

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**  
**ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS**

**A INTERVENÇÃO COM FAMÍLIAS DE CRIANÇAS**  
**EM RISCO FAMILIAR E AMBIENTAL**

**DISSERTAÇÃO**

**CURSO DE SEGUNDO CICLO DE ESTUDOS EM**  
**EDUCAÇÃO E PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO**

Raquel Cristina Tareco Nozes

Orientadora: Professora Doutora Maria Elisabete da Silva Tomé Mendes

**PORTALEGRE**

**2018**

**Instituto Politécnico de Portalegre**  
**Escola Superior de Educação e Ciências Sociais**

**A INTERVENÇÃO COM FAMÍLIAS DE CRIANÇAS EM RISCO FAMILIAR E  
AMBIENTAL**

**DISSERTAÇÃO**

**CURSO DE SEGUNDO CICLO DE ESTUDOS EM  
EDUCAÇÃO E PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO**

Raquel Cristina Tareco Nozes

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre para obtenção do grau de Mestre em Educação e Proteção de Crianças e Jovens em Risco, sob orientação da Professora Doutora Maria Elisabete da Silva Tomé Mendes.

**CONSTITUIÇÃO DO JÚRI**

**PRESIDENTE:** Professor Doutor Abílio Amiguiño

**ARGUENTE:** Professora Doutora Maria Luísa Panaças

**ORIENTADORA:** Professora Doutora Maria Elisabete Mendes

Aos meus pais, por serem uns seres magníficos  
e me inspirarem a cada instante que passa.  
Tudo o que sou hoje, o devo a vocês e,  
sem dúvida, que são a minha âncora  
esteja em que porto estiver.

## **AGRADECIMENTOS**

A elaboração desta Tese não teria sido possível sem a colaboração e empenho de diversas pessoas. Gostaria de expressar a minha gratidão e estima aqueles que contribuíram para que esta etapa se tornasse uma realidade.

À Professora Doutora Elisabete Mendes, pela disponibilidade, apoio prestado, auxiliando-me nas dúvidas, propondo-me material bibliográfico que serviram como apoio para a realização desta Tese, cujos conhecimentos transmitidos, as sugestões pertinentes, a sua forma exigente e crítica de argumentar as ideias apresentadas, facilitaram o alcance dos objetivos propostos nesta Tese.

À Dr.<sup>a</sup> Manuela Vieira, por me aceitar para a realização prática desta Tese, por me esclarecer sempre que precisei, por me acompanhar nas vistas realizadas e pela delicadeza e gentileza que me dispensou sempre que a procurei.

A toda a equipa do CAFAP onde se realizou o estudo, pela disponibilidade e tempo dispensado.

Ao meu Pai e à minha Mãe por serem a minha inspiração e por serem uns vencedores, os meus eternos agradecimentos e tenham a certeza que esta etapa só se concluiu porque vocês estiveram sempre presentes.

Ao Miguel, por ter estado a meu lado nos momentos mais difíceis, por me incentivar e dar força, por acreditar incondicionalmente em mim, pela paciência, dedicação e compreensão.

Aos meus Avós, por acreditarem e pelo apoio prestado a todo o momento.

Aos meus primos pelo positivismo e otimismo que me transmitiram.

A todos quero manifestar os meus sinceros agradecimentos.

## RESUMO

O estudo, aqui apresentado, incide sobre famílias com crianças em situação de risco familiar e ambiental referenciadas e em acompanhamento num Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) da região do Alentejo.

O seu objetivo geral consiste em compreender as problemáticas que caracterizam estas famílias, bem como o modo como exercem as suas funções parentais no sentido de cuidarem, adequadamente, dos seus filhos, promovendo o seu desenvolvimento e criando oportunidades de aprendizagem.

Para a realização deste estudo foi aplicado um questionário, elaborado pela investigadora, a nove das famílias apoiadas pelo referido CAFAP, tendo também sido realizadas entrevistas individuais a cada um dos profissionais que integram a equipa técnica deste Centro onde decorreu a investigação.

Os resultados apontam para a existência de diversos fatores de risco familiar e para a presença de um contexto desfavorável para o desenvolvimento das crianças, verificando-se falta de competências parentais. Contudo, algumas delas das famílias revelam preocupação com o bem-estar dos seus filhos e participam ativamente na procura de apoio, cooperando com os serviços.

**Palavras-chave:** Famílias Multidesafiadas; Risco Familiar; Competências Parentais.

## **ABSTRACT**

The study presented here focuses on families with children who are in family and environmental risk, and were referenced and are being followed up at a Center for Family Support and Parental Counseling (CAFAP) in the Alentejo region.

Its general objective is to understand the problems that characterize these families, as well as the way in which they carry out their parental functions in order to take care of their children properly, promoting their development and creating learning opportunities.

To carry out this study, a questionnaire was elaborated by the researcher, to nine of the families supported by the CAFAP. Individual interviews were also made with each of the professionals who are part of the technical team of the Center, where the research was done.

The results point out to the existence of several familial risk factors and to the presence of unfavorable context for the children's development, with a lack of parental skills. However, some of the families are concerned about the well-being of their children and actively cooperate with the services.

**Key-words:** Multi-challenged families; Family Risk; Parenting Skills.

## ABREVIATURAS

---

<b>CAFAP</b>	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental
<b>E</b>	Entrevistado
<b>ELI</b>	Equipa Local de Intervenção
<b>IPI</b>	Intervenção Precoce na Infância
<b>N</b>	Amostra
<b>SNIPI</b>	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

---

## ÍNDICE GERAL

<b>Introdução</b>	<b>12</b>
<b>Capítulo I</b>	<b>16</b>
<b>Uma Abordagem às Famílias</b>	
1. Família	17
1.1. Sistema Familiar	19
1.2. Funções da Família	21
2. Famílias Multiproblemáticas ou Multidesafiadas	23
<b>Capítulo II</b>	<b>25</b>
<b>Ecologia do Desenvolvimento Humano</b>	
1. Fatores de Risco	26
2. Fatores de Proteção	27
<b>Capítulo III</b>	<b>29</b>
<b>Intervenção Precoce em Contexto Familiar</b>	
1. Capacitação e Intervenção Centrada na Família	30
2. Promoção da Parentalidade Positiva	32
2.1. Educação Parental	34
<b>Capítulo IV</b>	<b>36</b>
<b>Rede de Serviços de Apoio à Família</b>	
1. Serviços de Apoio Familiar	37
1.1. Apoio Familiar e Aconselhamento Parental	37
1.2. Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância	39
1.3. Articulação entre Serviços de Apoio Familiar	41
2. Equipas e Modelos de Trabalho em Equipa	41
<b>Capítulo V</b>	<b>47</b>
<b>Metodologia de Investigação</b>	
1. Objetivos do Estudo	48

2. Método	49
2.1. Técnicas e Instrumentos de recolha de dados	50
2.1.1. Análise Documental	51
2.1.2. Entrevista	51
2.1.3. Questionário	53
3. Participantes	54
4. Procedimentos	58
5. Tratamento e Análise dos Dados	59
<b>Capítulo VI</b>	<b>60</b>
<b>Apresentação e Discussão dos Resultados</b>	
1. Apresentação dos Resultados	61
1.1. Entrevistas aos Profissionais	61
1.2. Questionários às Famílias	64
1.2.1. Caraterização dos Agregados Familiares	64
1.2.2. Promoção do Bem-estar da Criança	65
1.2.3. Problemáticas e Apoios Familiares	68
1.2.4. Papel dos Profissionais	70
2. Discussão dos Resultados	72
<b>Conclusões</b>	<b>75</b>
<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>79</b>
<b>Anexos</b>	<b>85</b>
Anexo I – Guião de Entrevista	86
Anexo II – Questionário	87
Anexo III – Declaração	92
Anexo IV – Transcrições das Entrevistas	92

## ÍNDICE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Modelo Multidisciplinar de trabalho em equipa	42
<b>Figura 2</b> – Modelo Interdisciplinar de trabalho em equipa	43
<b>Figura 3</b> – Modelo Transdisciplinar de trabalho em equipa	43

## ÍNDICE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Género	64
<b>Gráfico 2</b> – Idade	64
<b>Gráfico 3</b> – Agregado familiar	65
<b>Gráfico 4</b> – Local de recolha de informação	66
<b>Gráfico 5</b> – Profissionais a que recorrem	66
<b>Gráfico 6</b> – Serviços consultados	67
<b>Gráfico 7</b> – Apoios solicitados	67
<b>Gráfico 8</b> – Acompanhamento nos tempos livres	68
<b>Gráfico 9</b> – Atividades e tempos livres	68
<b>Gráfico 10</b> - Procura aconselhamento	68
<b>Gráfico 11</b> – Serviços de aconselhamento	68
<b>Gráfico 12</b> – Tipos de aconselhamento	69
<b>Gráfico 13</b> – Problemas familiares	69
<b>Gráfico 14</b> – Recursos e tipos de apoio	70
<b>Gráfico 15</b> – Importância dos profissionais	71
<b>Gráfico 16</b> – Legislação crianças e jovens em risco	72
<b>Gráfico 17</b> – Importância das intervenções	73

# **INTRODUÇÃO**

## INTRODUÇÃO

As questões da infância e em particular das crianças em risco são questões que têm vindo a ganhar destaque, particularmente a partir do século XX.

Todas as famílias enfrentam situações adversas durante o ciclo de vida familiar. As famílias que conjugam uma diversidade de fatores de risco são normalmente designadas como famílias multiproblemáticas e são caracterizadas por um conjunto de problemas que têm repercussões num número indeterminado de elementos da família, em diferentes dimensões do seu funcionamento, ou seja, estas famílias estão expostas a diversos fatores de risco.

De acordo com Abreu (2011),

“o conceito de famílias multiproblemáticas pode ser associado à pobreza e a baixos níveis socioeconómicos (Cerqueira, Pires, Figueiredo, Matos, & Sousa, 2003, 2004; Sousa & Eusébio, 2005a). (...) O que acontece é que as famílias multiproblemáticas pobres constituem a face mais visível (Cunningham & Henggeler, 1999, cit in Matos & Sousa, 2004) e o grupo em maior número, evidenciando-se mais aos olhos dos técnicos e da comunidade (Sousa, 2005a). (...) É, no entanto, um factor de risco para o bloqueio do funcionamento familiar normativo (Hines, 1989, cit in Sousa & Ribeiro, 2005). Desta forma, as famílias multiproblemáticas podem enfrentar situações de pobreza e dificuldades socioeconómicas, mas não existe uma relação de causalidade (Sousa & Ribeiro, 2005).” (Abreu, 2011: 3).

Muitas são as crianças e jovens que precocemente se encontram em situações desajustadas, perigosas em risco familiar e/ou ambiental por não verem garantidas as condições necessárias ao seu desenvolvimento adequado.

Perante este contexto, as crianças e jovens sofrem abuso e negligência infantil por parte dos pais, sendo, no entanto, de salientar que nestes casos toda a família é afetada diretamente.

Os indicadores de risco associados às situações ambientais desfavoráveis encarados como sinais precoces que poderão vir a comprometer o desenvolvimento da criança, segundo Petit (2004) são os seguintes:

“a) inerentes aos pais no período pré-natal: família separada, internamento dos futuros pais, ruptura com o pai da criança durante a gravidez, ruptura (da mãe) dos laços sociais ou afectivos durante a gravidez, gravidez adolescente, imigração recente, dificuldade social associada a ausência de formação profissional, reconhecimento tardio da gravidez, gravidez anterior não acompanhada, pedido de IVG não realizado, fratria numerosa; b) relativamente à estadia na maternidade: parto prematuro, parto mal vivido, depressão pós-parto, psicose puerperal, parto sob anonimato ou incerteza em relação ao conhecimento legal da criança, saída da maternidade contra opinião médica; c) relativamente ao regresso a casa: depressão materna, mulher abandonada depois do parto, alojamento precário mãe-criança, perturbações alimentares e/ou do sono da criança, desinteresse pela criança hospitalizada, abandono; d) relativamente ao processo de custódia: pedido de custódia tardio, em urgência ou de auxílio, instabilidade dos locais de acolhimento,

consumo regular de calmantes, recusa de apresentação do boletim de saúde; e) relativamente aos primeiros anos: hospitalização prolongada, hospitalizações repetidas em diferentes serviços (sem visita), vestígios de maus tratos, negligência nos cuidados, necessidade de internamento social, separações, más condições de vida.” (Petit, 2004: 893 e 894).

A acumulação de fatores de risco deteriora o desenvolvimento e a ausência de fatores de protecção aumentando a vulnerabilidade da criança, daí a importância de uma intervenção cada vez mais precoce.

A Intervenção Precoce (IP) é uma área de educação e desenvolvimento integrado da criança que está implementado há vários anos em Portugal, e que teve o último impulso para a sua implementação após da publicação do Decreto-lei 281/2009, que vem criar o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), visando o equilíbrio e distribuição por todo o território nacional das equipas de intervenção, assegurando a cobertura de mais zonas rurais e expandido as já existentes em meios urbanos, onde estas equipas estavam mais concentradas. A nova legislação assenta num quadro conceptual de referência e visa um apoio mais integrado e sistémico dos serviços e profissionais em torno do contexto familiar.

Atualmente parte-se do pressuposto de que a família é o centro da intervenção, ou seja, a intervenção é centrada na família, na sua capacitação e promoção, tendo como objetivo o máximo desenvolvimento a nível social e pessoal.

“Apoiar e capacitar os pais nas respostas às necessidades da família como um todo conduz a um equilíbrio que permite aos pais uma maior disponibilidade em termos de tempo, mais energia e recursos, no sentido de proporcionar o bem-estar a todos os membros da família.” (Correia & Serrano, 2000: 21).

Para se proceder a este tipo de intervenções é necessária a existência de Serviços de Apoio, como é o exemplo dos Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental, que têm um papel fundamental na prevenção e reparação de situações de risco psicossocial, mediante o desenvolvimento de competências parentais, pessoais e sociais das famílias.

É neste enquadramento que surge o interesse da investigadora em trabalhar este tema, visto que o número de crianças em situação de risco familiar e ambiental é bastante elevado, sendo esta uma problemática muito preocupante, pois se os pais não têm competências para cuidar e educar os filhos e estes vivem em contextos desajustados, então no futuro irão deparar-se com sérios problemas, colocando o seu desenvolvimento em risco.

Outro fator que pesou na escolha do objeto de estudo desta investigação foi o facto desta temática estar em constante atualização e os profissionais deste domínio de intervenção estarem constantemente a fazer novas aprendizagens para melhorar a qualidade das intervenções, ajudando o melhor possível as famílias em situação de risco.

Isto despertou o interesse e a curiosidade da investigadora em saber, estudar e aprender mais sobre a intervenção com famílias de crianças em risco familiar e ambiental.

O trabalho de investigação que agora apresentamos está organizado em seis grandes capítulos:

No primeiro, segundo, terceiro e quarto capítulo explicitamos o enquadramento teórico do estudo e respetiva revisão da literatura. No primeiro capítulo, faz-se uma abordagem às famílias, ou seja, faz-se uma pequena caracterização e explicita-se o que são Famílias Multiproblemáticas ou Multidesafiadas. No capítulo seguinte, foca-se um pouco da Ecologia do Desenvolvimento Humano, isto é, os fatores ou influências que aumentam a probabilidade de um resultado negativo para a criança/ jovem; e os fatores que pretendem suprimir e neutralizar algo negativo na vida da criança/ jovem. No capítulo posterior, retrata-se a importância da intervenção precoce na infância, e o facto de esta não se focar só na criança mas também na sua família e no meio envolvente; retrata-se também a importância que a Promoção da Parentalidade Positiva e a Educação Parental tem nos dias de hoje. No último capítulo relativo à revisão da literatura, dá-se ênfase à Rede de Serviços de Apoio à Família existente em Portugal, e especifica-se cada serviço realçando a sua importância e os seus objetivos, bem como se diferencia os distintos tipos de equipas de trabalho e destaca-se o conceito de transdisciplinaridade.

No quinto capítulo, que diz respeito ao estudo empírico expomos num primeiro ponto o método utilizado, as técnicas e instrumentos de recolha de dados (pesquisa e análise documental, entrevista, questionários); num segundo ponto, apresentamos os participantes, efetuando a caracterização das famílias, bem como da equipa técnica do CAFAP onde se realizou o estudo; num terceiro ponto, expomos todo o processo de recolha de dados; o último ponto, é relativo ao tratamento e análise de dados obtidos com a realização das entrevistas e dos questionários.

