudos adicionais que permitam clarificar a consistência desta associação e os mecanismos que a poderão explicar.

Os resultados do presente estudo apresentam diversas implicações para a prática do acolhimento familiar. Em primeiro lugar, sugerem que características como uma menor idade do cuidador, a presença de filhos biológicos menores de idade e a existência de crianças com menos de 18 anos no agregado familiar poderão associar-se a níveis superiores de Aceitação, Compromisso e Investimento Emocional. Os resultados obtidos identificam um fenómeno que merece ser aprofundado. A sua replicação em estudos futuros poderá contribuir para reunir

evidência suficientemente robusta para informar critérios de seleção, estratégias de formação e políticas públicas dirigidas à promoção do investimento emocional em acolhimento familiar.

Em segundo lugar, a associação observada entre a satisfação com o acolhimento e a Consciência da Influência aponta para benefícios em programas de formação, centrados no desenvolvimento da capacidade reflexiva e consciência da influência dos cuidadores relativamente ao impacto que exercem no desenvolvimento da criança. O reforço desta competência poderá contribuir não só para uma maior qualidade da experiência de acolhimento para a criança, mas também para uma maior satisfação dos próprios cuidadores com o seu papel.

Por fim, as diferenças observadas entre cuidadores do sexo feminino e masculino reforçam a importância de promover uma participação mais equilibrada de homens e mulheres nas tarefas de cuidado desde fases precoces do desenvolvimento. A promoção de modelos de socialização que incentivem o envolvimento masculino na prestação de cuidados poderá contribuir para reduzir desigualdades tradicionalmente associadas aos papéis de género e, potencialmente, favorecer um maior investimento emocional por parte dos futuros cuidadores. Atendendo à escassez de investigação neste domínio, o aprofundamento deste fenómeno poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias de sensibilização e formação que promovam um envolvimento mais equitativo de homens e mulheres no exercício da parentalidade e, em particular, no acolhimento familiar.

O presente estudo apresenta um conjunto de forças que importa destacar. Em primeiro lugar, assume um carácter pioneiro no contexto português ao explorar a relação entre fatores parentais e o investimento emocional do cuidador em acolhimento familiar, abordando associações que permanecem pouco estudadas na literatura internacional e contribuindo para aprofundar a compreensão dos processos parentais envolvidos na construção desta relação. Em segundo lugar, o recurso a um desenho longitudinal permitiu avaliar os fatores psicológicos dos cuidadores num momento inicial do acolhimento (T0) e o investimento emocional seis meses mais tarde (T2), reduzindo o risco de enviesamentos associados à avaliação simultânea das variáveis. Por último, a utilização da This Is My Baby/Child Interview – Foster Care Version (TIMB-FC), uma entrevista semiestruturada que avalia as representações internas do cuidador, constitui uma mais-valia metodológica face ao recurso exclusivo a instrumentos de autorrelato.

Apesar destes contributos, importa reconhecer algumas limitações. Em primeiro lugar, a reduzida dimensão da amostra, característica frequente na investigação em acolhimento familiar, poderá ter limitado o poder estatístico das análises e dificultado a identificação de associações de menor magnitude. Acresce o reduzido número de cuidadores do sexo masculino, o que recomenda prudência na interpretação das diferenças observadas em função do sexo. Em segundo lugar, embora o estudo tenha adotado um desenho longitudinal, a natureza correlacional das análises não permite estabelecer relações causais nem determinar a direção das associações observadas, permanecendo por esclarecer se determinadas características dos cuidadores favorecem um maior investimento emocional ou se, inversamente, um maior investimento emocional influencia a forma como os cuidadores percebem e experienciam o acolhimento. Por último, embora a variável principal tenha sido avaliada através de uma entrevista semiestruturada, a maioria dos fatores psicológicos foi medida através de instrumentos de autorrelato, podendo estar sujeita a enviesamentos como a desejabilidade social ou diferenças individuais na perceção e interpretação das questões. Apesar destas limitações, o presente estudo fornece evidência relevante sobre os fatores associados ao investimento emocional do cuidador em acolhimento familiar, constituindo um ponto de partida para futuras investigações neste domínio.

