



Children of parents with mental health vulnerability: implications and family-centered support

As crianças de pais com vulnerabilidade de saúde mental: implicações e respostas centradas na família

Ana Fraga,
AIREV, Portugal
Ana Maria Serrano,
Susana Caires,
*Centre for Research in Education (CIEd),
University of Minho, Portugal*

Journal for Educators, Teachers and Trainers, Vol. 10 (2)

<http://www.ugr.es/~jett/index.php>

Date of reception: 19 August 2018

Date of revision: 19 June 2019

Date of acceptance: 23 November 2019

Fraga, A., Serrano, A.M., & Caires, S. (2019). As crianças de pais com vulnerabilidade de saúde mental: implicações e respostas centradas na família. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, Vol. 10(2), pp. 76 – 88.



Children of parents with mental health vulnerability: implications and family-centered support

As crianças de pais com vulnerabilidade de saúde mental: implicações e respostas centradas na família

Ana Fraga, AIREV, Portugal anaisabelfraga.to@gmail.com

Ana Maria Serrano, Centre for Research in Education (CIEd), University of Minho, Portugal serrano@ie.uminho.pt

Susana Caires, Centre for Research in Education (CIEd), University of Minho, Portugal, s.caires@sapo.pt

Abstract: World data shows that symptoms of mental health vulnerability in the population are increasing. This scenario leads to children growing up in contexts whose parents have mental health vulnerability. These children are known as “*forgotten or invisible*”. In Portugal, Early Childhood Intervention (ECI), based on family-centered practices, is the main support for these children and families. Nevertheless, the eligibility criteria for services include three risk factors additionally to parents mental vulnerability. This research aims to understand the family context of these children and find existing responses on supporting their development and parenting. Based on a qualitative methodology, semi-structured interviews were made to three mothers with depression, as well as to ECI professionals that support them. The results show that parental mental illness has implications on mothers, children, and the whole family system. It compromises the exercise of parenting, the misunderstanding of parental mental illness, the expression of negative feelings and parentification by children, making them vulnerable to mental illness. These families reveal a higher number of risk factors than protective factors, compromising family’s resilience. Results also demonstrate the need for ECI specialized professional preparation, since this study found gaps concerning knowledge on family-centered practices. Results also suggest the need of coordination between ECI and Mental Health and Psychiatry services, as well as the inclusion of parental mental illness as an independent eligibility criteria for ECI

Resumo: Dados mundiais revelam que os sintomas de Vulnerabilidade de Saúde Mental (VSM) na população estão a aumentar. Este cenário conduz a que crianças cresçam em contextos com pais que possuem VSM, designadas como “*esquecidas*” ou “*invisíveis*”. Em Portugal, a Intervenção Precoce na Infância (IPI), assente em práticas centradas na família (PCF), constitui o principal apoio para estas crianças e famílias. Contudo, a elegibilidade da IPI exige mais três fatores de risco, para além da VSM parental. Esta investigação visa compreender o contexto familiar de crianças de pais com VSM e conhecer as respostas no apoio ao seu desenvolvimento e à parentalidade. Adotando uma metodologia qualitativa, realizaram-se entrevistas semiestruturadas a três mães com depressão, bem como, aos profissionais de IPI que acompanham estas famílias. Os resultados deste estudo revelaram que a VSM parental tem implicações não só nas mães, mas também nos filhos, e em todo o sistema familiar. Implica o comprometimento do exercício da parentalidade, a incompreensão da VSM parental, a expressão de sentimentos negativos e a parentificação por parte das crianças, tornando-as vulneráveis à doença mental. Estas famílias apresentam mais fatores de risco do que fatores de proteção, comprometendo a resiliência familiar. Os resultados também demonstraram a necessidade de formação especializada dos profissionais em IPI, pois verificam-se lacunas no conhecimento das PCF. De notar, ainda, a necessidade da articulação entre os serviços de IPI e de Saúde Mental e Psiquiatria, bem como, de incluir a VSM parental como critério de elegibilidade independente para a IPI

Keywords: Forgotten children; Children of parents with mental health vulnerability; Parental mental illness; Early intervention; Family-centered practices

Palavras-chave: Crianças esquecidas; Crianças de pais com vulnerabilidade de saúde mental; Doença mental parental; intervenção precoce na infância; Práticas centradas na família

1. Introdução

Os dados existentes demonstram que os sintomas da Vulnerabilidade de Saúde Mental (VSM) na população mundial estão a aumentar (Kessler et al., 2009). Em Portugal, os dados mais recentes da prevalência anual de doenças mentais remetem para 2013, revelando que as perturbações psiquiátricas afetam mais de um quinto da população portuguesa (Xavier, Baptista, Mendes, Magalhães, & Caldas-de-Almeida, 2013). Estes valores (22,9%) são apenas comparáveis aos da Irlanda do Norte (23,1%) e dos EUA (26,4%), destacando-se os mais altos nas perturbações da ansiedade (16,5%) e depressivas (7,9%). As perturbações mentais e do comportamento representam 11,8% da carga global das doenças em Portugal, mais do que as doenças oncológicas (10,4%), sendo apenas ultrapassadas pelas doenças cérebro-cardiovasculares (13,7%) (Carvalho, Mateus & Xavier, 2015).