No sexto capítulo, apresentamos e discutimos os resultados obtidos com a metodologia de investigação aplicada.

Por fim são expostas as Conclusões do estudo, onde mencionamos algumas limitações com que nos deparamos no decorrer do mesmo e onde evidenciamos algumas sugestões para investigações futuras.

# **CAPÍTULO I**

## **Uma Abordagem às Famílias**

## 1. FAMÍLIA

“A palavra “família” deriva do latim “*famulus*”, que significa “escravo doméstico”, representando um grupo social primário que influencia e é influenciado por outras pessoas e instituições. É um grupo de pessoas ou um número de grupos domésticos ligados por descendência (demonstrada ou estipulada) a partir de um ancestral comum, matrimônio ou adoção.” (Varanda, 2011: 6)

O conceito de família não é um conceito homogêneo para todas as épocas e culturas, pelo que podemos apreciar substanciais diferenças transculturais entre os membros da família que se sentem parte dela, assim como nos papéis e funções esperados de cada um e da família no seu todo.

A família define-se como um conjunto de normas, práticas e valores que inserem-se num determinado lugar, tempo ou história, envolvendo diversas relações que envolvem remuneração e controlo do trabalho, sexualidade e afetos, papéis sociais tanto de homens como de mulheres e até de crianças (Brioli, 2014:7).

Para Ackerman (1974), citado por Regen, Cortez & Ardore (s/d:1), a família é “uma unidade básica de desenvolvimento e experiência, realização e fracasso, saúde e enfermidade”.

Estes autores afirmam que cada família é única, na medida em que cada uma tem o seu tamanho, elementos, valores, sendo um sistema muito interativo onde ocorrem várias mudanças, que podem acontecer devido a fatores internos e externos.

Todas as pessoas estão ligadas a uma ou mais famílias, sendo um sistema que só pode ser compreendido a partir de uma perspetiva holística (Relvas, 1996). Segundo a Organização Mundial de Saúde, este é um conceito que não pode ser limitado por laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção, pois “qualquer grupo cujas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum, deve ser encarado como família.”.

Neste sentido, a família é uma complexa rede de relações e emoções na qual se passam sentimentos e comportamentos, operando através de padrões que passam de uma geração para outra, podendo originar dentro da própria família, subsistemas. Os diferentes subsistemas podem ser:

“Individual: Constituída pelo próprio indivíduo, que tem o seu papel na família e noutros sistemas que influenciam a sua maneira de estar no seio familiar.

Parental: Função de responsabilidade junto de crianças e jovens a seu cargo;

Conjugal: O Casal;

Fraternal: Relação entre irmão.” (Minuchin, 1990: s.p.).

“O sistema familiar muda à medida que a sociedade muda, e todos os seus membros podem ser afetados por pressões interna e externa, fazendo com que ela se modifique com a finalidade de assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial de seus membros.” (Faco e Melchiori, 2009: 3).

A família tem sido moldada pelas sociedades, os sistemas económicos e culturais e as religiões e também através do processo de socialização dos próprios indivíduos.

Atualmente, assistimos a vários fatores de mudança que agem sobre a estrutura familiar, nomeadamente, o aumento da longevidade que leva as gerações mais novas a terem cada vez menos representantes, a própria diminuição da fecundidade dos casais que é acompanhada por um menor número de casamentos e de taxas de fecundidade, a entrada das mulheres no mercado de trabalho, que recusaram cingir-se ao lar familiar e aos papéis de esposa e mãe que se refletiram na alteração dos comportamentos sexuais e, conseqüentemente, na adoção de práticas contraceptivas e o recurso ao divórcio, logo as grandes transformações realizadas na sociedade através dos tempos refletiram-se nas mentalidades, nos costumes, nas formas de relacionamento entre mulheres e homens e, portanto, nas próprias arquiteturas familiares, ou seja, na diversificação dos modelos e dos estilos de vida familiar (Varanda, 2011: 6 e 7).

Em suma, no interior da família, os indivíduos podem constituir subsistemas, podendo estes ser formados pela geração, sexo, interesse e/ou função, havendo diferentes níveis de poder, e onde os comportamentos de um membro afetam e influenciam os outros membros.

Nos dias de hoje, a família deve ser encarada no plural – as famílias – no sentido em que é constituída por variadas formas (nuclear, alargada, monoparental, reconstituída, unitária, entre outras) que têm em comum serem

“um grupo de pessoas ligadas por laços de parentescos cujos membros adultos assumem a responsabilidade de cuidar das crianças.” (Almeida, 1995: s.p.). Neste prisma, “a família terá que resolver com sucesso duas tarefas, também elas essenciais: a criação de um sentimento de pertença ao grupo e individualização/autonomização dos seus elementos.” (Relvas, 1996: 17).

Assim sendo, “a família constitui o primeiro, e o mais importante grupo social de cada ser humano, o seu quadro de referência, estabelecido através das relações e identificações que a criança criou durante o desenvolvimento” (Vara, 1996 citado por Stanhope, 1999: 504), tornando-a na matriz da identidade.

Sintetizando, e segundo Relvas (1996), a estrutura da família enquadra-se ao nível espacial ou relacional, na medida em que cada sistema familiar alcança uma forma própria em função da sua estruturação. A estrutura familiar é vista como sendo uma rede de necessidades funcionais que organiza o modo como os membros da família interagem.

Deste modo, pelo que nos foi possível perceber, a estrutura familiar trata-se essencialmente da organização sistémica que promove funcionamento familiar.

### 1.1. SISTEMA FAMILIAR

Tal como os indivíduos que a compõem, a família insere-se num contexto evolutivo e possui o seu ciclo vital, isto é, a família nasce, cresce, amadurece, habitualmente reproduz-se em novas famílias, encerrando o seu ciclo vital com a morte dos membros que a originaram e a dispersão dos descendentes para constituir novos núcleos familiares.

Assim, "o desenvolvimento familiar reporta-se à mudança da família enquanto grupo, bem como às mudanças nos seus membros individuais, ao nível de três componentes: estrutural, funcional e desenvolvimental." (Relvas, 1996:16). Neste sentido, Simeonsson (1988) vai especificar as características destas três componentes:

#### – Características Estruturais

Ao nível das características estruturais, tal como o autor supracitado refere, existem dois tipos de análise.

A análise refere-se à composição da família, isto é, quem são os membros, ou seja, reflete-se nas tendências sociológicas atuais das novas formas familiares.

Simeonsson (1988) diz ser possível considerar a composição da família imediata (uma ou mais crianças e a mãe e/ou o pai, em que quer a criança quer os pais, têm papéis e necessidades únicas) e da família alargada (avós maternos e paternos, tios e primos). Os membros da família imediata e alargada são portadores de histórias e necessidades para as relações familiares.

Relativamente, à segunda o autor refere que esta se relaciona com as propriedades sistémicas da família em contexto, em que as relações dinâmicas entre os membros da família transcendem os papéis individuais. Os indivíduos criam e reforçam a estrutura e esta socializa e controla a pessoa.

Resumidamente, ao analisamos estruturalmente as famílias, tem de se ter em consideração a estrutura interna, a externa e o contexto, ou seja, quem são os seus membros, qual o vínculo afetivo que estabelecem, comparando o relacionamento com os indivíduos externos à família e qual o seu contexto.

#### – Características Funcionais

As características funcionais referem-se ao comportamento dos indivíduos uns com os outros, ao relacionamento destes com os membros da família, bem como com outros membros significativos de um ambiente social mais amplo. Dizem respeito ao funcionamento da família relacionado com as atividades quotidianas, quando algum membro da família passa

a necessitar do outro membro para realizá-las e ao funcionamento expressivo composto por nove subcategorias: comunicação emocional, comunicação verbal, comunicação não-verbal, comunicação circular, solução de problemas, papéis, influência e poder, crenças, alianças e uniões.

Simeonsson (1988) atribui aos pais o papel de professores da disciplina, de prover cuidados de saúde, de líder moral/ético e o papel de cuidar da casa. A criança é o elemento da família que deve ser sustentado pela mesma, é um membro do sistema familiar. Aos irmãos cabe o papel de modelo, de substitutos dos pais e de companheiros de jogo. Aos avós é atribuído o papel de conselheiros, educadores do neto, sendo um recurso da família alargada.

– Características Desenvolvimentais

O termo “desenvolvimental”, está relacionado com o ciclo vital da família (trajetória construída por uma família), sendo composto por eventos previsíveis e imprevisíveis que originam mudanças na família, sendo necessária a reorganização das regras familiares e dos papéis exercidos por cada membro. Neste sentido, o ciclo vital da família é o processo evolutivo pelo qual esta passa ao longo da vida, onde há etapas com tarefas específicas e problemas típicos, onde acaba por estar presente o bem-estar e o crescimento biopsicossocial dos membros familiares.

Relvas (1996: 19), compõe o ciclo da vida familiar em cinco etapas: “1.<sup>a</sup> Etapa – Formação do Casal; 2.<sup>a</sup> Etapa – Família com filhos pequenos; 3.<sup>a</sup> Etapa – Família com filhos na Escola; 4.<sup>a</sup> Etapa – Família com filhos adolescentes; 5.<sup>a</sup> Etapa – Família com Filhos Adultos.”

Segundo esta autora, a primeira etapa é a formação do casal, que coincide com o início do tempo de vida da família (nasce a família nuclear), que vive um contexto físico, psicológico e social, na esperança da adaptação da vida a dois e de ter filhos. Com o nascimento do primeiro filho inicia-se uma nova fase (família com filhos pequenos) de transição do ciclo vital familiar. A díade alarga-se à tríade, e dá-se uma redistribuição de papéis, funções e imagens identificativas a três níveis: no seio do próprio par, nas relações entre os esposos e as famílias de origem e nas relações com os contextos envolventes mais significativos em que as tarefas indicadas são relativas às exigências postas à família pelo nível etário e desenvolvimento das crianças.

Desde o nascimento do primeiro filho até à sua entrada na escola, o sentido da mudança é fundamentalmente o mesmo: trata-se da reorganização familiar, através da definição de papéis parentais e filiais e de nova redefinição de limites face ao exterior.

A entrada da criança na escola é um momento crucial de abertura do sistema familiar ao mundo que a rodeia, pois "A entrada dos filhos na escola é a primeira crise de desmembramento que a família enfrenta, implicando em termos internos a separação e em termos externos o início da relação com um sistema novo, bem organizado e altamente significativo." (Relvas, 1996: 114).

A etapa anterior serve de preparação ao "radicalismo" característico da etapa que se segue: família com filhos adolescentes. Por isso, a necessidade de definição de um novo equilíbrio entre o individual, o familiar e também o social constitui-se como aspeto essencial do evoluir da família nesta fase do ciclo vital, assinalada pela adolescência dos elementos mais jovens.

Por último, abordamos a etapa da família com filhos adultos. Sem dúvida, um período de grande movimentação familiar, marcado por múltiplas saídas e entradas no sistema e por transformações relacionais importantes.

Para finalizar, atualiza-se a história familiar que marca as formas e os contextos desenvolvimentais e evolutivos, ou seja, saem os filhos, entram novos parentes por afinidade (genros, noras, entre outros) e os netos, concretizando-se a ligação entre famílias de origens diferentes.

## 1.2. FUNÇÕES DA FAMÍLIA

A família é detentora de algumas funções que são fundamentais para a vida da criança, tanto a nível cultural, social como biológico.

Relativamente à família é necessário ter presente que esta vai sofrendo diversas mudanças na sua estrutura de acordo com o seu meio envolvente, assim, deve-se ter em conta que as suas funções, enquanto agente educativo, também podem estar sujeitas a uma mudança.

De acordo com Grácio (s/d: 176), as funções mais importantes da família centram-se na função procriadora, alimentar, protetora e educativa.

Contudo, é de salientar que as funções da família acima referidas não são da competência exclusiva da família, ou seja, estas funções devem ser abordadas num contexto de parceria entre a família, a escola e a comunidade envolvente.

Seguidamente, referem-se as funções da família que se consideram primordiais.

– Função Procriadora

A função procriadora da família assenta na continuidade da existência das gerações e da vida humana.

De acordo com Grácio (s/d: 177), “muitas famílias referem encontrar o sentido da sua união nos filhos a que deram existência”, ou seja, os filhos podem ser também uma companhia para a família na sua velhice.

– Função Alimentar

A função alimentar assenta numa das mais básicas, mas não menos importante das funções que a família exerce na vida da criança.

Segundo Grácio (s/d: 178), esta visa essencialmente “assegurar o sustento da criança, satisfazendo assim as suas necessidades ao nível da nutrição, mas também no que se refere ao vestuário e abrigo.”

– Função Protetora

Desde que a criança nasce e durante os seus primeiros anos de vida, necessita dos cuidados e proteção de um adulto para sobreviver.

É nesta fase que a criança estabelece a vinculação com a sua família e, neste sentido, é fundamental que este clima de proteção se desencadeie de uma forma harmoniosa.

De acordo com o autor supracitado “ (...) tudo indica que seja a família o meio mais favorável à protecção da criança, ao seu desenvolvimento inicial, basilar, de resto, do seu desenvolvimento ulterior.” (Grácio, s/d: 185).

No entanto, esta função protetora por parte da família não se limita apenas aos primeiros anos de vida, porque ela estende para além da infância.

– Função Educativa

É no seio familiar que a criança se começa a desenvolver e começa assimilando alguns conceitos que vão estar presentes ao longo da sua vida.

Citando Grácio (s/d: 187), é neste contexto familiar que “(...) se vão gerando na criança atitudes, comportamentos, capacidades, normas, valores (...).”

Obviamente, esta função educativa emerge no seio familiar, mas não de uma forma isolada, pois esta função deve ser partilhada com outros agentes educativos, nomeadamente a escola.

Como já referimos anteriormente, a família é a base permanente da vida da criança, pois é neste meio que a criança nasce, onde se desenvolve e constrói o seu projeto de vida.

Como tal, é fundamental que a família assegure todas as funções acima enunciadas de uma forma espontânea e favorável ao desenvolvimento harmonioso da criança, porque é no contexto familiar que a criança adquire valores morais, regras básicas, troca de afetos e onde partilham todo um infinito de experiências que são bastante enriquecedoras para o seu desenvolvimento.

Tal como refere Nunes (s/d: 34) citando Palácios e Pablos (2003),

“A família assume, então, as funções de socialização primária, que consiste em transmitir características humanas básicas tais como o afecto, a linguagem ou as interacções sociais, assim como as particularidades próprias do grupo cultural ou familiar, tais como as crenças, valores e critérios morais.”

Em suma, podemos dizer que a função familiar é manter um equilíbrio estável para alcançar os objetivos psicobiológicos, socioculturais, educativos e económicos, mais especificamente, os pais são indiscutivelmente os primeiros educadores da criança e devem levar a cabo essa missão da melhor forma possível.

## **2. FAMÍLIAS MULTIPROBLEMÁTICAS OU MULTIDESAFIADAS**

O conceito de família multiproblemática ou multidesafiada começou a ser construído a partir dos anos 50, através de profissionais do trabalho social. Quando surgiu, tinha por base de referência o estatuto socioeconómico referindo-se, essencialmente, a famílias provenientes de um estatuto social mais baixo, deixando de parte a dinâmica das relações interpessoais e sociais dos seus membros. Através do trabalho desenvolvido pelos profissionais do trabalho social, o conceito começou a ser aprofundado, revelando-se outras particularidades e características destas famílias. Isto levou à emergência de múltiplos termos que caracterizam as famílias multiproblemáticas, de acordo com as dimensões mais aprofundadas pelos investigadores, como famílias isoladas, famílias excluídas, famílias suborganizadas, famílias associadas ou famílias desmembradas (Martinez, 2003; Sousa, 2005).

Definir o conceito de família multiproblemática não é simples, uma vez que estas famílias não se definem pela presença de um sintoma preciso, mas sim por a forma de estar e de se relacionar que implica uma série de problemas que afetam um número indeterminado de elementos (Alarcão, 2000).