Os resultados do presente estudo abrem diversas possibilidades para investigação futura. Em primeiro lugar, será importante replicar estes resultados em amostras mais alargadas e diversificadas, permitindo aumentar o poder estatístico das análises e clarificar a robustez das associações observadas. Em particular, será pertinente incluir uma maior representação de cuidadores do sexo masculino e de participantes com diferentes níveis de habilitações literárias, de modo a compreender se os resultados se mantêm em perfis familiares mais heterogéneos.

Em segundo lugar, futuras investigações poderão aprofundar a compreensão dos mecanismos psicológicos subjacentes ao investimento emocional do cuidador, integrando variáveis como as estratégias de coping, a regulação emocional, o suporte social e, em particular, a representação de vinculação dos cuidadores. Atendendo à relevância da teoria da vinculação para a conceptualização do investimento emocional, o estudo das representações internas dos cuidadores poderá contribuir para compreender de que forma estas influenciam a aceitação da criança, o compromisso com a relação e a consciência da influência. Do mesmo modo, a inclusão da avaliação de estratégias de coping poderá ajudar a esclarecer o papel do stress parental,

explorando se a sua relação com o investimento emocional é mediada ou moderada pelos recursos psicológicos dos cuidadores.

Por outro lado, será igualmente relevante comparar os fatores associados ao investimento emocional entre famílias de acolhimento, famílias biológicas e famílias adotivas. Esta comparação poderá contribuir para distinguir os fatores parentais comuns aos diferentes contextos de cuidado daqueles que são específicos do acolhimento familiar, permitindo aprofundar a compreensão das particularidades desta resposta de proteção.

Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de estudos longitudinais com um maior número de momentos de avaliação, acompanhando as famílias ao longo de diferentes fases do acolhimento. Esta abordagem permitirá compreender de que forma o investimento emocional evolui ao longo do tempo e esclarecer a direção das relações entre os fatores parentais e as diferentes dimensões do investimento emocional do cuidador.

Em síntese, os resultados do presente estudo reforçam a relevância de compreender o investimento emocional do cuidador como um fenómeno influenciado por múltiplos fatores parentais, psicológicos e familiares. Ao aprofundar o conhecimento sobre estes processos, espera-se contribuir para o desenvolvimento de práticas de acolhimento familiar cada vez mais sustentadas pela evidência científica e orientadas para a promoção de relações de cuidado estáveis, seguras e emocionalmente significativas.

Referências:

- Abidin, R, R, (1992), The determinants of parenting behavior, *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407–412, https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12
- Abraham, E., Hendler, T., Shapira-Lichter, I., Kanat-Maymon, Y., Zagoory-Sharon, O., & Feldman, R. (2014). *Father's brain is sensitive to childcare experiences*. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(27). <https://doi.org/10.1073/pnas.1402569111>
- Ainsworth, M, D, S., Bell, S, M., & Stayton, D, J, (1974), *Infant-mother attachment and social development: Socialization' as a product of reciprocal responsiveness to signals*, <https://psycnet.apa.org/record/1975-07118-004>
- Ainsworth, M, D, S., Blehar, M, C., Waters, E., & Wall, S, (1978), *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*, Lawrence Erlbaum, <https://psycnet.apa.org/record/1980-50809-000>
- Alves, A, P, (2018), Benefícios e constrangimentos da medida de acolhimento familiar, In Centro de Estudos Judiciários (Ed.), *Audiência de crianças – O acolhimento familiar* (pp, 87–104), CEJ, https://cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/familia/Audiencia_Crianças_Acolhimento_Familiar.pdf
- Assembleia da República, (1999), *Lei n.º 147/99, de 1 de setembro: Lei de proteção de crianças e jovens em perigo*, Diário da República n.º 204/1999, Série I-A, <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/147-1999-581619>
- Attanasio, O., Bernal, R., Giannola, M., & Nores, M. (2020). *Child development in the early years: Parental investment and the changing dynamics of different dimensions* (NBER Working Paper No. 27812). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w27812>
- Bandura, A, (1997), *Self-efficacy: The exercise of control*, W, H, Freeman, <https://psycnet.apa.org/record/1997-08589-000>