Este aumento da VSM também significa que, cada vez mais, as crianças, durante alguns períodos das suas vidas, estarão inseridas num contexto de vulnerabilidade, no qual os pais estão doentes ou incapacitados (Mordoch & Hall, 2002), sendo o risco de desenvolverem uma doença mental três vezes superior ao da população em geral (Manning & Gregoire, 2009).

Atualmente, o reconhecimento do potencial impacto das doenças mentais dos pais nas crianças tem aumentado (Gútiez, Sánchez, & Sierra, 2011). Este pode incidir sobre questões de vinculação, aspetos físicos, cognitivos, sociais, emocionais, académicos e comportamentais (Kowalenko, 2009). Este impacto é, contudo, subestimado pela maioria dos profissionais e respostas político-sociais. Efetivamente, em Portugal não existem dados acerca da prevalência de crianças de pais com doença mental (Instituto Nacional de Estatísticas, 2017), fazendo emergir na literatura palavras como “*invisíveis*” e “*esquecidas*” para descrever a situação de crianças que vivem em contexto de VSM parental (Gray, Robinson, & Seddon, 2008).

Consonante com a literatura, o termo “*VSM*” é/deve ser utilizado quando se trabalha com pais, para que estes transformem a imagem da “*doença mental*”, incluindo o estigma e auto estigma, em conceitos de empoderamento e resiliência (Kids Strengths, 2010). Todavia, o termo “*doença mental*” poderá surgir ao longo deste artigo, pela forma como ambos os conceitos estão interligados.

A melhoria da saúde mental e o bem-estar das crianças e adolescentes constitui uma das cinco prioridades do Pacto Europeu para a Saúde Mental (Carvalho et al., 2015). A intervenção em idades precoces para prevenir ou atenuar problemas de desenvolvimento é, atualmente, um dado inquestionável e um direito fundamental, como está definido na Convenção sobre os Direitos da Criança (UNICEF, 1989). Porém, na maioria dos países da UE, as crianças “*esquecidas*” não são incluídas nos programas de formação dos profissionais de diversas áreas (Gray et al., 2008). Apesar das suas reconhecidas implicações, os programas político-sociais de reinserção das pessoas com VSM na sociedade centram-se apenas na pessoa com doença, ignorando o sofrimento e as necessidades das famílias (Maybery & Reupert, 2009). Contudo, acontecimentos perturbadores num dos elementos da família afetarão todo o sistema familiar, levando-o a mudanças adaptativas que exigem o reajuste às condições da nova realidade familiar (McWilliam, 2010). Assim, a forma como a família lida com os seus desafios – resiliência familiar - vai influenciar o bem-estar de todos, inclusive da criança (Walsh, 2011).

Em Portugal, a Intervenção Precoce na Infância (IPI), sustentada em Práticas Centradas na Família (PCF), numa intervenção realizada nas rotinas e contextos naturais da criança e com base na articulação entre serviços e recursos (Carvalho et al., 2016; Serrano & Boavida, 2011), surge como o principal apoio a estas crianças e famílias. Porém, para a criança com pais em situação de VSM ser elegível para o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) terá que agregar mais três fatores de risco biológico e/ou ambiental (SNIPI, 2010). Adicionalmente, a evidência científica que aponte para a necessidade de direcionar e adequar a intervenção para as famílias em situação de VSM e que, paralelamente, esclareça a forma como esta está a ser implementada, é escassa. Posto isto, esta investigação visou compreender o contexto familiar de crianças de pais com VSM e mapear as respostas existentes no apoio ao seu desenvolvimento e à parentalidade, em Portugal.

2. Metodologia e instrumentos

2.1. Desenho do estudo

Consistindo em estudos de caso múltiplos descritivos, com recurso ao método qualitativo (Yin, 1994), realizaram-se entrevistas semiestruturadas com vista ao cumprimentos dos seguintes objetivos:

- I. Compreender as implicações da VSM parental no contexto familiar;
- II. Conhecer os fatores de proteção e de risco destas famílias;
- III. Investigar a intervenção desenvolvida junto destas famílias;
- IV. Analisar a satisfação das famílias em relação aos serviços de apoio.

2.2. Participantes

Participaram neste estudo três famílias, todas representadas por mães com depressão, e respetivos profissionais de IPI que as acompanham. A seleção dos participantes foi feita através das ELIs da zona norte de Portugal, distrito de Braga, assumindo-se como critério de inclusão a existência, em cada família, de pelo menos um progenitor com VSM.

De entre as três mães que participaram, uma delas (M1) tem 26 anos, está desempregada, frequentando consultas bianuais de psiquiatria. É divorciada e vive sozinha com os seus dois filhos, de 8 e 4 anos, em que o mais novo foi elegível para IPI pelo critério - atraso de desenvolvimento. A mediadora de caso (P1) desta família é educadora de infância, não apresentando especialização em IPI.

A mãe 2 (M2) tem 32 anos e obteve alta dos Serviços de Saúde Mental e Psiquiatria (SMP) há um ano. Está empregada, vive com o marido (ex-consumidor de substâncias aditivas) e com o seu único filho, com 5 anos. Este foi elegível para o SNIPI pelo critério *atraso de desenvolvimento* apresentando, também, fatores de risco como a exposição intrauterina a tóxicos; prematuridade e baixo peso à nascença; fatores de risco parental como o consumo de álcool e substâncias aditivas e doenças psiquiátricas. Esta família recebe intervenção pelo mediador de caso, técnico de serviço social (P2.1) com formação em IPI, no contexto domiciliário, bem como, por um psicólogo (P2.2), sem formação em IPI, no contexto educativo.