Hoje em dia, tendo em conta a sociedade que nos rodeia, todas as famílias passam por momentos de adaptação face às constantes mudanças com que se deparam ao longo de todo o ciclo de vida. No entanto, todo este processo torna-se mais difícil para as famílias multiproblemáticas que se vêem inseridas em contextos desfavorecedores e são marcadas por uma panóplia de problemas.

As famílias multiproblemáticas demonstram incapacidade em tolerar frustrações ou negociar qualquer situação, conseqüentemente, a sua estrutura familiar é instável e indefinida, logo existe inconvenientes na organização da família, como por exemplo, estipular regras de funcionamento. (Sousa, 2005).

Considerando Alarcão (2000), devem verificar-se seis critérios de forma a identificar este conceito de família multiproblemática, sendo eles:

“Presença simultânea de dois ou mais elementos do mesmo sistema familiar com comportamentos problemáticos estruturados, estáveis no tempo e suficientemente graves para exigir uma intervenção externa;  
Grave insuficiência na assunção, por parte dos pais, das atividades funcionais e afetivas necessárias ao adequado desenrolar da vida familiar;  
Reforço recíproco entre o primeiro e o segundo aspetos;  
Labilidade das fronteiras, própria de um sistema caracterizado pela presença de profissionais e de outras figuras externas que substituem parcialmente os elementos incapazes;  
Estruturação de uma relação de dependência crónica da família face aos serviços externos e vice-versa, criando as condições para o desenvolvimento de um equilíbrio inter-sistémico;  
Desenvolvimentos de comportamentos sintomáticos característicos tais como a toxicod dependência sociopática.” (Alarcão, 2000: 318 e 319).

Este tipo de famílias apresenta contextos de exclusão, potenciados pelas fragilidades internas e externas que as caracterizam, como a baixa autoestima, depressão e/ou pobreza, neste contexto sabe-se que a pobreza é um fator de risco para práticas parentais negativas e fraco desenvolvimento das crianças, logo estas famílias têm maiores probabilidades de desenvolver comportamentos desajustados, perante situações e fatores de risco. Nestas famílias está presente violência, têm trabalhos precários e instáveis, o que afeta, o seu funcionamento interpessoal, ou seja, ficam mais fragilizadas a nível de saúde física e bem-estar emocional.

Contudo, há que ter em conta que são famílias que detêm competências pois de alguma forma conseguem sobreviver no quotidiano mesmo tendo a seu cargo os problemas que as atingem, no entanto, o que as impede de conseguir alcançar um desenvolvimento saudável é o facto de se encontrarem bloqueadas nas suas competências, não detendo os conhecimentos e aptidões necessárias à resolução das suas tarefas.

## **CAPÍTULO II**

### **Ecologia do Desenvolvimento Humano**

## 1. FATORES DE RISCO

Os fatores de risco são variáveis pessoais e contextuais, que influenciam padrões desenvolvimentais, transformando-os em resultados negativos para o indivíduo, logo os fatores de risco aumentam a vulnerabilidade dos indivíduos.

De acordo com Ribeiro e Sani (2009: 402) citando Richman e Fraser (2001) "o risco define-se pela presença de um ou mais factores ou influências que aumentam a probabilidade de um resultado negativo para a criança ou jovem."

Os fatores de risco, segundo Gronita (2008: 27) dividem-se em três tipos de risco:

Risco biológico: "crianças que apresentem uma história de fatores biológicos durante os períodos pré-natal, neo-natal e pós natal, os quais podem resultar em problemas do desenvolvimento."

Risco estabelecido: "crianças cujos défices precoces a nível do desenvolvimento se crêem estar relacionados com perturbações diagnosticadas como pertencendo ao foro físico."

Risco ambiental: "crianças cujas experiências são significativamente limitadas durante os primeiros anos de vida, particularmente em áreas como ligação com a mãe, organização familiar, cuidados de saúde, nutrição e oportunidade de estimulação em termos físicos, sociais e de adoção."

De acordo com Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), os fatores de risco separam-se em dois tipos:

"Alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam o normal desenvolvimento e a participação nas actividades típicas, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, para a respectiva idade e contexto social; Risco grave de atraso de desenvolvimento pela existência de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança." (SNIPI, 2010: 1).

Neste sentido, iremos aprofundar os fatores de risco ambiental ou Crianças com Risco Grave de Atraso de Desenvolvimento.

Com base no SNIPI, insere-se no grupo das Crianças com Risco Grave de Atraso de Desenvolvimento que são expostas a fatores de risco ambiental, "Consideram-se condições de risco ambiental a existência de factores parentais ou contextuais, que actuam como obstáculo à actividade e à participação da criança, limitando as suas oportunidades de desenvolvimento e impossibilitando ou dificultando o seu bem-estar." (SNIPI, 2010: 3).

Nesta sequência, torna-se importante diferenciar quais os fatores de risco parentais e quais os fatores de risco contextuais.

Relativamente aos primeiros, destaca-se "Mães adolescentes <18 anos; Abuso de álcool/substâncias aditivas; Maus-tratos activos (maus-tratos físicos, emocionais e abuso sexual) e passivos (negligência nos cuidados básicos a prestar à criança – saúde, alimentação,

higiene e educação); Doença do foro psiquiátrico; Doença física incapacitante/ limitativa.” (SNIPI, 2010:3).

No que concerne aos segundos, foca-se

“Isolamento (ao nível geográfico e dificuldade no acesso a recursos formais e informais; discriminação sócio-cultural e étnica, racial ou sexual; discriminação religiosa; conflitualidade na relação com a criança) e/ou Pobreza (recurso a bancos alimentares e/ou centros de apoio social; desempregados; famílias beneficiárias de RSI ou de apoios da ação social); Desorganização Familiar (conflitualidade familiar frequente; negligência da habitação a nível da organização do espaço e da higiene); Preocupações acentuadas, expressas por um dos pais, pessoa que presta cuidados à criança ou profissional de saúde, relativamente ao desenvolvimento da criança, ao estilo parental ou interação mãe/pai-criança.” (SNIPI, 2010: 3 e 4).

Noutra perspetiva, com base em Mendes (2016: 7 a 10) os fatores de risco ambiental estão agrupados em três níveis:

Socioeconómicos: “Familiares com privação económica (problemas económicos, carências domicílio); Isolamento social (emigração, falta de apoios familiares e sociais); Dificuldades sociais (prostituição, delinquência, mendicidade, reclusão); Outros filhos com medidas de proteção (acolhimento temporário ou familiar, tutela familiar).”

Familiares: “Pais muito jovens (mães adolescentes); Pais com doença física grave (afetação harmonia familiar); Pais com doença mental ou com problemas de cognição (contexto não estimulante); Famílias que não cumprem os controlos de saúde regular; Convivência conflitual no núcleo familiar (violência física ou verbal); Maus-tratos (entre adultos ou adultos/crianças); Situação de ruptura familiar ou famílias monoparentais; Pais com problemas alcoolismo/toxicodependência.”

Relação Pais-Filhos: “Gravidez acidental-traumatizante; Separação da mãe no período neonatal; Desinteresse pelo recém-nascido (estar com ele, alimentá-lo, vesti-lo...); Pais com atitudes intolerantes, indiferentes ou excessiva ansiedade pelas responsabilidades dos filhos; Pais com comportamentos estranhos; Crianças institucionalizadas (escassas visitas).”

Resumidamente, os fatores de risco podem ter origem genética ou biológica, podem também surgir de forma individual ou por intermédio do meio. Este tipo de fatores aumenta a probabilidade de o jovem ser violento, contudo não é a causa direta da violência infantil, apenas contribui para a sua ocorrência.

## **2. FATORES DE PROTEÇÃO**

Tal como os fatores de risco, os fatores de proteção também são variáveis pessoais e contextuais, acabando por influenciar os padrões desenvolvimentais. Porém os fatores de proteção transformam os padrões desenvolvimentais em resultados positivos para o indivíduo,

logo os fatores de proteção atuam protegendo o impacto negativo de certas experiências e circunstâncias.

Segundo Ribeiro & Sani (2009: 402) citando Richman & Fraser (2001) "os factores protetores são características individuais ou condições ambientais que ajudam as crianças e jovens a resistir ou então a contrabalançar os riscos aos quais estão expostas".

Os fatores de proteção têm como função suprimir e neutralizar algo negativo na vida da criança, logo promovem efeitos compensatórios e amortecedores, isto é, "um efeito protector compensatório melhora directamente uma condição problemática, isto é, baixa proporcionalmente as probabilidades de um resultado negativo para cada nível de condição de risco." (Ribeiro & Sani, 2009: 404).

Com base nas autoras supracitadas, surge alguns exemplos de fatores de proteção agrupados em quatro âmbitos.

“Individuais: Atitude intolerante face à violência; elevado quociente intelectual ou bons resultados escolares; orientação social positiva; competências de gestão de stress e regulação emocional; temperamento resiliente; percepção do apoio social de adultos e pares; valorização do envolvimento em actividades religiosas; saudável sentido de si; expectativas positivas/otimismo face ao futuro.

Familiares: Ligação a familiares ou adultos fora da família nuclear; capacidade para discutir os problemas com os pais; altas expectativas parentais percebidas face ao desempenho escolar; actividades partilhadas com os pais frequentes; presença consciente dos pais durante pelo menos um de entre: ao acordar, ao chegar a casa da escola, na refeição da noite e ao deitar; envolvimento em actividades sociais.

Escolares/ de pares: Compromisso com a escola; boa relação com os pares; aprovação dos amigos pelos pais; motivação/ atitude positiva face à escola; escolas de elevada qualidade/ regras/ padrões/ critérios claros; envolvimento em actividades sociais.

Comunitários: Coesão social; expectativas elevadas por parte da comunidade; comunidades economicamente estavas; ambiente por motivos de segurança e saúde.” (Ribeiro & Sani, 2009: 404)

Em suma, os fatores de proteção podem contrabalançar a influência que os fatores de risco têm hoje em dia, para que tal aconteça, os fatores de proteção devem ser identificados e analisados, dado o elevado interesse que poderão ter em termos de prevenção primária, assim como para a intervenção juntos das pessoas envolvidas em situações de violência. Assim, os fatores protetores ajudam as crianças a definir estratégias de forma a promover e desenvolver a sua própria proteção reduzindo assim o risco.

# **CAPÍTULO III**

## **Intervenção Precoce em Contexto Familiar**

## 1. CAPACITAÇÃO E INTERVENÇÃO CENTRADA NA FAMÍLIA

A intervenção precoce na infância, inicialmente, focava-se unicamente na criança, ou seja, o profissional trabalhava unicamente para o desenvolvimento da criança, sendo que a família da mesma tinha pouca ou nenhuma participação na intervenção. Contudo, com o correr do tempo, este tipo de intervenção evoluiu, passando esta a ser uma intervenção mais abrangente, isto é, passou a ser centrada na família, de forma a permitir que a família desempenhe um papel ativo na dinamização de oportunidades de aprendizagem dos contextos de vida diária. Neste sentido, a intervenção centrada na família é importante porque sendo esta realizada com qualquer membro da família, acaba por contribuir para uma intervenção com maior impacto a nível familiar.

Relativamente ao trabalho realizado entre o profissional e as famílias assistiu-se a uma evolução de modelos de trabalho com a família, tais como:

Centrado nos profissionais: "as práticas limitaram-se à promoção do desenvolvimento da criança; os profissionais definem os objetivos do plano de intervenção e submetem-nos à aprovação dos pais; os profissionais organizam e providenciam todos os serviços para a família."

Aliado da família: "os profissionais reconhecem a importância dos recursos da família para atingir os objetivos que eles próprios definiram; os profissionais apresentam o plano e os objetivos à família e criam oportunidades para trocaram impressões sobre o mesmo; as famílias são apoiadas para desenvolver as intervenções delineados pelos profissionais."

Focado na família: "os objetivos e os serviços dirigem-se às necessidades da família, quando relacionadas diretamente com o desenvolvimento da criança; os objetivos do plano de intervenção são escolhidos em conjunto pela família e pelos profissionais; os profissionais encorajam escolhas da família relativamente aos serviços a utilizar."

Centrada na família: "os objetivos do plano de intervenção são definidos de acordo com as preocupações, recursos e prioridades da família; os profissionais encorajam e apoiam os pais a liderar a tomada de decisões; os profissionais promovem a competência da família através do desenvolvimento de redes de apoio informal e de uma coordenação eficaz de serviços, no sentido de uma convergência de esforços com vista ao fortalecimento da mesma." (Breia, Almeida & Colôa, 2004: 46 e 47).

Segundo os autores supracitados "a intervenção centrada na família parte do princípio de que esta é o elemento chave do desenvolvimento da criança e baseia-se na premissa de que todas as famílias têm competências e capacidades que deverão ser reconhecidas e valorizadas".

Este tipo de intervenção tem determinadas características, como:

"Abrangência e flexibilidade: as práticas devem basear-se no processo flexível que permita reunir, trocar e utilizar informação. Deste modo, mais facilmente se

identificam as necessidades, as forças e os recursos da família, de forma a que as respostas encontradas sejam consoantes com as necessidades manifestadas;

Processo individualizado: processo de intervenção deve ser planificado tendo em conta os desejos e prioridade da família relativamente aos seus filhos e à família no seu conjunto. A prática deve ser desenvolvida nos contextos de vida, partindo das rotinas diárias, com vista a implementação de objetivos relacionados com o desenvolvimento da criança;

Respeito pelos valores e desejo da família: o processo de avaliação/intervenção deve respeitar os valores e convicções culturais da família. As práticas devem respeitar a opinião da família, a sua maior ou menor disponibilidade relativamente à partilha de informação, bem como ao seu grau de participação." (Breia, Almeida & Colôa, 2004: 48).

A intervenção centrada na família realiza-se com o intuito de fornecer condições necessárias à família de modo a reforçar as capacidades da mesma, acompanhando o desenvolvimento da criança. A família desempenha funções determinantes no desenvolvimento da criança, pois é ela que determina onde a intervenção irá decorrer, a escolha dos intervenientes e as estratégias a adotar. Para que esta intervenção faça sentido existem princípios essenciais, tais como:

"As forças que as famílias possuem dependem da sua história de vida, de factores culturais, étnicos e socioeconómicos, entre outros;"

"As fragilidades que as famílias apresentam, devem ser encaradas numa perspectiva sistémica, considerando-se que muitas vezes os sistemas sociais não facilitam o desenvolvimento das condições necessárias a uma acção eficaz das famílias;"

"As práticas de trabalho com as famílias devem promover e revelar as suas forças, fazendo sobressair os aspectos positivos e o respeito pelas características de cada uma;" "As interacções a desenvolver com as famílias devem ter subjacente uma perspectiva de fortalecimento das suas áreas fortes;"

"Os objetivos de intervenção deverão ser delineadas partindo das forças de cada família no sentido destas se tornarem cada vez mais autónomas." (Breia, Almeida & Colôa, 2004: 48 e 49).

As equipas de intervenção focalizam a sua intervenção na família, onde por sua vez, a família é vista como um sistema que interage com outros sistemas, a isto chama-se rede de suporte social. Mais especificamente, a intervenção realizada com base na teoria do suporte social centra-se na "ajuda prestada aos pais na obtenção de serviços e capacidades que possam facilitar a adaptação e o desenvolvimento da família e da criança. Outro aspeto essencial (...) é a identificação e o estabelecimento das necessidades e prioridades que reforçam o núcleo familiar." (Carvalho, 2011: 10).

Em suma, atualmente, para que as equipas de intervenção precoce possam intervir positivamente junto da família tem de ter por base um contexto real e viável que consiga suportar toda a intervenção, isto é, as equipas baseiam-se na importância das redes de suporte

social formais e informais de forma a estabelecer uma relação de parceria entre a família e o profissional, criando uma espécie de elo de ligação entre todos os intervenientes.

De acordo com o autor supracitado a co-responsabilização e a capacitação são imprescindíveis no trabalho realizado com as famílias, isto é:

“Capacitar: significa criar oportunidades para que todos os membros da família demonstrem e adquiram capacidades que sirvam para fortalecer o funcionamento familiar.”

Co-responsabilizar: significa a capacidade que uma família tem de satisfazer necessidades e cumprir aspirações de modo a promover um claro sentido de domínio intrafamiliar e de controlo sobre aspectos importantes do funcionamento familiar.” (Dunst, Trivelte e Deall, 1988, citados por Carvalho, 2011: 10).