- Baptista, J., Camilo, C., Magalhães, E., Feher, A., Ramos, C., & Alves, S, (2025), Socioemotional development of infants and toddlers in the first months of foster care: A brief synthesis of 25 years of research, *Infant Behavior and Development*, 80, 102079, <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2025.102079>
- Baptista, J., Grangeia, H., Negrão, M., Camilo, C., Ornelas, S., Nogueira, S., Pastor, I., Gaspar, A., Soares, I., & Alves, S, (2024a), *The All4Children project to assess the initial implementation of the Integrated Model of Family Foster Care in Portugal: A description of the study protocol*, *PLOS ONE*, 19(5), e0304244, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304244>
- Bates, B, C., & Dozier, M, (2002), The importance of maternal state of mind regarding attachment and infant age at placement to foster mothers' representations of their foster infants, *Infant Mental Health Journal*, 23(4), 417–431, <https://doi.org/10.1002/imhj.10022>
- Begum, J., Copello, S., & Jones, L, (2020), Increasing parenting self-efficacy in foster carers: An evaluation of the attachment-centred parenting programme, *Educational Psychology in Practice*, <https://doi.org/10.1080/02667363.2020.1795628>
- Berens, A, E., & Nelson, C, A, (2015), The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children? *The Lancet*, 386(9991), 388–398, [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61131-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61131-4)
- Bernard, K., & Dozier, M, (2011), This is my baby: Foster parents' feelings of commitment and displays of delight, *Infant Mental Health Journal*, 32(2), 251–262, <https://doi.org/10.1002/imhj.20293>
- Bowlby, J, (1969/1982), *Attachment and loss: Vol, 1, Attachment* (2nd ed.), Basic Books, https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2020/08/ATTACHMENT_AND_LOSS_VOLUME_I_ATTACHMENT.pdf
- Bowlby, J, (1979), *The making and breaking of affectional bonds*, Tavistock/Routledge, <https://depts.washington.edu/psychres/wordpress/wp-content/uploads/2017/11/100-Papers-in-Clinical-Psychiatry-Child-and-Adolescent-Psychiatry-The-making-and->

[breaking-of-affectional-bonds,-I,-Aetiology-and-psychopathology-in-the-light-of-attachment-theory.pdf](#)

Buehler, C., Rhodes, K, W., Orme, J, G., & Cuddeback, G, (2000), The orientation of foster parents, *Children and Youth Services Review*, 22(1), 1-23, https://www.researchgate.net/publication/222420126_Parental_and_familial_characteristics_used_in_the_selection_of_foster_families

Calheiros, M, M., Ornelas, S., Magalhães, E., & Garrido, M, V, (2022), *Profiles of young children involved with child protection services in Portugal*, *Child Indicators Research*, 15(3), 933-958, <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09895-0>

Cicchetti, D., & Toth, S, L, (2004), Child maltreatment, *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 409–438, <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029>

Coleman, P, K., & Karraker, K, H, (1997), Self-efficacy and parenting: A developmental bias, *Human Development*, 40(4), 191–208, https://www.researchgate.net/publication/247322803_Self-Efficacy_and_Parenting_Quality_Findings_and_Future_Applications

Costa, P, A., Queiroz-Garcia, I., Tasker, F., & Leal, I, (2021), Psychometric properties of the Parenting Daily Hassles in a sample of Portuguese parents, *Psicologia, Saúde & Doenças*, 22(3), 844–856, <https://doi.org/10.15309/21psd220306>

Cyr, C., Euser, E, M., Bakermans-Kranenburg, M, J., & Van Ijzendoorn, M, H, (2010), Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses, *Development and Psychopathology*, 22(1), 87–108, <https://doi.org/10.1017/s0954579409990289>

Delgado, P, (2012), A Perspetiva Ecológica: Referências para a Preparação e a Cessação da Estadia em Acolhimento Familiar de Crianças, *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(1), 153–161, <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000100018>