A mãe 3 (M3) possui 41 anos, está empregada e frequenta, mensalmente, consultas de psiquiatria. É divorciada, o ex-marido apresentava dependência de álcool, e vive com os seus três filhos de 5, 14 e 20 anos. O filho mais novo foi elegível para o SNIPI pelo critério risco grave de atraso de desenvolvimento, devido à exposição a fatores de risco ambiental como desorganização familiar, doença psiquiátrica, necessidade de apoios sociais e violência doméstica. Este acompanhamento é realizado pelo mediador de caso (P3), que também acompanha a família da M2.

2.3. Instrumento de recolha de dados

Os instrumentos que serviram de base ao estudo consistiram num questionário sociodemográfico e num guião de entrevista, construídos de raiz pela primeira autora e fundamentados na evidência científica concernente aos contextos de VSM onde as crianças estão inseridas, nas práticas recomendadas para a IPI, bem como, nos objetivos do estudo. Refira-se que o guião da entrevista foi submetido à apreciação de especialistas em metodologias de investigação e *experts* nesta temática, que avaliaram a adequação do conteúdo e relevância das questões. Adicionalmente, realizou-se uma reflexão falada com um profissional com formação em IPI, com 3 anos de experiência, para análise de aspetos como a adequação e clareza das instruções, da linguagem e dos exemplos apresentados.

Realizou-se um questionário sociodemográfico numa versão para mães – incluindo questões sobre a idade, profissão, número de filhos, agregado familiar - e outra para profissionais –

questionando a formação de base; especialização em IP; tempo de intervenção numa ELI, bem como, com a família participante. O guião da entrevista abarcou questões relativas à dinâmica familiar; história da VSM do progenitor; vivência dos filhos em relação à VSM parental; implementação das PCF e adequação da intervenção à problemática da VSM; fatores de resiliência familiar; satisfação da família relativamente aos apoios prestados, bem como, a articulação entre os serviços de IPI e de SMP. No guião para profissionais questionou-se, também, a sua perceção sobre o envolvimento destas famílias (comparativamente a outras com problemáticas diferentes), as suas necessidades de formação para trabalhar com as mesmas e aspetos a melhorar nesta intervenção.

2.4. Procedimentos

Primeiramente, solicitaram-se as autorizações ao SNIPI para realizar o estudo junto das famílias acompanhadas pelas ELIs da zona norte. Uma vez autorizado, contactaram-se, por email, as equipas do distrito de Braga no sentido de identificar famílias enquadradas nos critérios de inclusão e solicitar a sua participação. Coube aos mediadores de caso fazer o primeiro contacto com as famílias e esclarecer os objetivos da investigação. Uma vez aceite a participação – pelas famílias e respetivos profissionais de IPI responsáveis pelo seu acompanhamento -, foram agendadas as entrevistas. Estas foram realizadas em momentos diferentes, mediante a disponibilidade dos participantes.

No caso das famílias, a recolha de dados ocorreu no domicílio (n=2) ou na sede da ELI, consoante a escolha dos participantes, tendo as entrevistas aos profissionais se realizado no seu local de trabalho. Para além de garantir as condições apropriadas à recolha de dados (e.g. privacidade dos participantes e uma acústica favorável à gravação áudio), informaram-se todos os participantes sobre o caráter voluntário do estudo, a confidencialidade e anonimato dos dados. Todos os participantes assinaram um Consentimento Informado, no qual autorizavam a divulgação dos dados e a gravação áudio da entrevista. As entrevistas duraram entre 20 e 70 minutos.

2.5. Procedimentos de análise dos dados recolhidos

Realizadas as entrevistas, transcreveu-se integralmente o seu registo áudio. Posteriormente submeteram-se os dados a uma análise de conteúdo e categorial, originando categorias, temas e subtemas. A primeira grelha categorial foi analisada e discutida entre os três autores do estudo, tendo desta resultado dez categorias.

3. Resultados e discussão

Os resultados demonstraram que as implicações da VSM das mães em estudo no contexto familiar desenrolam-se em duas órbitas de influência mútua: na parentalidade e nos filhos, sendo que a trajetória destas pode ser afetada, positiva ou negativamente, pelos fatores de resiliência familiar e pela intervenção que é/pode ser desenvolvida com estas famílias.

Para uma melhor explanação dos resultados obtidos, optou-se pela organização, apresentação e discussão da informação em torno dos quatro objetivos do estudo, anteriormente referidos. Em seguida sumaria-se, para cada um dos objetivos (através de um quadro), as categorias, temas e subtemas emergidos sob os diferentes olhares dos participantes.

3.1. Implicações da VSM parental no contexto familiar

Quadro 1.