Neste sentido, a intervenção pretende que as famílias sejam corresponsáveis e pretende promover novas oportunidades e experiências, para tal intervenção deve-se ter em consideração as “Necessidades e aspirações; Estilo de funcionamento da família; Apoio e recursos” (Dunst, Trivelte e Deall, 1988, citados por Carvalho, 2011: 10) como também os seus valores, cultura, crenças, entre outros.

## **2. PROMOÇÃO DA PARENTALIDADE POSITIVA**

A Promoção da Parentalidade Positiva, define-se como um

“comportamento parental baseado no melhor interesse da criança e que assegura a satisfação das principais necessidades das crianças e a sua capacitação sem violência, proporcionando-lhe o reconhecimento e a orientação necessários, o que implica a fixação de limites ao seu comportamento, para possibilitar o seu pleno desenvolvimento.” (Conselho da Europa, 2006 citado por Carvalho, 2011: 10).

No entanto, para a Associação Portuguesa para Igualdade Parental e Direitos dos Filhos (2012: 2), a Parentalidade Positiva define-se como sendo o “comportamento dos progenitores respeitador dos melhores interesses e direitos da criança...”, neste sentido, “o pai e mãe positivos cuidam, capacitam, guiam e reconhecem as crianças como indivíduos no gozo pleno dos seus direitos.”.

Assim, existem princípios estabelecidos que são da responsabilidade dos progenitores proporcioná-los às crianças, tais como:

“Sustento: respondendo às necessidades de amor, carinho e segurança;  
Estrutura e Orientação: proporcionando à criança uma sensação de segurança, uma rotina previsível e limites necessários;  
Reconhecimento: ouvindo a criança e valorizando-a como um individuo de pleno direito;  
Autonomia: melhorando a noção de competência e de controlo pessoal da criança;

Educação não-violenta: excluindo todos os castigos corporais e psicológicos humilhantes. O castigo corporal é uma violação aos direitos da criança no que diz respeito à integridade física e dignidade humana.” (Associação Portuguesa para a Igualdade Parental e Direitos dos Filhos, 2012: 2).

Por fim, é de extrema importância referir que existem princípios para praticar uma parentalidade positiva, esses princípios são:

- “1. Reconhecer todas as crianças e todos os pais como titulares de Direitos e sujeitos a obrigações;
2. Reconhecer os pais como primeiros e principais responsáveis pela criança devendo respeitá-la de acordo com os seus direitos. Cabe ao Estado intervir para proteger a criança;
3. Reconhecer como positiva e necessária a cooperação entre os pais e outros agentes de socialização das crianças, nomeadamente o próprio Estado;
4. Assegurar que os pais e as crianças sejam envolvidos na elaboração e aplicação das políticas e medidas que lhes são destinadas;
5. Promover a igualdade de oportunidades de ambos os progenitores no exercício da parentalidade positiva, no respeito da sua complementaridade;
6. Reconhecer a necessidade de condições de vida que permitam aos pais a sua realização pessoal e que sejam adequadas ao exercício da parentalidade positiva, nomeadamente a independência social e económica e o acesso aos bens e equipamentos de apoio às famílias;
7. Respeitar as diferentes formas de parentalidade e de situações parentais através de uma abordagem pluralista;
8. Reforçar a parentalidade positiva através de mecanismos incentivadores que aproveitem o potencial natural dos pais;
9. Conceber os mecanismos de reforço à parentalidade positiva numa perspectiva de longo prazo de forma a garantir a sua sustentabilidade;
10. Garantir redes adequadas de apoio à parentalidade positiva com padrões de qualidade reconhecidos e imparciais e segundo este conjunto de princípios comuns aos diversos níveis de actuação;
11. Assegurar uma cooperação intersectorial aos diversos níveis iniciando e coordenando neste domínio as acções dos diferentes agentes envolvidos, com o fim de aplicar uma política global e coerente;
12. Promover a cooperação internacional e facilitar a troca de conhecimentos, experiências e boas práticas em matéria de parentalidade positiva.” (Conselho Consultivo das Famílias, 2011: 2).

Em suma, para proporcionar condições que promovam a parentalidade positiva, existe “a necessidade de que todos os profissionais que trabalham com crianças e jovens recebam formação e orientações sobre como pôr em prática a parentalidade positiva.” (Abreu-Lima, Alarcão, Almeida, Brandão, Cruz & Santos, 2010: 13 e 14).

A parentalidade positiva não é uma parentalidade permissiva: estabelece os limites que as crianças precisam para as ajudar a desenvolver ao máximo o seu potencial. De acordo com a Associação Portuguesa para Igualdade Parental e Direitos dos Filhos (2012: 2) “A parentalidade positiva respeita os direitos das crianças e educa-as num ambiente não-violento”.

## 2.1. EDUCAÇÃO PARENTAL

Só recentemente é que a educação parental teve atenção especial por parte da União Europeia, logo só há pouco tempo é que “emergem projetos, estudos e documentos preparatórios que permitem fundamentar os benefícios que estas medidas podem ter ao nível das páticas e cuidados parentais e, por via directa e indirecta, no bem-estar e desenvolvimento saudável da criança.” (Abreu-Lima, Alarcão, Almeida, Brandão, Cruz & Santos, 2010: 11).

A educação parental é vista como sendo “uma abordagem preventiva, pautada por objetivos de prevenção de comportamentos e padrões disfuncionais, dirigida a pais com crianças com problemas de desenvolvimento, ou em risco biológico e desenvolvimental.” (Carvalho, 2011: s/p), tendo como objetivo principal “o apoio efectivo aos pais, proporcionando-lhes informação de carácter prático, conhecimentos, transmitindo-lhes princípios de aprendizagem e modificação do comportamento e promovendo competências parentais, de comunicação e de resolução de problemas.” (Schaefer & Briesmeister, 1989 citado por Carvalho, 2011: s/p).

No entanto, este tipo de educação não pretende ser uma espécie de escola, ou seja, não pretende ensinar os pais, pretende sim realizar uma “intervenção através da qual se faz uma co-aprendizagem, uma co-construção da realidade e das transformações pretendidas, sendo que devemos perspectivar as famílias, os pais como competentes para pensar e mudar.” (Carvalho, 2011: s/p).

Neste sentido, os objetivos deste tipo de intervenção passam por:

“Promover os conhecimentos dos pais; Desenvolver competências na prestação de cuidados; Estimular e melhorar a relação pais-criança e a aquisição de aptidões específicas, por parte das crianças; Promover o Auto-conhecimento dos pais e/ou dos futuros pais; Fomentar modificações positivas na autoconfiança; Aumentar satisfação no desempenho das funções parentais; Resposta as necessidades da família de uma forma abrangente (de forma preventiva ou intervenção em situações de crise); Percepcionar os Pais como elementos competentes; Incentivar o apoio das Redes Sociais formais e informais.” (Carvalho, 2011: s/p).

Posto isto, verifica-se que a educação parental pode ser de

“carácter educativo e preventivo, mas também pode surgir como resposta a situações de crise”, logo pode intervir em situações como: “Famílias com Crianças com problemas de comportamento ou emocionais específicos; Pais com problemas de saúde mental; Grávidas/ Pais adolescentes; Famílias de crianças sinalizadas por situações e risco e/ou perigo nas CPCJ, Tribunais; Existência de maus tratos e/ou negligência.” (Carvalho, 2011: s/p).

Por fim, sabe-se que os programas de educação parental proporcionam oportunidades de forma a “melhorar os níveis de informação bem como as competências educativas parentais,

surgindo mesmo, em vários estudos, associados a resultados bastante positivos em termos da percepção de auto-eficácia, no desempenho da função parental.” (Feldman, 1994; Hornby, 1992a; Wilkinson, Parrish & Wilson, 1994; entre outros, citados por Carvalho, 2011: s/p).

# **CAPÍTULO IV**

## **Rede de Serviços de Apoio à Família**

## 1. SERVIÇOS DE APOIO FAMILIAR

Os Serviços de Apoio Familiar têm como finalidade prestar apoio e orientação aos pais da criança ou ao familiar responsável pela mesma.

Contudo, para que seja possível a prestação deste apoio especializado, os Serviços têm de se reger por uma legislação específica, na qual se destaca a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 142/2015 de 8 de Setembro), mais precisamente o artigo 41.º, que diz respeito à Educação Parental,

“1 - Quando sejam aplicadas as medidas previstas nos artigos 39.<sup>o1</sup> e 40.<sup>o2</sup>, os pais ou os familiares a quem a criança ou o jovem sejam entregues podem beneficiar de um programa de formação visando o melhor exercício das funções parentais.

2 - O conteúdo e a duração dos programas de educação parental são objecto de regulamento.” (Procuradoria Geral Distrital de Lisboa, 2015: 7220).

### 1.1. APOIO FAMILIAR E ACONSELHAMENTO PARENTAL

O acompanhamento familiar é realizado por diversos serviços de apoio, que funcionam de forma articulada, onde por sua vez as equipas de cada serviço são compostas por diversos elementos que acabam por trabalhar em rede, isto é, os serviços cooperam entre si facilitando assim o acompanhamento e proporcionando uma melhor intervenção à família.

#### – Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

O Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental é uma resposta social, vocacionada para famílias com crianças e jovens, mais especificamente de acordo com a Portaria n.º 139/2013, artigo 2.º, o CAFAP “é um serviço de apoio especializado às famílias com crianças e jovens, vocacionado para a prevenção e reparação de situações de risco psicossocial mediante o desenvolvimento de competências parentais, pessoais e sociais das famílias.” (Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, 2013: 1).

Mediante o artigo 3.º, o CAFAP tem como principais objetivos:

- a) Prevenir situações de risco e de perigo através da promoção do exercício de uma parentalidade positiva;
- b) Avaliar as dinâmicas de risco e proteção das famílias e as possibilidades de mudança;

---

<sup>1</sup> “Artigo 39.º – **Apoio junto dos pais:** A medida de apoio junto dos pais consiste em proporcionar à criança ou jovem apoio de natureza psicopedagógica e social e, quando necessário, ajuda económica.” (Procuradoria Geral Distrital de Lisboa, 2015: 7220).

<sup>2</sup> “Artigo 40.º – **Apoio junto de outro familiar:** A medida de apoio junto de outro familiar consiste na colocação da criança ou do jovem sob a guarda de um familiar com quem resida ou a quem seja entregue, acompanhada de apoio de natureza psicopedagógica e social e, quando necessário, ajuda económica.” (Procuradoria Geral Distrital de Lisboa, 2015: 7220).

- c) Desenvolver competências parentais, pessoais e sociais que permitam a melhoria do desempenho da função parental;
- d) Capacitar as famílias promovendo e reforçando dinâmicas relacionais de qualidade e rotinas quotidianas;
- e) potenciar a melhoria das interações familiares;
- f) Atenuar a influência de fatores de risco nas famílias, prevenindo situações de separação das crianças e jovens do seu meio natural de vida;
- g) Aumentar a capacidade de resiliência familiar e individual;
- h) Favorecer a reintegração da criança ou do jovem em meio familiar;
- i) Reforçar a qualidade das relações da família com a comunidade, bem como identificar recursos e respetivas formas de acesso.” (Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, 2013: 1).

O artigo 4.º, o CAFAP é uma resposta que presta apoio a:

“1 — Beneficiam do apoio prestado pelo CAFAP as famílias em risco psicossocial, designadamente, quando:

- a) A situação de risco requeira uma intervenção, em tempo útil, que evite a declaração de perigo e a retirada criança ou do jovem;
- b) A avaliação do risco assinala a inadequação das dinâmicas relacionais e práticas formativas e educativas da família com consequências negativas para o bem-estar e desenvolvimento da criança ou jovem;
- c) A aplicação de medida de promoção e proteção em meio natural de vida designadamente, medida de apoio junto dos pais, apoio junto de outro familiar e confiança a pessoa idónea, exija uma intervenção especializada junto da família;
- d) A situação familiar tenha levado à aplicação de medida de promoção e proteção de colocação da criança ou do jovem em família de acolhimento ou em instituição;
- e) O apoio especializado à família haja sido recomendado complementarmente a uma intervenção de natureza psicossocial ou terapêutica;
- f) O contrato celebrado no âmbito do Rendimento Social de Inserção preveja uma intervenção especializada junto da família.

2 — Considera -se em risco psicossocial, a família em que, por diversos fatores de natureza pessoal, relacional e ou ambiental, os responsáveis pela criança ou jovem ajam de forma inadequada no que respeita ao exercício das funções parentais, prejudicando ou pondo em perigo o desenvolvimento integral da criança ou do jovem.

3 — O CAFAP pode, ainda, prestar apoio em situações de conflito ou rutura familiar que ponham em causa o bem-estar e o convívio familiar das crianças ou jovens.” (Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, 2013: 1 e 2).

Os elementos que compõem a equipa técnica de um Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental formam uma equipa multidisciplinar, citando o artigo 23.º “A intervenção do CAFAP é assegurada por uma equipa técnica multidisciplinar organizada segundo as especificidades das modalidades de intervenção desenvolvidas pelo CAFAP, por forma a garantir uma atuação integrada dos apoios a prestar às famílias.” (Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, 2013: 5).

Assim,

“Para um referencial de 100 famílias, a equipa técnica é composta por: a)Um técnico de serviço social a 100%; b)Um psicólogo a 100%; c)Um educador social a 100%.” (Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, 2013: 5), no entanto, a equipa técnica pode “ainda, integrar, a tempo inteiro, outros profissionais com

formação adequada às modalidades de intervenção desenvolvidas pelo CAFAP, nomeadamente agentes de educação familiar.” (Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, 2013: 5).

Resumidamente,

“1 – O CAFAP visa a qualificação familiar mediante a aquisição e o fortalecimento de competências parentais nas diversas dimensões da vida familiar e compreende níveis diferenciados de intervenção de cariz pedagógico e psicossocial que, de acordo com as características das famílias, integram as seguintes modalidades: a) Preservação familiar; b) Reunificação familiar; c) Ponto de encontro familiar.

2 — A preservação familiar visa prevenir a retirada da criança ou do jovem do seu meio natural de vida.

3 — A reunificação familiar visa o regresso da criança ou do jovem ao seu meio familiar, designadamente nos casos de acolhimento em instituição ou em família de acolhimento, através de uma intervenção focalizada e intensiva que pode decorrer em espaço domiciliário e ou comunitário.

4 — O ponto de encontro familiar constitui-se como um espaço neutro e idóneo que visa a manutenção ou o restabelecimento dos vínculos familiares nos casos de interrupção ou perturbação grave da convivência familiar, designadamente em situação de conflito parental e de separação conjugal, mediante uma atuação que: a) Proporcione encontros familiares em condições adequadas de segurança e bem-estar para as crianças ou jovens, designadamente no que respeita ao regime do exercício das responsabilidades parentais em situações de divórcio ou separação de pessoas; b) Promova e facilite um clima de consenso e responsabilidade, através de um trabalho psicopedagógico e social, conducente a uma mínima intervenção judicial.” (Associação vidas cruzadas, s/d: s/p).

## 1.2. SISTEMA NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA

O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância visa o acompanhamento de crianças dos 0 e os 6 anos de idade que apresentam alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades para a idade ou com risco grave de atraso no desenvolvimento como também o acompanhamento das suas famílias.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 281/2009, o artigo 1.º, é explicitado o seu enquadramento legal:

“1 — O presente decreto -lei cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, adiante designado por SNIPI, o qual consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas actividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento.

2 — O SNIPI é desenvolvido através da actuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, com envolvimento das famílias e da comunidade.” (Direção-Geral da Saúde, 2009: 1).

O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância baseia-se em objetivos determinantes na sua ação, ou seja, de acordo com o artigo 4.º, pretende:

“a) Assegurar às crianças a protecção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de acções de IPI em todo o território nacional;

- b) Detectar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento;
- c) Intervir, após a detecção e sinalização nos termos da alínea anterior, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento;
- d) Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação;
- e) Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.” (Direção-Geral da Saúde, 2009: 2).

#### – Equipas Locais de Intervenção

A organização da intervenção precoce na infância, de acordo com o atual normativo legal, assenta a estruturação de em Equipas Locais de Intervenção (ELI’s).

O conceito de ELI refere-se a grupos de profissionais de diferentes áreas, com dinâmicas multidimensionais, inclusivas e colaborativas, que procuram responder a um conjunto de necessidades das crianças e suas famílias.