- Denby, R., Rindfleisch, N., & Gerald, B. (1999), Supports and barriers to fostering: Advising policy and practice, *Children and Youth Services Review*, 21(4), 287–309, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10219947/>
- Dozier, M., Peloso, E., Lewis, E., Laurenceau, J.-P., & Levine, S. (2006), *Effects of an attachment-based intervention on the cortisol production of infants and toddlers in foster care*, *Development and Psychopathology*, 18(2), 423–439, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18606034/>
- Dozier, M., Stovall, K. C., Albus, K. E., & Bates, B. (2001), *Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind*, *Child Development*, 73(4), 1467–1477, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11699682/>
- Feldman, R. (2015). *The adaptive human parental brain: Implications for children's social development*. *Trends in Neurosciences*, 38(6). <https://doi.org/10.1016/j.tins.2015.04.004>
- Fernandes, S., Machado, M., & Machado, F. (2015). *Parental acceptance, parental stress, and quality of life: A study with parents of ADHD children*. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, 3(1). <https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/sipes/article/view/1572/1525>
- Flaherty, E. G., Thompson, R., Litrownik, A. J., Theodore, A., English, D. J., Black, M. M., Wike, T., Whimper, L., Runyan, D. K., & Dubowitz, H. (2006), Effect of early childhood adversity on child health, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160(12), 1232, <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.12.1232>
- García-Mainar, I., Molina, J. A., & Montuenga, V. M. (2011). *Gender differences in childcare: Time allocation in five European countries*. *Feminist Economics*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/13545701.2010.541858>
- Goemans, A., Buisman, R. S. M., Van Geel, M., & Vedder, P. (2020), Foster Parent stress as key factor relating to foster Children's Mental Health: A 1-Year Prospective Longitudinal Study, *Child & Youth Care Forum*, 49(5), 661–686, <https://doi.org/10.1007/s10566-020-09547-4>

- Goemans, A., van Geel, M., & Vedder, P. (2020), Prediction of child mental health from foster parent stress: A longitudinal study, *Journal of Child and Family Studies*, 29(1), 230–241, https://doi.org/10.1007/s10566-020-09547-4?urlappend=%3Futm_source%3Dresearchgate.net%26utm_medium%3Darticle
- Goffman, E. (1961), *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Anchor Books, <https://psycnet.apa.org/record/1963-03412-000>
- Goffman, E. (1961), *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Anchor Books, <https://archive.org/details/asylumsessayson00goff>
- Greger, H. K., Myhre, A. M., Lydersen, S., & Jozefiak, T. (2015), Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population, *Child Abuse & Neglect*, 45, 122–134, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.003>
- Healey, C. V., & Fisher, P. A. (2011), *Children in foster care and the development of favorable outcomes*, *Child & Youth Services Review*, 33(10), 1822–1830, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3188952/>
- Humphreys, K. L., Gleason, M. M., Drury, S. S., Miron, D., Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2015), Effects of institutional rearing and foster care on psychopathology at age 12 years in Romania: Follow-up of an open, randomised controlled trial, *The Lancet Psychiatry*, 2(7), 625–634, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00095-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00095-4)
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2023), *CASA 2022: Relatório de caracterização anual da situação de acolhimento das crianças e jovens*, Recuperado de https://pscps.ips.pt/moodle/pluginfile.php/195/mod_forum/attachment/782/Relat%C3%B3rio%20CASA%202022.pdf PSCPS
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2024), *CASA 2023: Relatório de caracterização anual da situação de acolhimento das crianças e jovens*, Recuperado de <https://pt.scribd.com/document/821574287/Relatorio-CASA-2023> Scribd+1
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2025), *CASA 2024: Relatório de caracterização anual da situação de acolhimento das crianças e jovens*, Recuperado de

<https://www.garantiainfancia.gov.pt/documents/37502/0/Relat%C3%B3rio+Casa+2024/d672f9d9-ef67-474c-8b78-65dee1f040bb>

- James, D, E., Schumm, W, R., Kennedy, C, E., Grigsby, C, C., Sheckman, K, L., & Nichols, C, W, (1985), Characteristics of the Kansas Parental Satisfaction Scale among two samples of married parents, *Psychological Reports*, 57(1), 163–169, <https://doi.org/10.2466/pr0.1985.57.1.163>
- Jones, T, L., & Prinz, R, J, (2005), Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review, *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341–363, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>
- Leathers, S, J, (2006), Placement disruption and negative placement outcomes among adolescents in foster care: The role of behavior problems, *Child Youth Services Review*, 28(8), 969–985, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.09.003>
- Li, D., Chng, G, S., & Chu, C, M, (2019), *Comparing long-term placement outcomes of residential and family foster care: A meta-analysis*, *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(5), 653–664, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29333987/>
- Lupien, S, J., McEwen, B, S., Gunnar, M, R., & Heim, C, (2009), Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition, *Nature Reviews, Neuroscience*, 10(6), 434–445, <https://doi.org/10.1038/nrn2639>
- Magalhães, E., & Camilo, C, (2023), Maltreatment history and internalizing and externalizing symptoms in out-of-home care: A three-level meta-analysis, *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 15(2), 101–114, <https://doi.org/10.5093/ejpalc2023a10>
- Matthews, J., Millward, C., Hayes, L., & Wade, C, (2022), *Development and validation of a short-form parenting self-efficacy scale: Me as a Parent Scale (MaaPs-SF)*, *Journal of Child and Family Studies*, 31(8), 2292–2302, <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02327-9>