Categorização das implicações da VSM parental no contexto familiar, sob a visão das mães e dos profissionais das ELI

Categorias, temas e subtemas	Transcrições representativas
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Na parentalidade</i> <ul style="list-style-type: none"> - Comprometimento do exercício da parentalidade <ul style="list-style-type: none"> ▪ Baixa participação nas rotinas diárias [M] ▪ Não assunção do papel parental em momentos de crise [M/P] ▪ Não reconhecimento das implicações da VSM na relação com os filhos [M/P] - Ideação Suicida [M] - Privação ocupacional [M/P] 	<p><i>“Quando fui à psicóloga da minha filha (14 anos), fui a chorar porque só me vinha à ideia matar-me, e a doutora disse ‘oh mãe, o que se passa?’. E a minha filha contou-lhe: ‘Oh doutora é a minha mãe que só lhe apetece matar-se.’”</i> [M3]</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nos filhos</i> <ul style="list-style-type: none"> - Desconhecimento/incompreensão da VSM parental [M] - Expressão de sentimentos negativos [M/P] - Falta de estratégias e mecanismos de <i>coping</i> [M/P] - Parentificação [M/P] - Maior vulnerabilidade à doença mental [P] 	<p><i>“(...) a minha filha já me perguntou ‘oh mãe a culpa é nossa?’. E então como vi que ela sentia, eu expliquei-lhe ‘oh filha tu não tens culpa de nada, a mãe não está bem, a mãe sente que não está bem’.”</i> [M3]</p>

• Categoria; ▪ Tema; ▫ Subtema; [M] – perspectiva das mães; [P] – olhar dos profissionais; [M/P] – visão das mães e dos profissionais.

Através do quadro 1, constata-se que a VSM parental tem alargadas implicações, repercutindo-se nas mães, nos filhos e em todo o sistema familiar.

No caso das mães, esta afeta os seus níveis de participação nas rotinas familiares e o seu papel parental, principalmente em momentos de crise, dos quais são exemplo a ideação suicida ou os internamentos compulsivos devido a agudizações da doença. Nestes casos, pode ocorrer a ausência total da mãe do contexto familiar por alguns períodos de tempo, ficando os filhos à mercê dos recursos de apoio da família. A par do comprometimento do exercício da parentalidade e da privação ocupacional destas mães, a VSM leva a uma incompreensão, pelos filhos, das situações decorrentes da mesma, bem como, à expressão de sentimentos negativos e à parentificação por parte dos filhos mais velhos, que, desprovidos, na sua maioria, de estratégias e mecanismos de *coping* eficazes, se tornam também eles vulneráveis à doença mental.

À semelhança do que revela a literatura na área, designadamente o estudo de Kohl e colaboradores (2011), os sintomas da VSM como o cansaço e a fadiga, interferem com a capacidade destas mães em se manterem “*presentes*” e responsivas às necessidades dos filhos. Consequentemente, os papéis na estrutura familiar podem reajustar-se de tal modo que as funções parentais acabam por ser delegadas a um dos filhos, fenómeno designado por “*parentificação*” (Gladstone, Boydell, & McKeever, 2006) e que no presente estudo surgiu quer no discurso das mães, quer dos profissionais.

Adicionalmente, a par doutras investigações, os dados apontam que as crianças e jovens filhos das mães em estudo presenciavam, participavam e sofriam com a VSM parental (Deutsch, 2016; Ostman, 2008), e que este sofrimento pode ser ampliado pelo seu desconhecimento/incompreensão da VSM parental, dando lugar a sentimentos negativos como culpa, tristeza e revolta (Duncan, Reder, Reder, McClure, & Jolley, 2000). Estes filhos, dada a sua idade precoce ou questões associadas ao seu atraso de desenvolvimento, poderão não deter as estratégias e mecanismos de *coping* adequados para lidar com a situação, aumentando a sua própria vulnerabilidade à doença mental, tal com salientam os profissionais entrevistados e o estudo de Kinsella, Anderson e Anderson (1996).

Refira-se, no entanto, que apesar dos riscos acrescidos, e à semelhança das evidências recolhidas por Maybery e colaboradores (2005), as mães participantes subestimam o impacto da doença mental nos seus filhos, ocorrendo o mesmo entre os profissionais entrevistados, que nem sempre relacionam as dificuldades nas competências parentais das mães como decorrentes da sua VSM. Paralelamente, apesar de, na “teoria”, reconhecerem o impacto da VSM nas relações familiares e no desenvolvimento e comportamento das crianças, os profissionais nem sempre o identificam na prática.

Contudo, a literatura evidencia que existem crianças capazes de lidar com estas adversidades, tornando-se resilientes à doença mental (Burke, 2003). Na prática, isto traz a esperança de que a prevenção do impacto da VSM parental é possível, pelo que, este estudo, a par de outros, sugere a necessidade de maior investimento científico na identificação dos fatores que podem tornar a criança resiliente (Foster, O'Brien, & Korhonen, 2012; Gladstone et al., 2006).

3.2. Fatores de resiliência familiar

Quadro 2.