Estas equipas pluridisciplinares são organizadas com base em parcerias institucionais envolvendo vários profissionais: Educadores de Infância, Enfermeiros, Médicos, Assistentes Sociais, Psicólogos, Terapeutas, e outros;

As ELI devem ser constituídas por um grupo de profissionais que interagem e que têm como missão organizar e dividir tarefas, distribuir papéis, onde predomina a coesão da equipa e a comunicação entre os elementos da mesma, pois só assim poderão realizar um trabalho em equipa onde deve “reinar” o bem-estar de todos e a união de esforços.

As Equipas Locais de Intervenção, têm como funções:

- “Identificar as crianças e famílias imediatamente elegíveis para o SNIPI;
- Assegurar a vigilância às crianças e famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requeiram avaliação periódica, devido à natureza dos seus factores de risco e probabilidade de evolução;
- Encaminhar crianças e famílias não elegíveis, mas carenciadas de apoio social;
- Elaborar e executar o PIIP em função do diagnóstico da situação;
- Identificar necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social;
- Articular, sempre que se justifique, com as comissões de proteção de crianças e jovens, com os núcleos da saúde de crianças e jovens em risco ou outras entidades com actividade na área da protecção infantil;
- Assegurar, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos;
- Articular com os docentes das creches e jardins-de-infância em que se encontrem colocadas as crianças integradas em IPI.” (Direção-Geral da Saúde, 2016: 1).

Resumidamente, as ELI’s favorecem a criação de sinergias de forma a prestar um serviço mais efetivo e eficiente às famílias.

### 1.3. ARTICULAÇÃO ENTRE SERVIÇOS DE APOIO FAMILIAR

Como já foi referido anteriormente, o acompanhamento familiar é realizado por distintos serviços, pelo que a sua intervenção deverá ser efetuada de forma articulada, pois “a coordenação de serviços visa assegurar às crianças e famílias, uma intervenção eficaz integrada através de um trabalho de conjunto entre os diferentes serviços da comunidade que dão respostas no âmbito da Intervenção Precoce.” (Breia, Almeida & Colôa, 2004: 87).

Este sistema de articulação é muito importante, pois é muito difícil para um único serviço responder corretamente a todas as intervenções com diversos tipos de necessidades, logo é

“inevitável o envolvimento de vários serviços a fim de assegurar a qualidade das interações, cada elemento da equipa de coordenação deve promover a colaboração: dentro dos serviços a que pertence; entre cada um dos serviços implicados; dentro de cada uma das equipas de intervenção directa; entre estas e os diversos serviços implicados.” (Breia, Almeida & Colôa, 2004: 87).

No entanto, nem sempre é fácil coordenar os serviços, pois não existem regras específicas para o seu bom funcionamento, contudo, e, ainda, de acordo com os autores supracitados, “a coordenação deve ser desenvolvida por uma equipa constituída por elementos de todos os serviços implicados, que reúnem periodicamente (de preferência uma vez por mês), podendo ser liderada em sistema rotativo por cada um dos elementos, se tal for considerado desejável.”

## 2. EQUIPAS E MODELOS DE TRABALHO EM EQUIPA

Uma intervenção social é um processo complexo, que necessita da colaboração de vários profissionais, ou seja, precisa de uma equipa de intervenção pluridisciplinar.

Esta equipa é um grupo específico que

"tem determinada orientação para uma tarefa concreta; partilha objetivos comuns; possui capacidade de motivação; tem divisão de papéis, mas integrando cada profissional as competências de outros; assume a cooperação entre vários elementos no sentido de operacionalizar, rentabilizar e utilizar de forma efectiva as competências individuais; possui liderança; possui coesão entre os vários elementos." (Breia, Almeida & Colôa, 2004: 66 e 67).

Assim, para que uma equipa trabalhe eficazmente deve ter em conta aspectos como:

"ambiente de trabalho informal e caracterizado pela lealdade e confiança mútua; discussão clara e aberta entre os vários profissionais; objetivos claramente definidos e partilhados; atitude de escuta relativamente ao outro; respeito e aceitação descomprometida das ideias dos outros; facilidade na construção de

consensos; partilha aberta de ideias (não existência de "agendas escondidas"); liderança partilhada e reconhecida; reflexão sobre os processos e dinâmicas da equipa." (Dias, 2000, citado por Breia, Almeida & Colôa, 2004: 75).

Para uma equipa realizar uma boa intervenção com a família, deve existir interação entre ambos, e para tal existem qualidades que devem ser respeitadas, ou seja, deve-se

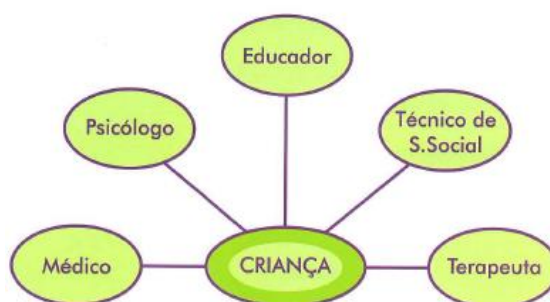
"proporcionar informação; explicar e demonstrar; observar e dar feed-backs; resolver o problema em conjunto com a família; facilitar a procura de respostas; desenvolver uma comunicação eficiente, honesta, positiva e compreensível para a família; gerir a comunicação de forma sensível, clara e com base na informação; utilizar a comunicação verbal escrita; utilizar uma linguagem clara e precisa e adequada aos elementos da família; utilizar uma gama variada de estratégias de comunicação." (Breia, Almeida & Colôa, 2004: 72 e 73).

Existem três modelos de trabalho em equipa, distintos e dinâmicos, nomeadamente:

- Equipa multidisciplinar - este modelo de equipa, tem características como:

"profissionais de diferentes especialidades avaliam, planeiam e intervêm em separado; existe pouca ou nenhuma coordenação entre os profissionais; os profissionais aparecem como especialistas e trabalham individualmente com a família; a formação em serviço é individual e dentro da área de especialização de cada profissional." (Breia, Almeida & Colôa, 2004: 75).

Resumidamente, este tipo de equipa acaba por contar com a contribuição de diversos especialistas, contudo cada um acaba por ter uma visão parcelar da realidade, o que faz com que exista falta de comunicação entre os intervenientes resultando, por vezes, em discrepâncias entre os profissionais durante as intervenções.



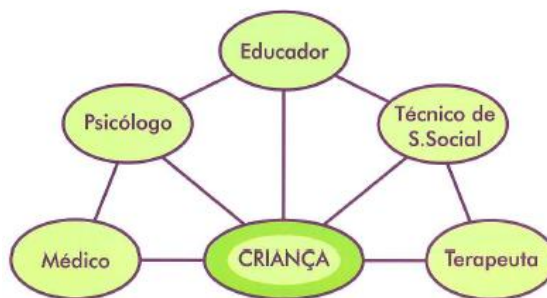
**Figura 1** – Modelo Multidisciplinar de trabalho em equipa

**Fonte:** Breia, Almeida & Colôa (2004: 75)

- Equipa interdisciplinar - esta equipa apresenta as seguintes características:

"os profissionais de diferentes especialidades avaliam intervêm em separado mas partilham informação e instrumentos; os profissionais de diferentes especialidades planeiam em separado mas elaboram o plano de intervenção comum; a família reúne-se com a equipa ou com o representante da mesma; a formação em serviço é frequentemente partilhada." (Breia, Almeida & Colôa, 2004: 77).

Em suma, esta equipa reúne regularmente todos os profissionais partilham informação fazendo com que se reduza a duplicação dos serviços, logo a resolução dos problemas é positiva pois conta com a colaboração de distintos profissionais, no entanto há que ter em conta o número de profissionais envolvidos em cada caso, pois uma equipa muito numerosa acaba por se tornar constrangedora para a família.



**Figura 2** – Modelo Interdisciplinar de trabalho em equipa  
**Fonte:** Breia, Almeida & Colôa (2004: 77)

- Equipa transdisciplinar - a equipa transdisciplinar, caracteriza-se por:

“os profissionais de diferentes especialidades e a família avaliam, planeia, intervêm em conjunto; a família é um membro sempre ativo e participa com a equipa decidindo qual o grau de envolvimento; é designado profissional, responsável de caso, para implementar o plano com a família, com o apoio de retaguarda de toda a equipa; a equipa reúne regularmente para troca de informações, conhecimentos e competências; a formação a equipa é uma prioridade.” (Breia, Almeida & Colôa, 2004: 78 e 79).

Sendo a intervenção dos profissionais focada nas preocupações, prioridades e recursos da família, a resposta às necessidades destas é equacionada de forma integrada, contextualizada e numa perspetiva funcional. Os profissionais neste modelo de trabalho em equipa têm que partilhar os seus saberes de forma a facilitar o desempenho de todos.



**Figura 3** – Modelo Transdisciplinar de trabalho em equipa  
**Fonte:** Breia, Almeida & Colôa (2004: 78)

A Intervenção Precoce é vista como sendo um “cuidado do desenvolvimento infantil, vai ao encontro da necessidade de perspectivas de Pessoa e de Desenvolvimento que ultrapassem as limitações disciplinares” (Franco, 2007: 115).

Neste sentido, de acordo com o mesmo autor, a transdisciplinaridade pretende oferecer à Intervenção Precoce “uma abordagem promissora e profícua, que pode ultrapassar as limitações de uma prática educativa meramente disciplinar, e também oferecer uma metodologia de trabalho mais abrangente e integradora.”

Logo, este tipo de intervenção deve considerar

“a globalidade da criança, sendo planejadas e implementadas por uma equipe de diferentes profissionais, numa orientação interdisciplinar ou transdisciplinar” assim, “todas estas fases são levadas a cabo por equipes formadas por diferentes profissionais, com formação especializada nos respectivos domínios, que lhes dá a qualificação adequada para exercer as suas funções.” (Franco, 2007: 116).

A transdisciplinaridade é uma abordagem que vai para além da forma de organização da equipa, pois permite cuidar da criança tendo em consideração a sua globalidade, ou seja, cuidar da criança no seu todo, isto é, cuidar da criança, da família e do seu contexto.

Consequentemente, o modelo que mais poderá adequar-se à Intervenção Precoce é o transdisciplinar, porque como já foi referido anteriormente, este modelo defende a existência de uma equipa de trabalho mais coesa, estruturada e dinâmica onde esteja presente:

- a) há total co-responsabilidade, de todos os membros da equipe, nas tomadas de decisão e na avaliação dos resultados;
- b) o dinamismo de toda a equipe, incluindo as interações de suporte mútuo entre os seus membros, é vivido como elemento fundamental do próprio trabalho e da respectiva qualidade;
- c) é fundamental o suporte mútuo e a partilha de informação e conhecimento; e
- d) cada técnico integra conhecimentos e estratégias que ultrapassam a sua formação de base.” (Franco, 2007: 117).

Além de tudo isto, este modelo centra-se, fundamentalmente, nas necessidades da Pessoa e não na especialização dos profissionais.

O modelo transdisciplinar difere dos outros relativamente às intervenções realizadas com crianças e a sua família porque:

- a) Detecção e sinalização dos casos para intervenção: (...) o profissional que detecta a criança, encaminha-a para a equipe de intervenção, em vez de elaborar logo o seu próprio programa de intervenção setorial ou de remeter a criança para múltiplas avaliações.
- b) Avaliação da criança: (...) é feita por todos os membros da equipe de forma compreensiva e global, em conjunto com a família que participa ativamente em todas as fases. Procura não duplicar processos de avaliação e que cada observação efetuada recolha o máximo de informação sobre o desenvolvimento global (...)
- c) Participação das famílias: (...) participa ativamente em todo o processo (...)

- d) Responsabilidade pela intervenção: (...) todos os elementos da equipe são co-responsáveis por todos os momentos da intervenção. É sempre a equipe que assume, coletivamente, a responsabilidade pela intervenção, independentemente das tarefas concretas atribuídas aos seus membros (...)
- e) Planeamento da intervenção: (...) a equipe é responsável pela definição de um plano integrado, em que a família é igualmente chamada a participar, que tem em conta a globalidade das necessidades e dos recursos, e em que as prioridades são definidas em função da própria criança e família.
- f) Implementação do programa de intervenção: (...) todos os técnicos são co-responsáveis pela implementação do programa, independentemente de quem o executa. Todos os técnicos têm permanentemente em consideração os objetivos definidos para a intervenção, havendo um responsável pela sua execução (...)
- g) Pressupostos de funcionamento da equipe: (...) os técnicos estão comprometidos em ensinar, aprender e trabalhar em conjunto para implementar planos de intervenção que ultrapassam os limites da sua disciplina (...)
- h) Comunicação entre técnicos: (...) apostam na comunicação e partilhados diversos saberes, integrando os conhecimentos e estratégias dos diferentes profissionais através de reuniões estruturadas e de uma ligação permanente (...)
- i) Aprendizagem e formação dos técnicos: (...) assenta numa aprendizagem transdisciplinar, centrada nas problemáticas e não na formação de base (...)
- j) Implicações organizacionais: (...) organização em equipas maleáveis, com partilha de responsabilidades, sendo o responsável de caso quem articula a equipe com a família (...)" (Franco, 2007: 117 e 118).

Resumidamente, a prática transdisciplinar exige que, para além das competências técnicas específicas, os profissionais estejam preparados para todo o trabalho de equipa, isto implica que cada profissional deva ser capaz de se situar perante cada caso ou problema, mas sem deixar de situar o seu lugar no processo, sabendo identificar o seu contributo específico para todos os processos de tomada de decisão da equipa.

Considerando que a intervenção precoce implica diversos procedimentos, desde a detecção e sinalização, até à avaliação e intervenção (a equipa planifica e implementa um plano de intervenção), acaba por se tornar necessário a presença de uma equipa de intervenção com diversos profissionais que tenham saberes e competências em distintas áreas. Neste sentido, as intervenções profissionais devem ter sempre em consideração a globalidade da criança e da família, devendo ser programadas e desenvolvidas em articulação entre os profissionais que compõem a equipa.

Assim, segundo Mendes (2010: 56)

“o modo como os profissionais interagem entre si tem vindo a evoluir no domínio da intervenção precoce na infância, relativamente à intervenção com base no modelo transdisciplinar sabe-se que cada profissional tem a sua área de especialidade; só um profissional apoia a família e implementa intervenções planeadas e supervisionadas por outros profissionais; este modelo facilita a visão global da situação, sendo que a planificação é unificada e os profissionais têm oportunidade de aprender estratégias de outras especialidades. Assim, os profissionais das diferentes áreas disciplinares, tanto podem actuar conjuntamente, de forma articulada, como de uma forma individualizada e justaposta, com uma

mesma criança, numa mesma problemática, em função do modelo de prestação de serviços adoptado pela equipa de intervenção precoce na sua prática.”.

A finalidade do modelo transdisciplinar é promover uma prática centrada na família, coordenada com serviços integrados para responder às necessidades complexas das crianças com incapacidades e suas famílias.

De acordo com Mendes (2010: 58) citando Dunst & Bruder, (2002), Guralnick (2001) e Carpenter (2005)

“a abordagem transdisciplinar tem sido reconhecida como uma prática de qualidade em intervenção precoce e muitos programas têm adoptado este modelo de prestação de serviços. Em contraste com outras abordagens, o modelo transdisciplinar é considerado como uma forma de minimizar a fragmentação dos serviços, reduzir a possibilidade de informações contraditórias e confusas para as famílias, e de melhorar a coordenação dos serviços.”

Há que destacar três características para um bom trabalho em equipa transdisciplinar,

“(a) a avaliação em arena, em que profissionais de diferentes disciplinas avaliam a criança em simultâneo (...) assumindo um dos elementos o papel de facilitador enquanto os outros observam; todos os elementos têm um papel, incluindo os pais, que providenciam informação sobre a criança (...); após a avaliação, discute-se a informação e impressões recolhidas;

(b) a interacção contínua e intensa, entre os membros (...) que integram a equipa, que lhes permite agrupar e partilhar informação (...);

(c) a equipa torna-se transdisciplinar quando os membros se libertam do seu papel e das estratégias de intervenção da sua área disciplinar, sob supervisão e apoio dos membros da equipa.” [Mendes, (2010: 59) citando King e colaboradores (2009)].