- McBride, B. A., Schoppe, S. J., & Rane, T. R. (2002). *Child characteristics, parenting stress, and parental involvement: Fathers versus mothers*. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 998–1011. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00998.x>
- Mota, C, P., & Matos, P, M, (2018), Acolhimento familiar em Portugal: De onde vimos e para onde vamos, In Centro de Estudos Judiciários (Ed.), *Audiência de crianças – O acolhimento familiar* (pp, 7–24), CEJ, https://cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/familia/Audiencia_Crianças_Acolhimento_Familiar.pdf
- Neece, C, L., Green, S, A., & Baker, B, L, (2012), Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time, *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(1), 48–69, <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.1.48>
- Oosterman, M., Schuengel, C., Slot, N, W., Bullens, R, A, R., & Doreleijers, T, A, H, (2007), Disruptions in foster care: A review and meta-analysis, *Children and Youth Services Review*, 29(1), 53–76, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2006.07.003>
- Pinero-Pinto, E., Benítez-Lugo, M,-L., Chillón-Martínez, R., Escobio-Prieto, I., Chamorro-Moriana, G., & Jiménez-Rejano, J,-J, (2022), *This Is My Baby Interview: An adaptation to the Spanish language and culture*, *Children*, 9(2), Article 235, <https://doi.org/10.3390/children9020235>
- Presidência do Conselho de Ministros, (2019), *Decreto-Lei n.º 139/2019, de 16 de setembro: Estabelece o regime de execução do acolhimento familiar*, Diário da República n.º 177/2019, Série I <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/139-2019-124716448>
- ProChild CoLAB, (2023), *Modelo Integrado de Acolhimento Familiar*, <https://prochildcolab.pt/modelo-integrado-de-acolhimento-familiar/>
- Rostad, W. L., & Whitaker, D. J. (2016). *The association between reflective functioning and parent–child relationship quality*. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 2164–2177. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0388-7>

- Rubin, D. M., O'Reilly, A. L. R., Luan, X., & Localio, R. (2007), The impact of placement stability on behavioral well-being for children in foster care, *Pediatrics*, 119(2), 336–344, <https://doi.org/10.1542/peds.2006-1995>
- Salo, S. J., Pajulo, M., Vinzce, L., Raittila, S., Sourander, J., & Kalland, M. (2021). *Parent relationship satisfaction and reflective functioning as predictors of emotional availability and infant behavior*. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 1214–1228. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01934-2>
- Schofield, G., & Beek, M. (2005), Providing a secure base: Parenting children in long-term foster care, *Attachment and Human Development*, 7(1), 3–26, <https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/18566/?utm>
- Schofield, G., & Beek, M. (2005), Risk and resilience in long-term foster care, *British Journal of Social Work*, 35(8), 1283–1301, <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch213>
- Schofield, G., & Beek, M. (2006), *Attachment Handbook for Foster Care and Adoption*, London: BAAF, <https://library.usi.edu/record/490145?utm>
- Schofield, G., & Beek, M. (2009), Growing up in foster care: Providing a secure base through adolescence, *Child & Family Social Work*, 14(3), 255–266, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00592.x>
- Schofield, G., & Beek, M. (2014), *The Secure Base Model: Promoting attachment and resilience in foster care and adoption*, London: BAAF, <https://www.abebooks.co.uk/9781907585838/Secure-Base-Model-Promoting-Attachment-1907585834/plp?utm>
- Schofield, G., & Beek, M. (2018), *Attachment Handbook for Foster Care and Adoption* (2,^a edição), London: CoramBAAF, <https://research-portal.uea.ac.uk/en/publications/attachment-handbook-for-foster-care-and-adoption-second-edition/?utm>
- Shonkoff, J. P., et al. (2012), The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress, *Pediatrics*, 129(1), e232–e246, <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>