Categorização dos fatores de resiliência familiar, sob o olhar dos participantes

Categorias, temas e subtemas	Transcrições representativas
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fatores de Proteção</i> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos de apoio informal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Envolvimento do pai [M/P] ▪ Família alargada, amigos e vizinhos [M/P] 	<p>“Quando estive internada, tive uma amiga excelente que, ainda hoje, se precisar de alguma coisa, fica com os meus filhos. Ela tomou conta do meu filho mais velho e o mais novo ficou com uma tia”. [M1]</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fatores de risco</i> <ul style="list-style-type: none"> - Relação conjugal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conflitos conjugais [M/P] ▪ Divórcio [M] - Recursos de apoio formais <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de apoios financeiros, laborais e psicológicos [M/P] - Recursos de apoio informais <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência do envolvimento do pai [M/P] ▪ Isolamento social [P] 	<p>“Quando eu e o pai discutíamos, eles [filhos] ficavam aterrorizados, ficavam sentados no sofá, assim parados a ver-nos discutir. E eu mandava o meu homem desaparecer porque via que os meninos estavam a sentir o que nós estávamos a dizer e estavam a sofrer”. [M3]</p>

• Categoria; ▪ Tema; ▪ Subtema; [M] – perspetiva das mães; [P] – olhar dos profissionais; [M/P] – visão das mães e dos profissionais.

Partindo das evidências na área que apontam que as implicações da VSM na parentalidade não são os únicos fatores responsáveis por gerar impacto no comportamento e desenvolvimento da criança (Deutsch, 2016); que a sua suscetibilidade à VSM depende de fatores de proteção e fatores de risco; e que quanto maiores os fatores de proteção, mais forte será a resiliência familiar, e vice-versa (Foster, O'Brien, & McAllister, 2005; Mordoch & Hall, 2002), no presente estudo procurou-se identificar e numerar os fatores de risco e de proteção de cada uma destas famílias, sumariados no quadro 2.

Os resultados indicam que o número de fatores de risco entre as famílias em análise é maior do que os fatores de proteção. Entre os fatores de risco transversalmente identificados entre as famílias em estudo destacam-se o isolamento social, os conflitos conjugais, o divórcio, a falta de apoios financeiros, laborais e psicológicos. Tais fatores aparecem repetidamente evocados na literatura em torno desta problemática, como colocando a criança num potencial risco de vulnerabilidade à doença mental e como comprometendo a resiliência familiar para lidar com as adversidades decorrentes da VSM parental (Gladstone et al., 2006; Manning & Gregoire, 2009, Maybery & Reupert, 2009).

No que se refere aos fatores de proteção das famílias participantes, os dados mostram que estes assentam apenas nas suas redes de apoio informal, colocando-se, também de acordo com os profissionais de IPI, a forte possibilidade de estas facilmente ficarem isoladas. Estes resultados sugerem a pertinência dos profissionais de IPI estarem atentos à necessidade de atualização do Ecomapa ao longo do tempo, enquanto instrumento que espelha as redes de apoio familiar (McWilliam, 2010) e a importância de, à semelhança do que referem Foster e colaboradores (2012), se identificarem e suportarem os pontos fortes e recursos da criança e família em situação de VSM, por forma a promover a resiliência de ambos e prevenir problemas futuros.

3.3. Intervenção desenvolvida junto das famílias com VSM parental

Quadro 3.

Categorização das reflexões das mães e profissionais de IPI em torno da intervenção

Categorias, temas e subtemas	Transcrições representativas
<ul style="list-style-type: none"> • Colaboração entre família e profissional de IPI <ul style="list-style-type: none"> - Componente relacional [M] - Componente participativa [M/P] - Diferenças no envolvimento das famílias em situação de vulnerabilidade face a famílias com outras problemáticas [P] 	<p>“Não é o facto de ter uma problemática de saúde mental que afeta o envolvimento. Talvez a grande diferença será no período inicial, até eles ganharem confiança e perceberem que nós estamos do lado deles, que eles conseguem trabalhar mesmo estando afetados a nível da saúde mental, que eles podem ser a chave da mudança da vida deles. E depois disso acontecer, o processo é exatamente igual a outro qualquer”. [P3]</p>
<ul style="list-style-type: none"> • PCF <ul style="list-style-type: none"> - Olhar sistémico dos profissionais sobre a família <ul style="list-style-type: none"> ▪ Envolvimento dos irmãos, pais ou outros recursos de apoio [P] ▪ As preocupações da família são atendidas para além das necessidades da criança [P] - Adequação da intervenção à situação de VSM <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar as crianças acerca da VSM parental [M/P] ▪ Reconhecimento da importância das redes de apoio (Ecomapa) [P] ▪ Ajuste das atividades, estratégias e linguagem à disponibilidade e capacidade da mãe [P] ▪ Escolha do contexto de intervenção [M/P] ▪ Necessidades de formação por parte dos profissionais [P] - Articulação entre os serviços de IPI e de SMP <ul style="list-style-type: none"> ▪ Barreiras [P] ▪ Possíveis Benefícios [P] 	<p>“Sim, [os irmãos] estão todos envolvidos no PIIP. Temos o foco na criança, mas é a família, e por isso há estratégias para todos os elementos da família nas suas rotinas, e todos os irmãos assinaram o PIIP.” [P3]</p> <p>“Já o fiz com a Matilde [falar sobre a VSM da mãe], mas de uma forma muito superficial. Porque também não sei que tipo de informação está a ser passada aos filhos pelos médicos. Porque a mãe quando fala das questões relacionadas com a saúde mental, não sei se é descuidadamente, mas fala muitas vezes à frente dos filhos.” [P3]</p> <p>“A principal falha acho que é no desconhecimento do serviço, até na forma como o SNIPI faz esta divulgação.” [P3]</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos a ter em consideração para maximizar a qualidade dos serviços prestados a estas famílias <ul style="list-style-type: none"> - Articulação dos serviços de SMP com a IPI e os serviços na comunidade [P] 	<p>“Exemplificando, nós poderíamos beneficiar da informação médica: se nós soubéssemos que esta mãe está com este ou outro problema e a sintomatologia que podemos esperar é esta e esta, também teríamos de adequar os objetivos de acordo com a fase do processo da doença da mãe.” [P2.1]</p>

• Categoria; - Tema; ▪ Subtema; [M] – perspetiva das mães; [P] – olhar dos profissionais; [M/P] – visão das mães e dos profissionais.