Quando uma equipa de intervenção precoce opta por uma prática transdisciplinar, observa-se várias fatores positivos durante a intervenção, tais como,

“(a) maior eficácia do serviço, podendo ser apoiado um maior número de crianças e famílias (...);

(b) intervenção menos intrusiva, visto que os pais têm apenas que estabelecer uma relação privilegiada com um dos profissionais, que é aquele que efectua as visitas domiciliárias (...);

(c) recomendações coordenadas, sendo periodizadas com a participação dos pais, os quais sabem quem contactar quando surge alguma questão (...);

(d) abordagem holística, a qual promove o desenvolvimento de planos de intervenção mais coerentes, com uma visão partilhada sobre as necessidades das crianças e famílias;

(e) desenvolvimento profissional, pois os membros da equipa adquirem competências profissionais (...).” [Mendes, (2010: 59 e 60) citando King e colaboradores (2009)].

A transdisciplinaridade possibilita a co-responsabilização e permite ultrapassar os saberes específicos de cada área disciplinar, levando a que os profissionais tenham uma atitude de partilha e de transferência de conhecimentos e competências, permitindo uma intervenção mais organizada e centrada na família.

# **CAPÍTULO V**

## **Metodologia da Investigação**

## 1. OBJETIVOS DO ESTUDO

A questão de partida assume um papel primordial na medida em que define o percurso a seguir no projeto, as questões são básicas e permitem fazer a ponte entre a teoria e a realidade, segundo Quivy & Campenhoudt (1992: 29) “o investigador deve obrigar-se a escolher rapidamente um primeiro fio condutor tão claro quanto possível, de forma que o seu trabalho possa iniciar-se sem demora e estruturar-se com coerência.” De acordo com os pressupostos referidos anteriormente, formulamos a seguinte questão de partida:

- Será que as famílias em risco familiar e ambiental têm competências parentais para cuidar dos seus filhos?

Os objetivos dão a informação sobre a pesquisa e quais os resultados que pretendemos alcançar ou qual a contribuição que a pesquisa irá efectivamente proporcionar.

Segundo Prodanov e Freitas (2013: 124) os objetivos gerais estão ligados “a uma visão global e abrangente do tema. Relaciona-se com o conteúdo intrínseco, quer nos fenómenos e eventos, quer das ideias estudadas, vincula-se directamente à própria significação da tese proposta pelo projecto.” Neste sentido, o objetivo geral do presente estudo consiste em compreender de forma mais objetiva se as famílias em risco ambiental e familiar têm competências parentais para conseguirem cuidar e educar, adequadamente, os seus filhos promovendo o seu desenvolvimento e criando oportunidades de aprendizagem.

De acordo com os mesmos autores, os objetivos específicos “tem função intermediária e instrumental, permitindo, de um lado, atingir o objetivo geral e, de outro, aplicar este a situações particulares.” (Prodanov e Freita 20013: 124), como objetivos específicos propomos:

- Sistematizar as problemáticas mais frequentes nas famílias estudadas em situação de risco ambiental;
- Apreender a relação entre as necessidades das famílias e as ajudas que estas procuram;
- Identificar quais os serviços a que as famílias recorrem para pedir ajuda;
- Perceber se as famílias facilitam a intervenção dos profissionais;
- Entender qual o papel dos profissionais nas intervenções junto das famílias;
- Compreender se as famílias em situação de risco familiar e ambiental têm competências parentais para promover o desenvolvimento e bem-estar dos filhos.

## 2. MÉTODO

Neste ponto, começamos por apresentar e fundamentar a metodologia que utilizamos no trabalho empírico realizado.

Segundo Prodanov e Freitas (2013: 14),

“A metodologia é compreendida como uma disciplina que consiste em estudar, compreender e avaliar os vários métodos disponíveis para a realização de uma pesquisa acadêmica. A metodologia, num nível aplicado, examina, descreve e avalia métodos e técnicas de pesquisa que possibilitam a coleta e processamento de informações, visando ao encaminhamento e à resolução de problemas e/ou questões de investigação. A metodologia é a aplicação de procedimentos e técnicas que devem ser observados para construção do conhecimento, com o propósito de comprovar a sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade”.

A pesquisa qualitativa, não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas, sendo o ambiente natural a fonte direta para a recolha de dados e o investigador o instrumento-chave. É na abordagem qualitativa que a pesquisa tem o ambiente como fonte direta dos dados, logo segundo Prodanov & Freitas (2013: 70) “o pesquisador mantém contato direto com o ambiente e o objeto de estudo em questão, necessitando de um trabalho mais intensivo de campo. Nesse caso, as questões são estudadas no ambiente em que elas se apresentam sem qualquer manipulação intencional do pesquisador”.

No entanto, apesar de não termos optado por utilizar este tipo de metodologia, torna-se importante explicitá-la para podermos diferenciá-las, assim a pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, ou seja, traduz em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las, para tal, esta pesquisa requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, entre outros).

Assim, segundo segundo Merriam (1988) citado por Tegethof (2007: 335)

“a investigação quantitativa, ou positivista, enfatiza a experimentação, as regras empíricas e a análise estatística, com o objetivo de determinar relações, efeitos, e causas. É, geralmente, um tipo de investigação mais fácil de desenvolver e menos dispendiosa em termos de tempo, do que a qualitativa ou construtivista”.

A utilização da metodologia qualitativa difere da quantitativa pelo facto de não utilizar dados estatísticos como o centro do processo de análise de um problema, não tendo a prioridade de numerar ou medir unidades, contudo, é importante acrescentar que essas duas abordagens estão interligadas e complementam-se.

Ponto de Comparação	Pesquisa Qualitativa	Pesquisa Quantitativa
<b>Foco da investigação</b>	Qualidade (natureza e essência)	Quantidade (quantos, quanto)
<b>Raízes filosóficas</b>	Fenomenologia, interação simbólica	Positivismo, empirismo, lógico
<b>Frases associadas</b>	Trabalho de campo, etnografia, naturalismo, subjetivismo	Experimental, empírico, estatístico
<b>Metas de investigação</b>	Entendimento, descrição, descoberta, generalização, hipótese	Perdição, controle, descrição, confirmação, teste de hipótese
<b>Ambiente</b>	Natural, familiar	Artificial, não-natural
<b>Amostra</b>	Pequena, não-representativa	Grande, ampla
<b>Coleta de dados</b>	Pesquisador como principal instrumento (entrevista, observação)	Instrumentos manipulados (escala, teste, questionário, etc.)
<b>Modo de análise</b>	Indutivo (pelo pesquisador)	Dedutivo (pelo método estatístico)

**Fonte:** Prodanov & Freitas, 2013: 71

Deste modo, a metodologia é a maneira de recolher os dados, permitindo ao profissional e/ou investigador, estudar a forma mais adequada de abordar uma determinada problemática, sendo vista como um conjunto de abordagens, técnicas e processos utilizados pela ciência de forma a ser possível formular e resolver problemas de uma maneira sistémica. Assim, a metodologia ocupa-se da descrição, explicação e justificação dos métodos. Desta forma, permite delinear e estudar as diferentes formas de atuar bem como as ações/caminhos a percorrer e os métodos a utilizar.

Neste estudo iremos utilizar o método qualitativo, pois a pesquisa tem o ambiente como fonte direta dos dados, sendo que o investigador mantém contato direto com o ambiente. Os meios de recolha de dados foram questionários com perguntas objetivas e muito claras e entrevistas estruturadas. A amostra foi pequena e não representativa num ambiente natural e familiar.

## 2.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

A técnica é o conjunto de processos utilizados por uma ciência, no caso de pesquisas de campo, é necessário analisar e interpretar os dados obtidos, mediante técnicas estatísticas, para a devida elaboração do trabalho científico.

Definidas as fontes de dados e o tipo de pesquisa, deve-se abordar as técnicas de pesquisa e de recolha de dados. Habitualmente faz-se uma revisão da literatura de acordo com o tema base, de seguida, determina-se as técnicas a serem utilizadas na recolha de dados.

### **2.1.1. Análise documental**

A Pesquisa bibliográfica é elaborada a partir de material já publicado, isto é, livros, revistas, artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa.

Segundo Prodanov e Freitas (2013: 54) “na pesquisa bibliográfica, é importante que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar.”

É importante salientar que as pesquisas envolvem o estudo bibliográfico, pois todas as pesquisas necessitam de um referencial teórico.

Relativamente à pesquisa documental, devido às suas características, pode ser confundida com a pesquisa bibliográfica. Contudo, a pesquisa documental baseia-se em materiais que não receberam tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa.

Nesta tipologia, segundo os autores supracitados, os documentos são classificados em dois tipos principais, isto é, em fontes de primeira mão e fontes de segunda mão,

“os documentos de primeira mão como os que não receberam qualquer tratamento analítico, como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações etc. Os documentos de segunda mão são os que, de alguma forma, já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas, entre outros.” (Prodanov & Freitas, 2013: 56).

Por fim, a utilização da pesquisa documental é destacada no momento em que podemos organizar informações que se encontram dispersas, conferindo-lhe uma nova importância como fonte de consulta.

Relativamente à pesquisa e análise documental, esta técnica foi utilizada com a investigação organizada a partir de materiais já publicados e também através de materiais que não receberam tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. Optámos pela utilização desta técnica para fundamentar toda a parte teórica produzida neste estudo, ou seja, para a fundamentação e elaboração de todos os conceitos aqui abordados.

### **2.1.2. Entrevista**

A entrevista pretende obter informações de um entrevistado sobre determinado assunto, pois contribui para descobrir os aspetos a ter em conta e alarga o campo de investigação.

Segundo Prodanov & Freitas (2013: 106) a entrevista pode ser:

“padronizada ou estruturada: é quando o entrevistador segue roteiro preestabelecido. Ocorre a partir de um formulário elaborado com antecedência(...) não padronizada ou não estruturada: não existe rigidez de roteiro; o investigador pode explorar mais amplamente algumas questões, tem mais liberdade para desenvolver a entrevista em qualquer direção. Em geral, as perguntas são abertas; painel: é a repetição de questões que são aplicadas, de tempos em tempos, às mesmas pessoas, para que possamos estudar variações nas opiniões emitidas.”

É essencial que a entrevista decorra de forma aberta e flexível, pois assim existe maior possibilidade de surgir novas pistas de reflexão, ideias e hipóteses de trabalho, contudo, é muito importante ter um guião de entrevista para que, no momento em que está a ser realizada, as informações necessárias não deixem de ser recolhidas.

Segundo Quivy e Campenhoudt (1992: 11 e 12), quando se realizam entrevistas deve:

“Fazer o menor número possível de perguntas;  
Formular as intervenções da forma mais aberta possível;  
Abster de se implicar no conteúdo da entrevista;  
Procurar que a entrevista se desenrole num ambiente e num contexto adequados;  
Gravar a entrevista.”

Em suma, as entrevistas podem ser de carácter exploratório ou apenas para recolher informações. Se a de carácter exploratório é relativamente estruturada, a de recolha de informações é altamente estruturada.

A entrevista elaborada, para este estudo, é semi-estruturada, porque a entrevistadora tinha uma lista de questões que pretendeu explorar ao longo da entrevista. Inicialmente foram apresentados os tópicos da entrevista a cada entrevistado para dar a conhecer as temáticas abordadas, contudo a entrevistadora é que decidiu a sequência de questões a aplicar, pois através deste método é mais fácil recolher informação de uma forma sistemática e compreensível.

O guião de entrevista é constituído por sete questões (anexo I), divididas em três subtemas, ou seja, a prática profissional dos profissionais, a satisfação das famílias face às intervenções realizadas e a aquisição de competências parentais por parte das famílias.

Neste estudo, as entrevistas foram aplicadas individualmente aos profissionais que compõem a equipa do serviço onde o estudo foi realizado, sendo o guião de entrevista igual para todos. Assim, com a realização das entrevistas, pretendeu-se obter informação sobre os subtemas acima referidos.

### 2.1.3. Questionário

O questionário é um instrumento de recolha de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito pelo inquirido. Se a estruturação do questionário estiver bem elaborada pelo investigador, o seu preenchimento será realizado pelo inquirido.

Segundo Prodanov & Freitas (2013: 108),

“A linguagem utilizada no questionário deve ser simples e direta, para que o respondente compreenda com clareza o que está sendo perguntado. Não é recomendado o uso de gírias, a não ser que se faça necessário por necessidade de características de linguagem do grupo pesquisado. O questionário deve ser objetivo, limitado em extensão e estar acompanhado de instruções que expliquem a natureza da pesquisa e ressaltem a importância e a necessidade das respostas, a fim de motivar o informante.”

Este instrumento deve ser iniciado com perguntas gerais, chegando aos poucos às perguntas de carácter mais específico, para evitar criar insegurança ao inquirido, deve ser construído em blocos temáticos, obedecendo a uma ordem lógica na elaboração das perguntas, e a redação das perguntas deverá ser feita em linguagem compreensível. A linguagem deverá ser acessível ao entendimento da média da população estudada.

É importante referir que um questionário é composto por três tipos de questões, as abertas, as fechadas e as de múltipla escolha. As perguntas abertas são livres, logo

“permitem que o informante responda livremente. Nesse caso, a análise dos dados é difícil, cansativa, demorada. Nas questões abertas, os respondentes ficam livres para responderem com suas próprias palavras, sem se limitarem à escolha entre um rol de alternativas” (Prodanov & Freitas, 2013: 109).

Já no que toca às perguntas fechadas, estas são limitadas, apresentam alternativas fixas, logo o inquirido escolhe a sua resposta entre duas opções apresentadas.

As perguntas de escolha múltipla são perguntas fechadas, mas apresentam uma série de respostas possíveis, isto é, “os respondentes optarão por uma das alternativas, ou por determinado número permitido de opções. Ao elaborar perguntas de respostas múltiplas, o pesquisador se depara com dois aspectos essenciais: o número de alternativas oferecidas e os vieses de posição” (Prodanov & Freitas, 2013: 110).

Resumidamente, o questionário consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, uma série de perguntas relativas ao estudo em questão, onde por sua vez as respostas são normalmente pré-codificadas, de forma aos inquiridos responderem às questões formalmente propostas.

O questionário elaborado (anexo II) inclui respostas fechadas e respostas múltiplas, tendo sido elaborado pela investigadora, sendo que as questões apresentadas são da autoria da própria, com a finalidade de obter informação credível que sustente todo o estudo apresentado e que a análise às respostas dos questionários vá ao encontro dos objetivos delineados para este estudo. O questionário divide-se em três grandes domínios: a criança, a família e o profissional. Neste sentido, é através destes três grandes grupos de questões que pretendemos caracterizar as famílias, entender os problemas familiares, identificando os serviços de apoio que procuram para resolvê-los, compreender se as famílias estão satisfeitas com as intervenções que estão a ser implementadas e se as mesmas colaboram com os profissionais de forma a facilitar a intervenção.

### **3. PARTICIPANTES**

Num estudo qualitativo o número de participantes é geralmente reduzido pois a amostra é pequena e pouco significativa.

O estudo foi realizado no Alentejo, e na decisão de se efetuar a pesquisa nesta zona geográfica, pesou o facto de a investigadora residir na referida região, facilitando assim a recolha de informação necessária para a realização do estudo, possibilitando um envolvimento em maior permanência e uma maior profundidade no conhecimento *in loco* da problemática a investigar.

Os participantes deste estudo dividem-se em dois grupos: os profissionais da resposta social onde a investigadora desenvolveu o estudo (aos quais se aplicou uma entrevista) e uma amostra das famílias intervencionadas na mesma resposta social (às quais se aplicou um questionário).

Como tal, os primeiros participantes acima referidos são os quatro profissionais que compõem a equipa de um CAFAP na região Alentejo (uma Assistente Social, dois Psicólogos e uma Animadora Sociocultural), os outros participantes são nove famílias, apoiadas pela resposta social acima mencionada.

O CAFAP em que se realizou o presente estudo, surgiu no ano 2005, tendo como princípio uma intervenção centrada na família e na comunidade em que se insere, numa perspetiva global as suas intervenções assentam na criação de condições que favoreçam o

progresso e desenvolvimento de uma comunidade, sendo actualmente composto por quatro profissionais.

O acompanhamento realizado por esta equipa é direccionado a crianças e jovens em situação de risco social e respetivas famílias, principalmente no que respeita ao abandono precoce do sistema escolar, situações de insucesso escolar, violência, comportamentos desviantes, que na óptica do CAFAP, são fatores determinantes que fomentam situações de exclusão na comunidade.