- Shonkoff, J, P., Garner, A, S., Siegel, B, S., Dobbins, M, I., Earls, M, F., Garner, A, S., McGuinn, L., Pascoe, J., & Wood, D, L, (2011), The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress, *PEDIATRICS*, 129(1), e232–e246, <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- Silva, B., Magalhães, E., Pinheiro, M., Baptista, J., & Ferreira, M, (2025), Maltreatment and mental health of adolescents in residential care: The moderating role of peer attachment, *International Journal on Child Maltreatment*, 8, 543–565, <https://doi.org/10.1007/s42448-025-00240-4>
- Sinclair, I., & Wilson, K, (2003), Matches and mismatches: The contribution of carers and children to the success of foster placements, In M, Hill (Ed.), *Supporting families* (pp, 175–193), Jessica Kingsley, https://www.researchgate.net/publication/258438903_Foster_Placements_Why_They_Succeed_and_Why_They_Fail
- Sinclair, I., Baker, C., Wilson, K., & Gibbs, I, (2005), *Foster Children: Where They Go and How They Get On*, Jessica Kingsley Publishers, https://www.researchgate.net/publication/258447152_Foster_Children_Where_they_Go_and_How_they_Get_On
- Teti, D, M., & Gelfand, D, M, (1991), Behavioral Competence among Mothers of Infants in the First Year: The Mediation Role of Maternal Self-Efficacy, *Child Development*, 62(5), 918, <https://doi.org/10.2307/1131143>
- Topp, C, W., Østergaard, S, D., Søndergaard, S., & Bech, P, (2015), The WHO-5 Well-Being Index: A systematic review of the literature, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167–176, <https://doi.org/10.1159/000376585>
- UN General Assembly, (2009), *Guidelines for the alternative care of children* (A/RES/64/142), United Nations Digital Library, <https://digitallibrary.un.org/record/673583>
- van IJzendoorn, M, H., Bakermans-Kranenburg, M, J., Cyr, C., Euser, E, M, (2011), *Attachment in institutionalized children: A review and meta-analysis*,

- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S., Robberechts, M., & Andries, C. (2016). *Foster mothers and fathers' support needs, satisfaction with foster care and attitudes towards placement decisions. Child & Family Social Work, 21*(1).
- Vasileva, M., & Petermann, F. (2016), Attachment, Development, and Mental Health in Abused and Neglected preschool Children in Foster Care: A Meta-Analysis, *Trauma Violence & Abuse, 19*(4), 443–458, <https://doi.org/10.1177/1524838016669503>
- Villagrana, M. (2010), Caregiver predictors of mental health service utilization for children in the child welfare system, *Children and Youth Services Review, 32*(10), 1367–1373, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.01.005>
- Wang, L., Wang, T., Li, H., Guo, K., Hu, L., Zhang, S., & Rozelle, S. (2022). *Parental self-perception, parental investment, and early childhood developmental outcomes: Evidence from rural China. Frontiers in Public Health, 10*, Article 820113. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.820113>
- Watson, A., & Jones, D. (2002). *The impact of fostering on foster carers' own children. Adoption & Fostering, 26*(1), 49–55. <https://doi.org/10.1177/030857590202600107>
- Wilson, K., Sinclair, I., & Gibbs, I. (2000), The epidemiology of foster care, *Child & Family Social Work, 5*(2), 113–120, <https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2000.00150.x>
- Yaroshenko, O., & Semigina, T. (2022). *Gender stereotypes of foster parent candidates in Ukraine: A social role theory perspective. European Journal of Social Work, 25*(6).
- Zeanah, C, H., Nelson, C, A., Fox, N, A., Smyke, A, T., Marshall, P., Parker, S, W., & Koga, S, (2003), Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest Early Intervention Project, *Development and Psychopathology, 15*(4), 885–907, <https://doi.org/10.1017/s0954579403000452>
- Zeanah, C, H., Smyke, A, T., Koga, S, F., & Carlson, E, (2005), Attachment in institutionalized and community children in Romania, *Child Development, 76*(5), 1015–1028, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16149999/>

Zeegers, M, A, J., Colonnesi, C., Stams, G, J, J, M., & Meins, E, (2017), Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant–parent attachment, *Psychological Bulletin*, 143(12), 1245–1272, <https://doi.org/10.1037/bul0000114>