Os resultados do quadro 3 - no qual aparecem sistematizadas as reflexões dos participantes em torno da intervenção desenvolvida pelos profissionais de IPI junto destas famílias - evidenciam que estes profissionais intervêm, essencialmente, recorrendo à componente relacional das PCF, entre as quais se destacam as atitudes de escuta ativa, empatia e a confidencialidade. Verifica-se também que nem todos os profissionais conseguem integrar as componentes participativas – designadamente dar às famílias o poder de escolha e decisão, tal como é proposto por Dunst e Espe-Sherwindt (2016). Apesar disto, o estudo sugere que os níveis de envolvimento das famílias com este perfil de vulnerabilidade não se relacionam com o impacto da VSM parental mas, sim, com a qualidade da relação de colaboração família-profissional. Assim, o estudo sugere que as famílias participantes, apesar das adversidades com que se confrontam, são competentes para obter sucesso e resultados desejáveis mediante as suas necessidades e prioridades se - em congruência com os valores das PCF - os profissionais de IPI, conseguirem garantir que estes pais dispõem dos apoios e recursos necessários para se envolverem na prestação de cuidados à criança (Trivette, Dunst, & Hamby, 2010).

Relativamente às dimensões da intervenção com base em PCF, os resultados apontam aspetos a enaltecer e a melhorar na prática dos profissionais de IPI, considerando a evidência científica em relação aos contextos de VSM em que as crianças estão inseridas, assim como, os princípios orientadores para a prática da IPI.

Entre os aspetos a enaltecer entre as práticas destes profissionais surgem a regular atualização do Ecomapa pelos mesmos, por lhe reconhecerem especial importância para estas famílias, bem como, a sensibilidade destes profissionais para a necessidade de ajuste das atividades, estratégias e linguagem à disponibilidade e capacidade das mães junto das quais intervêm. Adicionalmente, salienta-se o facto de a escolha do local de intervenção ser dada à família e ocorrer nos contextos naturais da criança.

No que se refere aos aspetos a melhorar, os dados mostram que dois dos profissionais de IPI - que intervêm no contexto escolar - consideram que a intervenção no domicílio poderia trazer benefícios no envolvimento e empoderamento das mães. Concomitantemente, a única das mães participantes que recebe intervenção em casa privilegia esse contexto como elemento de sucesso para o desenvolvimento da criança. Estes resultados transparecem a necessidade de repensar a forma como os profissionais integram as componentes participativas das PCF, fora do contexto domiciliário. Isto pode, também, associar-se - tal como revelam Dunst e colaboradores (2014) - ao facto de as mães não reconhecerem o seu papel primordial na capacidade de influenciar as aprendizagens e o desenvolvimento dos seus filhos, atribuindo o mérito da evolução das crianças acompanhadas em IPI aos profissionais.

Um outro aspeto a melhorar passa pelo envolvimento dos irmãos e dos demais membros da família no processo de intervenção, já que nem todos os profissionais participantes abrangeram esta visão sistémica preconizada pelas PCF (Guralnick, 2011), sugerindo a pertinência de se repensar a necessidade de formação dos profissionais de IPI em PCF.

Outra janela de intervenção que pode ser repensada é a questão de dar a conhecer e explicar às crianças as dimensões da VSM parental. Os resultados deste estudo, a par de outros, revelam que as crianças manifestam necessidade de compreender as situações decorrentes da VSM materna (Garley, Gallop, Johnston, & Pipitone, 1997; Riebschleger, 2004). Contudo, revelam, também, que esta necessidade nem sempre foi atendida, uma vez que as mães participantes não valorizam a pertinência de informar os seus filhos acerca do seu problema de saúde, nem isso se reflete na intervenção dos profissionais de IPI, ainda que estes o considerem relevante.

Assim, o presente estudo, em consonância com Gútiez e colaboradores (2011), pretende destacar que as crianças precisam, através do suporte e supervisão de profissionais, de ser informadas sobre as situações de VSM parental, de expressar os seus sentimentos, inquietações e dificuldades relativamente a essas vivências, e de aprender estratégias e mecanismos de *coping* para lidar com as mesmas.

Além disto, o relato dos profissionais de IPI frisa que, nas suas intervenções, não se realiza a articulação entre os serviços de IPI e SMP, considerando que o desconhecimento dos profissionais de SMP face ao trabalho das ELIs – devido à falta de divulgação por parte do SNIPI -, constitui a principal barreira. Efetivamente, quanto à forma de maximização das suas práticas, os profissionais indicam como aspeto preponderante, uma intervenção baseada na articulação e integração de serviços e recursos na comunidade.