Esta resposta acompanha, no total, 62 famílias, cujas problemáticas se relacionam maioritariamente com carências económicas, ausência de modelos de referência e desvalorização educativa.

Em relação às nove famílias participantes no estudo, apresentam características comuns, nomeadamente o fato de todas elas terem filhos menores de idade, sendo os mesmos alvo da intervenção realizada pelo CAFAP. Estas famílias apresentam fatores de risco ambiental, mais especificamente: risco socioeconómico (privação económica; isolamento social), risco familiar (problemas de alcoolismo e toxicod dependência; problemas cognitivos; incumprimento de alimentação e higiene; violência familiar) e risco na relação entre pais e filhos (atitudes intolerantes por parte dos pais para com os filhos; comportamentos dos pais desajustados).

Relativamente à amostra, é importante referir que se procedeu a um processo de amostragem seletivo, intencional e por conveniência, pois a investigadora selecionou as suas fontes de dados para o estudo. A seleção das fontes de estudo fez-se através de uma breve apresentação das famílias por parte da Assistente Social do CAFAP à investigadora, acabando esta por selecionar dez famílias que julgou serem as que melhor se enquadravam na temática deste estudo, contudo apenas nove famílias é que fizeram parte do estudo.

Como já foi mencionado, anteriormente, neste estudo participaram nove famílias, acompanhadas por este Centro e passamos, em seguida, a caracterizá-las pormenorizadamente.

De acordo com os dados recolhidos através dos questionários, verifica-se que a constituição do agregado familiar destas famílias varia entre três a cinco elementos, todas elas compostas por um, ou mais, menores de idade, sendo na sua maioria famílias com rotura familiar ou famílias monoparentais, pois os menores ou vivem só com a mãe, ou só com o pai, ou só com a avó, ou com o pai e sua companheira, ou com a mãe e seu companheiro, havendo quatro famílias constituídas por ambos os progenitores.

Verifica-se privação económica, pois todas elas apresentam ter problemas económicos e carências no seu domicílio. Observaram-se também diversos fatores de risco, pois a maior

parte das famílias não cumpre controlos de saúde regular com os menores, em muitos casos dentro do seio familiar está presente um dos elementos que consome álcool e/ou drogas, ou seja estamos perante diversos casos de alcoolismo e toxicoddependência, o que por sua vez, em determinados casos, leva a violência física e verbal entre o casal.

Passamos a descrever cada uma das famílias estudadas, de acordo com a caracterização feita pela investigadora com o auxílio da Coordenadora do CAFAP.

- Família A – é composta por um filho maior de idade e duas filhas menores, a mãe e o companheiro da mãe. O filho maior de idade nunca conheceu o pai e não é registado e, por isso, não tem cartão de cidadão. As filhas menores, não têm aproveitamento escolar e a mãe não se interessa por elas. O companheiro da mãe é dependente de álcool. Esta família muda frequentemente de habitação de forma a não pagar a renda mensal.
- Família B – esta família é composta pela mãe, pai e um filho menor de idade. A mãe apresenta problemas psiquiátricos, demonstra incapacidade em distintas tarefas, como rotinas domésticas, não sabe cozinhar, não sabe como vestir o filho, não sabe ler nem escrever. O pai é uma pessoa bastante conflituosa tem imensa dificuldade em arranjar trabalho, quando arranja é trabalho sazonal. Nesta família ocorreram situações de violação da filha pelo pai, a qual já é maior de idade. O filho sempre foi uma criança obesa devido à alimentação desajustada que tem.
- Família C – a família é composta pela mãe com dois filhos menores e o companheiro da mãe. A mãe tem mais de 50 anos de idade, tem mais de dez filhos, tendo a seu cargo dois menores. Tem um companheiro com a idade dos seus filhos mais velhos (30 anos de idade), que consome álcool e droga, o que origina situações de violência física entre ambos, sendo os filhos da senhora que têm de intervir para separar o casal.
- Família D – esta família é composta por dois menores e uma avó, pois a mãe dos menores faleceu com um tumor. Nenhum elemento da família quis ficar com a tutela dos menores, sendo a avó materna a ficar com a mesma. O menor mais novo é uma criança bastante problemática, desde bebé que é acompanhado pelo departamento de psiquiatria, é uma criança que é alvo de bullying porque só quer brincar com bonecas e vestir-se de menina. O menor mais velho vive sozinho na casa que era da mãe, não frequenta a escola e atualmente consome álcool e droga.
- Família E – é composta pela mãe e duas filhas menores. Esta família muda constantemente de habitação para não pagar a renda, a mãe é uma pessoa bastante

conflituosa, apresenta negligência para com os menores pois não os sabe vestir adequadamente, nem sabe alimentá-los. Há indicadores de que a mãe se prostitui. A menor mais velha é vista na rua durante a noite acompanhada de homens mais velhos. Nesta família existiam mais crianças, umas acabaram por ser adotadas e outras ficaram a cargo da família paterna.

- Família F – a família era composta por três menores, uma menor só filha do pai e um menor só filho da mãe, no entanto, ambos estão institucionalizados, a menina porque apresenta um grau de absentismo escolar muito elevado e era vista na rua durante a noite só com o pai, e o menor porque apresenta graves problemas de saúde, pois necessita de ser muito estimulado e tem uma alimentação especial. Atualmente a família é composta pela mãe, o pai e um bebé que é o único filho de ambos. Esta família é muito dependente dos serviços, também muda frequentemente de habitação para não pagar a renda. O pai é toxicodependente e quando sai para comprar droga tranca a mãe e o bebé em casa com medo de os perder.
- Família G – o agregado familiar é constituído pela mãe, o pai e dois filhos menores. É uma família bastante dependente dos serviços, tem muitas dívidas, a mãe é uma pessoa que trabalha muito, mas não consegue manter a sua habitação arrumada e limpa. Um dos menores tem hiperatividade, apresenta problemas do foro psiquiátrico e é um miúdo bastante conflituoso.
- Família H - é composta pelo pai que consome álcool e droga e por dois menores visto que a mãe faleceu devido a uma overdose. No entanto, é uma família que não tem carências económicas, pois a avó paterna é uma senhora com posses, que visita regularmente os netos e presta apoio a todos os níveis à família.
- Família I - é constituída pelos pais e duas menores, que foram sinalizados pela avó materna à CPCJ devido ao facto de as menores serem expostas constantemente à violência entre os pais. Há muita carência económica, existe também negligência doméstica e na alimentação das menores, sendo que a menor mais nova apresenta um atraso global no seu desenvolvimento, sendo uma criança que precisa de ser bastante estimulada.

Em suma, em todas estas famílias aparentam ter falta de competências parentais, porque os pais demonstram indiferença em relação às responsabilidades que têm para com os filhos e apresentam também comportamentos desajustados ou inadequados, que enquadram situações de negligência educativa e violência doméstica.

#### **4. PROCEDIMENTOS**

Inicialmente, começou por se contactar a Direção da entidade de suporte do Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental onde o estudo foi realizado, a fim de se agendar uma reunião com a finalidade de expor o contexto da investigação que se queria realizar (anexo III). A Direção autorizou a sua realização, destacando a Coordenadora de Equipa para acompanhar e esclarecer sempre que possível a investigadora.

Após a autorização, foi realizada a primeira reunião com a Coordenadora do CAFAP, na qual foi apresentado o presente estudo, nomeadamente os seus objetivos.

Posteriormente, sucederam-se várias reuniões com a Coordenadora, com a finalidade de a mesma fazer uma breve caracterização das famílias, que segundo o seu ponto de vista, seriam as famílias que melhor se enquadravam na temática do estudo.

De seguida, foi apresentado o questionário elaborado pela investigadora à Coordenadora, com o propósito de esta analisar e opinar se seria adequado e com linguagem acessível para se aplicar às famílias.

Posto isto, a Coordenadora entrou em contato com dez famílias a fim de lhes pedir colaboração no estudo em questão, explicitando que iria a casa das famílias acompanhada pela investigadora, ou se preferissem poderiam deslocar-se ao CAFAP para ser aplicado o questionário, das dez famílias contatadas pela Coordenadora do Centro, apenas nove colaboraram na realização do estudo.

Seguidamente, procedeu-se à aplicação dos questionários às famílias.

O questionário foi apresentado pela investigadora, a cada uma das famílias, para que pudesse explicitar os objetivos de trabalho, garantindo o anonimato e a confidencialidade dos dados, e também com a finalidade de se realizar observação direta à família e ao meio envolvente. Todo este processo realizou-se sempre com a presença da Coordenadora de forma, a que a família se sentisse o mais confortável possível, e no caso de alguma família apresentar dificuldades no preenchimento do questionário ou não compreendessem algumas questões a Coordenadora auxiliar para o eventual esclarecimento de dúvidas, sendo o mais neutra possível.

Sendo o questionário constituído por perguntas de autorresposta a maioria dos participantes preencheu de forma autónoma, quando o participante tinha problemas de iliteracia realizou-se a aplicação oral. Finalizando-se, sempre, o processo com o agradecimento pela colaboração na investigação. Refere-se ainda que a aplicação dos

questionários foi feita maioritariamente no domicílio das famílias e só um questionário foi aplicado nas instalações do CAFAP.

Posteriormente, passou-se à fase da realização das entrevistas aos profissionais da equipa do CAFAP. Estas entrevistas foram semi-estruturadas, pois foi realizado um guião de entrevista para delinear os temas a serem abordados, tendo em conta o foco deste estudo.

A entrevista foi aplicada individualmente a cada profissional, ou seja, só com a presença da investigadora e de um profissional de cada vez, com a finalidade de não extrapolar as respostas caso a entrevista fosse aplicada em grupo. As entrevistas realizaram-se nas instalações do CAFAP.

Por fim, importa referir que as entrevistas foram gravadas em formato áudio e realizadas as suas transcrições para posterior análise (anexo IV).

## **5. TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS**

Após inquirir as famílias, procedeu-se ao tratamento e análise dos dados obtidos através do preenchimento dos questionários.

A análise dos dados do questionário foi feita através de uma análise estatística descritiva, pois o número de inquiridos é reduzido.

De acordo com Marques (2017: 67 e 68) cit. Quivy e Campenhoudt (2005),

“Apresentar dados sob expressões gráficas favorece incontestavelmente a qualidade das interpretações. Neste sentido, a estatística descritiva e a expressão gráfica são mais do que simples técnicas de exposição dos resultados. Mas esta apresentação não pode substituir a reflexão teórica prévia, a única a fornecer critérios explícitos e estáveis para a recolha, a organização e sobretudo a interpretação dos dados assegurando, assim, a coerência do conjunto do trabalho.”

Relativamente a esta amostra (famílias) podemos afirmar que a amostra não é representativa, pois o número de famílias é reduzido e foi obtida por conveniência, logo não surgiu de modo aleatório, neste sentido, não é adequado recorrer a técnicas de estatística inferencial, assim o tratamento dos dados limita-se a técnicas de estatística descritiva e a sua representação gráfica pretende apenas descrever os dados referentes a estas nove famílias.

Seguidamente, após entrevistar os profissionais do CAFAP, efetuou-se a análise de conteúdo das entrevistas individuais, tal como referem Quivy e Campenhoudt (2005: 22), “o conteúdo da entrevista será objecto de uma análise de conteúdo sistemática, destinada a testar as hipóteses de trabalho.”

# **CAPÍTULO VI**

## **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

## 1. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Seguidamente, passamos a apresentar os resultados obtidos, após se ter realizado o tratamento dos dados, com base nos questionários aplicados às famílias e nas entrevistas realizadas aos profissionais do CAFAP.

### 1.1. ENTREVISTA AOS PROFISSIONAIS

Com a aplicação das entrevistas aos profissionais da equipa do CAFAP da região Alentejo pretendeu-se perceber o papel dos profissionais nas intervenções com famílias em risco familiar e ambiental, entender se de acordo com os profissionais, as famílias que acompanham são dotadas de competências parentais, ou não, e compreender também, segundo a sua opinião, qual o nível de satisfação, por parte das famílias, face às intervenções realizadas pelos profissionais.

Após transcrevermos as entrevistas, e realizada a análise de conteúdo, obtivemos os resultados abaixo apresentados.

- Problemáticas das Famílias

Em primeiro lugar questionou-se os profissionais sobre quais as problemáticas mais recorrentes nas famílias que a equipa do CAFAP acompanha, como tal obtivemos as seguintes respostas: *Carências económicas associadas a má gestão económica; desemprego; conflitos familiares; negligência; fraca rede social de apoio; desvalorização educativa; desestruturação familiar (E1); (...) carência económica, absentismo escolar e uma grave ausência de competências parentais (E2); (...) desestruturação familiar, carência económica e dificuldades de integração ao nível escolar, surgem-nos a desmotivação, os problemas ligados ao comportamento e o absentismo escolar, salientamos também a problemática da negligência (E3); (...) ausência ou necessidade de reforço das competências parentais, através de comportamentos de negligência por parte dos pais e/ou outros adultos que deveriam ser de referência para as nossas crianças e jovens (E4).*

- Competências Parentais

Seguidamente, pretendeu-se saber se as famílias em situação de risco familiar e ambiental, que o CAFAP acompanha, têm competências parentais para cuidar dos seus filhos, de acordo com os profissionais ficámos a saber que: *Nem todas estão munidas dessas competências (sendo a grande maioria), no entanto, também já me tenho deparado com famílias que têm capacidades e competências, que estão “adormecidas” e que depois de estimuladas acabam por ser reconhecidas e valorizadas no seio familiar (E1); A maioria das*

*famílias em acompanhamento apresenta um grande défice ao nível das competências parentais reflectindo-se isso no percurso educacional e social dos filhos (E2); (...) É primordial dotar as famílias de competências a vários níveis para que a intervenção tenha ganhos para a família (E3); a necessidade de reforçar essas competências parentais, tem sido, ao longo dos anos, um dos principais objetivos do CAFAP e temos procurado intervir a esse nível articulando com várias entidades e serviços da região (E4).*

- Capacitação das Famílias

*De acordo com os profissionais do CAFAP, o trabalho desempenhado pelos mesmos para dotar as famílias de competências parentais adequadas é realizado do seguinte modo: Através das visitas em contexto de domicílio e atendimentos, analisando, reflectindo e confrontado a família com as suas problemáticas, tentando alterar os seus comportamentos e atitudes; simultaneamente oferecendo-lhe estratégias de intervenção adequadas às suas necessidades (E1); (...) é traçado em equipa de trabalho, um plano de intervenção, adequado às problemáticas de cada família; através das visitas domiciliárias é possível observar o procedimento da família na implementação do mesmo e reorganizar e aconselhar sempre que seja necessário (E2); (...) a realização de diagnósticos individuais e familiares, a conceção e execução de um plano de intervenção adequados para cada caso específico, de modo a atingir os objetivos propostos; desta forma, a articulação e o trabalho em equipa torna-se essencial para a construção de um plano de intervenção viável para cada situação específica (E3); (...) a realização de visitas domiciliárias e reuniões com os pais/representantes legais e com os professores titulares/diretores de turma das nossas crianças e jovens são igualmente um procedimento fundamental para o sucesso da nossa intervenção (E4).*

- Papel dos Profissionais

*Cada profissional expôs o que pensa sobre qual o papel desempenhado pelos profissionais relativamente às intervenções realizadas com as famílias, assim consideram que: Muitas das vezes o nosso papel é quase que o de tutor da família; escuta a família, intervém, executa, acompanha e encaminha a família, em função do diagnóstico e da actualização das problemáticas com que a família se depara (E1); Existe um trabalho de proximidade junto das famílias (através das visitas domiciliárias, contactos telefónicos e reuniões com os serviços) (...) verificar as dificuldades que a família apresenta na execução do plano (E2); O papel dos profissionais do CAFAP passa essencialmente por 3 fases distintas, a fase inicial de aproximação à família com a criação de uma relação de confiança onde se faz o diagnóstico familiar e se discutem as necessidades e as potencialidades da família, uma segunda fase em que a intervenção é trabalhada com a família, e uma terceira fase em que se*