Neste âmbito, apesar de se verificarem lacunas na intervenção junto destas famílias, constatou-se que apenas um dos três profissionais procurou obter formação específica para colaborar com estas famílias em particular. Note-se que este é o único com formação especializada em IPI e, também perante os seus relatos e os das mães, o que mais se aproxima, na teoria e prática, das PCF, destacando-se nas componentes participativas.

3.4. Satisfação das famílias em relação aos serviços de apoio

Para compreender em que medida estas famílias estão satisfeitas com o apoio recebido - quer por parte dos serviços de SMP, quer das ELIs - foi avaliada a opinião das mães.

Apesar da divergência entre as práticas implementadas e as ideais, constatou-se que todas as mães em estudo estão satisfeitas com a intervenção das ELIs. Contudo, os seus discursos vão no sentido de que estas não percecionam os serviços de IPI como centrados na família, mas apenas nas necessidades da criança.

Em relação aos serviços de SMP, o balanço das mães é muito negativo. Isto deve-se, paralelamente a outros estudos, às suas perceções de que estes serviços são muito centrados no indivíduo e na sua doença, descurando os seus papéis e o seu sistema familiar (Houlihan, Sharek, & Higgins, 2013; Ramchandani & Stein, 2003). Os autores que estudaram as crianças de mães com depressão consideram que limitar o tratamento à doença da mãe não é suficiente para promover o bem estar da criança e da família, pelo que a intervenção deve passar, também, por intervir na promoção das competências parentais que reforçam a interação da criança com o progenitor com VSM (Kowalenko, 2009). Assim, o presente estudo, a par de outros, sugere que para as crianças deixarem de ser “*invisíveis*”, os profissionais de SMP devem considerá-las na sua intervenção (Gladstone et al., 2006; Gray et al., 2008; Maybery & Reupert, 2009).

4. Conclusões

A presente investigação procurou providenciar uma compreensão mais alargada das implicações da doença mental parental no contexto familiar, e da forma como estas sofrem influências mútuas, quer dos fatores de risco e de proteção que fomentam a resiliência familiar, quer da própria intervenção que é/pode ser realizada junto destas famílias.

Efetivamente, a VSM parental implica o comprometimento do exercício da parentalidade, levando à incompreensão das situações dela decorrentes, à expressão de sentimentos negativos e à parentificação por parte das crianças, tornando-as vulneráveis à doença mental. Este cenário amplia-se quando as famílias em estudo apresentam mais fatores de risco do que fatores de proteção, comprometendo a resiliência familiar.

Apesar das respostas dos participantes não serem representativas da população em geral, os resultados deste estudo podem ser usados para refletir as políticas e práticas da IPI, permitindo sumarizar algumas recomendações para maximizar a qualidade das práticas prestadas a famílias em situação de VSM parental, designadamente:

- Sensibilizar profissionais e famílias para a problemática da VSM;
- Sensibilizar para a necessidade de formação em IPI, reforçando as PCF;
- Alertar para a necessidade de atualização regular do Ecomapa;
- Promover a articulação e integração de recursos e serviços na comunidade, principalmente, a articulação entre os serviços de IPI e SMP;

- Promover uma maior divulgação do trabalho das ELIs.

Por fim, esta investigação pretende reforçar a pertinência da elegibilidade das crianças de pais com VSM para o SNIPI constituir critério único e independente de outros fatores de risco associados.

Resta considerar que os resultados obtidos deverão ser analisados considerando algumas limitações. Assim, identifica-se a dificuldade no acesso aos participantes, apesar do aumento da prevalência de pessoas com VSM em Portugal. Paralelamente, revela-se a impossibilidade de se ter incluído as crianças em estudo e os profissionais de SMP enquanto participantes, uma vez que as questões éticas da investigação e os *timings* da sua realização não permitiram atingir este objetivo.

Concluindo, sugere-se a realização de investigações futuras que incluam a triangulação entre a perspetiva das famílias, inclusive das crianças e de outros membros familiares para além do progenitor com VSM; o olhar dos profissionais de IPI, assim como, a visão dos profissionais de SMP em relação a esta problemática. Reforça-se, também, a necessidade de maior investimento científico na identificação dos fatores que podem tornar a criança e família resilientes, cruciais para a prevenção do impacto da VSM parental.

Destaca-se, ainda, a necessidade de sensibilização da população em geral para a concretização de estudos epidemiológicos nacionais acerca da prevalência das crianças de pais com VSM e de outros estudos que aumentem a evidência científica neste âmbito, em Portugal.

5. Agradecimentos

Este trabalho é financiado pelo CIEd – Centro de Investigação em Educação, projeto UID/CED/01661/2019, Instituto de Educação, Universidade do Minho, através de fundos nacionais da FCT/MCTES-PT.

6. Referências

- Burke, L. (2003). The impact of maternal depression on familial relationships. *International Review of Psychiatry*, 15(3), 243.
- Carvalho, A., Mateus, P., & Xavier, M. (2015). *Portugal - Saúde Mental em Números-2015. Programa Nacional para a Saúde Mental. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.*
- Carvalho, L., Almeida, I. C., Figueiras, I., Leitão, S., Boavida, J., Santos, P. C., Serrano, A.M., Brito, A.T., Lança, C., Pimentel, J., Pinto, A.I., Grande, C., Brandão, T. e Franco, V. (2016). *Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um guia para profissionais: Associação Nacional de Intervenção Precoce.*
- Deutsch, R. M. (2016). Impact of mental illness on parenting capacity in a child custody matter. *Family Court Review*, 54, 29.
- Duncan, S., Reder, P., Reder, P., McClure, M., & Jolley, A. (2000). *Children's experience of major psychiatric disorder in their parent.* London: Routledge.
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., & Espe-Sherwindt, M. (2014). Family Capacity-Building in Early Childhood Intervention: Do Context and Setting Matter? *School Community Journal*, 24(1), 37-48.
- Dunst, C. J., & Espe-Sherwindt, M. (2016). Family-Centered Practices in Early Childhood Intervention. In B. R. S. L. Odom, E. Barton, & B. Boyd (Ed.), *Handbook of early childhood special education.* New York: Springer.
- Foster, K., O'Brien, L., & Korhonen, T. (2012). Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family-focused approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(1), 3-19.
- Foster, K., O'Brien, L., & McAllister, M. (2005). Addressing the needs of children of parents with a mental illness: Current approaches. *Contemporary Nurse*, 18(1-2), 67-80.
- Garley, D., Gallop, R., Johnston, N., & Pipitone, J. (1997). Children of the mentally ill: a qualitative focus group approach. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 4(2), 97-103.

- Gladstone, B. M., Boydell, K. M., & McKeever, P. (2006). Recasting research into children's experiences of parental mental illness: beyond risk and resilience. *Social Science & Medicine*(10), 2540.
- Gray, B., Robinson, C., & Seddon, D. (2008). Invisible Children: Young Carers of Parents with Mental Health Problems - The Perspectives of Professionals. *Child & Adolescent Mental Health*, 13(4), 169-172.
- Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants and young children*, 24(1), 6-28.
- Gútiérrez, P., Sánchez, C., & Sierra, P. (2011). Kids Strengths: niños en contextos de enfermedad mental parental. *Revista Educación Inclusiva*, 4(1), 11-22.
- Houlihan, D., Sharek, D., & Higgins, A. (2013). Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*(4), 287.
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2017). *Crianças de pais com doença mental*. Disponível em <https://www.ine.pt>. Acedido a 15-7-2018.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., & Üstün, T. B. (2009). The WHO world mental health (WMH) surveys. *Psychiatrie (Stuttgart, Germany)*, 6(1), 5.
- Kids Strengths (2010). O Impacto da Vulnerabilidade de Saúde Mental dos Pais nas Crianças. Disponível em <http://www.strong-kids.eu/index.php?menupos=7>. Acedido a 29-8-2017.
- Kinsella, K. B., Anderson, R. A., & Anderson, W. T. (1996). Coping skills, strengths, and needs as perceived by adult offspring and siblings of people with mental illness: A retrospective study. 20(2), 24.
- Kohl, P. L., Kagotho, J. N., & Dixon, D. (2011). Parenting Practices among Depressed Mothers in the Child Welfare System. *Social Work Research*, 35(4), 215-225.
- Kowalenko, N. (2009). Children Aged 0-5 with a Parent Who Has a Mental Illness - the Need for Early Intervention. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(3), 215.
- Manning, C., & Gregoire, A. (2009). Disorders and their context: Effects of parental mental illness on children. *Psychiatry*, 8, 7-9.
- Maybery, D., & Reupert, A. (2009). Parental mental illness: A review of barriers and issues for working with families and children. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(9), 784-791.
- Maybery, D., Reupert, A., Patrick, K., Goodyear, M., & Crase, L. (2005). *Research Report on Children at Risk in Families affected by Parental Mental Illness*: Melbourne.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based intervention: supporting young children and their families*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Mordoch, E., & Hall, W. A. (2002). Children living with a parent who has a mental illness: A critical analysis of the literature and research implications. *Archives of Psychiatric Nursing*, 16(5), 208-216.
- Ostman, M. (2008). Interviews with children of persons with a severe mental illness - Investigating their everyday situation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(5), 354-359.
- Ramchandani, P., & Stein, A. (2003). The impact of parental psychiatric disorder on children. Avoiding stigma, improving care. *BMJ*, 327(7409), 242-243.
- Riebschleger, J. (2004). Good days and bad days: the experiences of children of a parent with psychiatric disability. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(1), 25-31.
- Serrano, A. M., & Boavida, J. (2011). Early childhood intervention: the Portuguese pathway towards inclusion. *Revista de Educação Inclusiva*, 4(11).
- Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância [SNIPI] (2010). Critérios de elegibilidade. Disponível em <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia/criterios-de-elegibilidade.aspx>. Acedido a 29 -8-2017.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Hamby, D. W. (2010). Influences of Family-Systems Intervention Practices on Parent-Child Interactions and Child Development. *Topics in early childhood special education*, 30(1), 3-19.
- UNICEF. (1989). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. Consultado em https://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf. Disponível a 1-9-2017.
- Walsh, F. (2011). Resilience in families with serious health challenges. *Sage Encyclopedia of Family Health*, 895-899.

- Xavier, M., Baptista, H., Mendes, J. M., Magalhães, P., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2013). Implementing the World Mental Health Survey Initiative in Portugal - rationale, design and fieldwork procedures. *International Journal of Mental Health Systems*, 7(1), 1-10.
- Yin, R. K. (1994). *Case study research: Design and methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.