*avalia as capacidades da família para a saída da equipa com o fim da intervenção (E3); (...) o papel dos profissionais junto das famílias deverá ser de proximidade, através do estabelecimento de relações empáticas e de envolvimento proactivo destes nos processos de decisão por parte de todos os elementos, de modo a capacitá-los para que, o mais rapidamente possível, possamos autonomizar estes agregados familiares e não criar laços recorrentes de relações que os façam estar permanentemente em acompanhamento pelo nosso serviço ou outros da comunidade (E4).*

- Tipos de Apoio

Os apoios que o CAFAP oferece às crianças e suas famílias passam por: *Sessões temáticas, ATL, apoio ao Estudo, entrega de cabazes com produtos alimentares, entrega de roupa e vestuário (E1); (...) Apoio Psicopedagógico, Orientação escolar e profissional, Formação parental e Treino de Competências, Actividades lúdicas entre pais e filhos e Ateliês nas pausas lectivas (E2); (...) não existe qualquer apoio económico na nossa intervenção com as famílias, as respostas dadas pela equipa passam apenas por atividades de reforço de competências quer ao nível das famílias, quer ao nível das crianças (E3); outras equipas, podendo dar apoios a nível financeiro, conseguem “agarrar” as famílias de um modo mais eficaz e permanente do que nós (E4).*

- Satisfação das Famílias

Em relação a este ponto, pediu-se a cada profissional que fizesse uma avaliação geral relativa à satisfação das famílias em relação às intervenções implementadas pelo CAFAP, obtivemos respostas como: *(...) é um sinal de reconhecimento do nosso trabalho, quando as famílias nos procuram para auscultar a nossa opinião sobre decisões a tomar, ou mesmo depois da nossa intervenção já ter cessado, a família continuar a contactar-nos no sentido de obter informações e esclarecimento de duvidas; por outro lado, acrescento também a informação que há famílias que são uma barreira para a nossa intervenção, dificultando a todos os níveis a mesma (E1); Para algumas famílias a intervenção do CAFAP é bem aceite e existe uma forte colaboração por parte dos seus membros; enquanto que para outras famílias, a intervenção não é tao bem aceite, essas famílias não se mostram disponíveis para uma mudança e continuam a manter os mesmos comportamentos desajustados; recusam aceitar regras e procedimentos que lhes permitam uma maior integração e por isso são famílias que não colaboram quase nada ou nada (E2); De um modo geral a avaliação é bastante positiva, até porque a forma de trabalhar do CAFAP é sempre de acordo com a concordância da família, não existe uma obrigatoriedade na intervenção, pelo que as famílias que estão em acompanhamento estão quase sempre predispostas para a intervenção*

dos profissionais (E3); O feedback que temos da nossa intervenção é, em termos gerais, positiva, embora toda a equipa sinta que a sua intervenção, em determinados momentos, pudesse ser melhorada, otimizada através de um reforço da partilha/articulação com outros profissionais e serviços da região (E4).

Conclui-se, a partir da análise das respostas dadas pelos profissionais, que as problemáticas mais frequentes consistem na carência económica, negligência parental e absentismo escolar, os profissionais para intervir com as famílias adotam estratégias e métodos específicos, trabalham em rede, pois partilham informação entre si e mesmo com outros serviços da comunidade, estas famílias aparentam não ter competências parentais para cuidarem dos filhos, sendo o papel dos profissionais muito importante nestes casos, pois realizam uma intervenção planeada com a finalidade de dotar as famílias com competências parentais, capacitando-as para cuidarem adequadamente dos seus filhos; no geral, os profissionais pensam que as famílias estão satisfeitas com as intervenções realizadas, sendo que há algumas que não aceitam a intervenção e acabam mesmo por negá-la, deixando então de serem acompanhadas.

## 1.2. QUESTIONÁRIO ÀS FAMÍLIAS

Passamos, em seguida a apresentar os resultados decorrentes da análise dos questionários aplicados às famílias.

### 1.2.1. Caraterização dos agregados familiares

Após a análise dos dados, obtivemos informações relevantes para a caraterização dos participantes (n=9 famílias). É desde logo visível que a maioria dos participantes são do sexo feminino (n=6) e os restantes do sexo masculino (n=3) (gráfico 1), sendo que as idades destes variam entre os 35 e mais de 65 anos de idade, tendo a sua maioria idades compreendidas entre os 35 e os 44 anos de idade (gráfico 2).

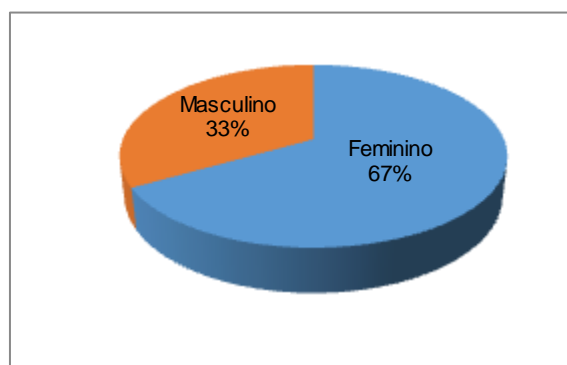


Gráfico 1 – Género

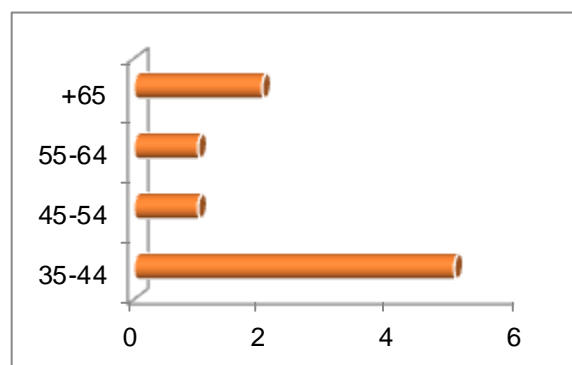
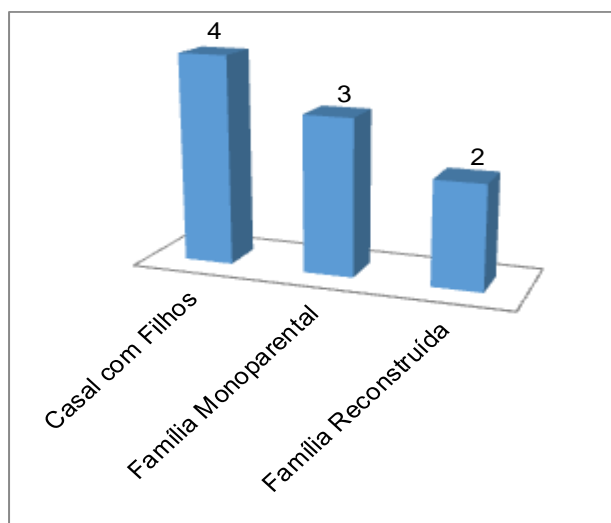


Gráfico 2 – Idade

Relativamente à situação perante o trabalho, destaca-se que a maioria das famílias se encontra em situação de desemprego (n=4), sendo que alguns exercem uma profissão (n=3), os restantes são domésticas (n=1) ou reformados (n=1).

No que toca ao número de elementos que compõem o agregado familiar, destaca-se que todas as famílias têm menores a seu cargo. Verifica-se também que a maior parte das famílias têm mais que um filho e só uma família é que tem apenas um filho.

Nesta amostra existem três tipos de famílias: casal com filhos (4 famílias), família monoparental (3 famílias) e família reconstruída (2 famílias) (gráfico 3).

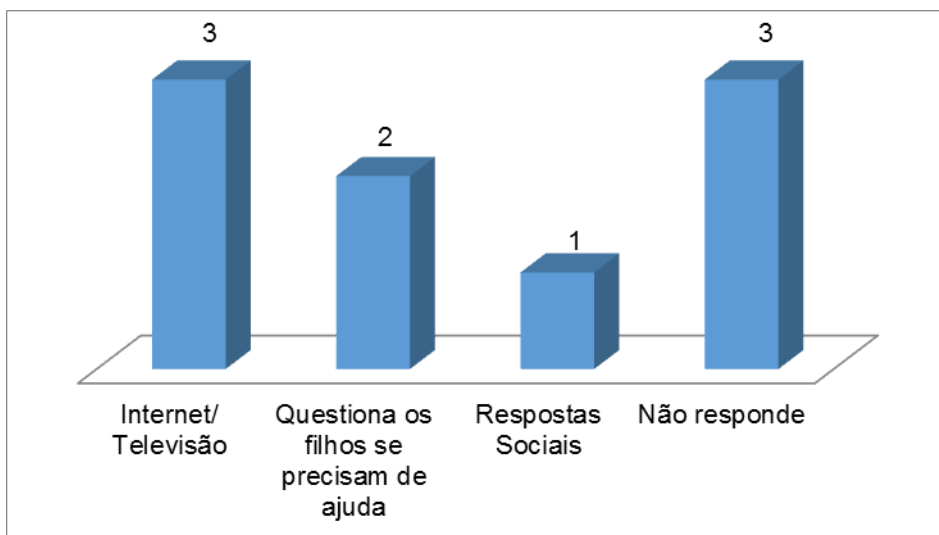


**Gráfico 3 – Agregado familiar**

### **1.2.2. Promoção do Bem-estar da Criança**

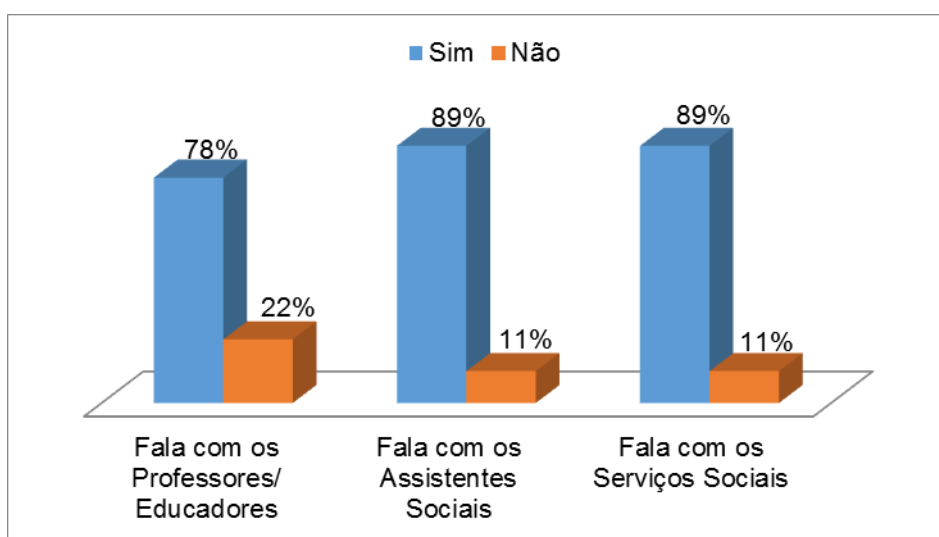
Seguidamente iremos apresentar toda a informação recolhida relacionada com a criança e o seu bem-estar.

Relativamente, à regularidade com que cada família brinca e fala com as crianças, a grande maioria (n=8) refere que o fazem diariamente, sendo que todas as famílias dizem ter interesse em saber como os filhos crescem e aprendem, sendo que a maioria (n=6) procura informação sobre como lidar e ajudar os filhos de diversas formas, sendo a mais evidente a procura dessa informação através da televisão e da internet (gráfico 4).

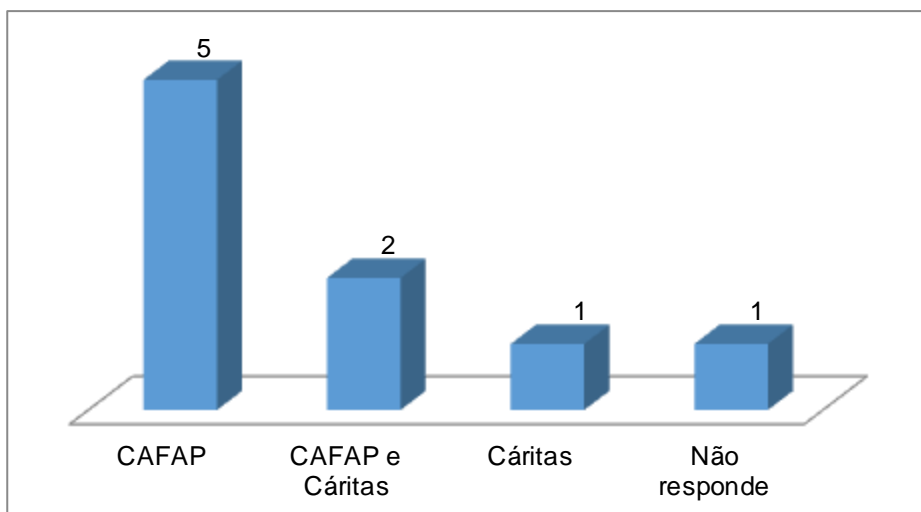


**Gráfico 4** – Local de recolha de informação

No gráfico 5 é visível que grande parte das famílias procuram falar primeiramente com os Assistente Sociais (89%) e com os Serviços Sociais (89%) sobre os filhos e também com os Professores/Educadores (78%), com alguma regularidade, isto é, com os Professores/Educadores e com os Assistentes Sociais em média, três vezes por semana (n=3), semestralmente (n=2) e anualmente (n=2), já com os Serviços Sociais a regularidade é menor, referindo que o contacto é realizado semestralmente (n=5), contudo o serviço que mais procuram é o CAFAP (gráfico 6).

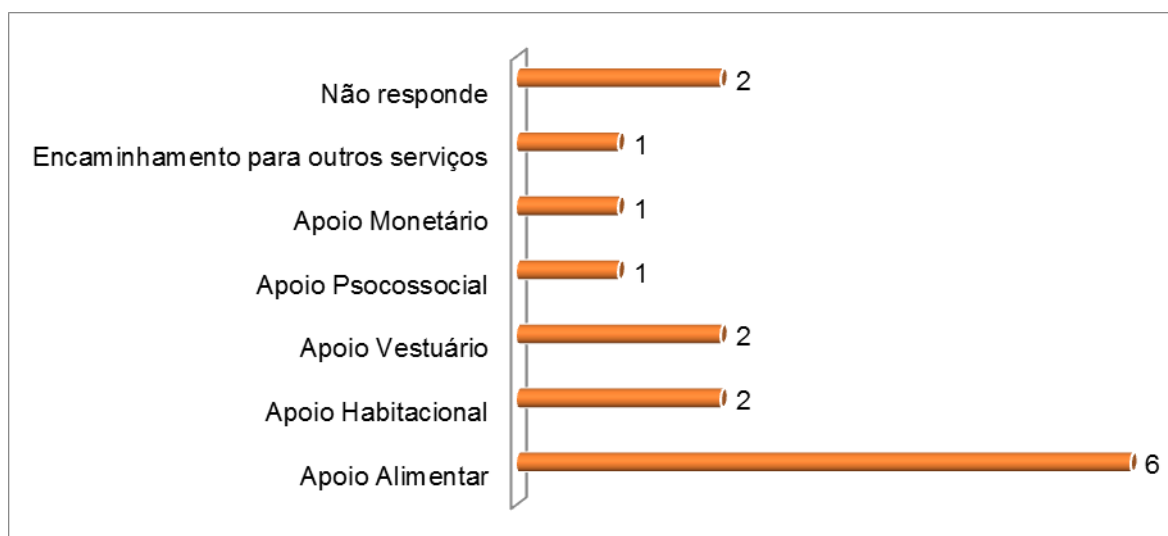


**Gráfico 5** – Profissionais a que recorrem



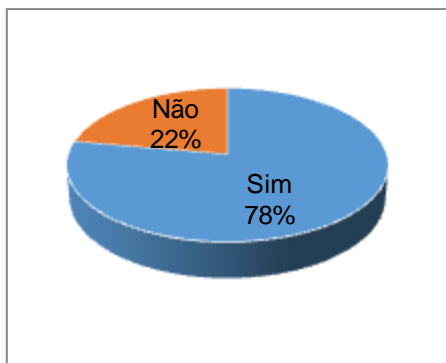
**Gráfico 6 – Serviços consultados**

Relativamente aos apoios que as famílias mais procuram, estes estão repartidos por vários domínios, sendo que as famílias ao responder ao questionário enumeraram mais do que um tipo de apoio, assim destaca-se que a maioria necessita de apoio na alimentação, no vestuário e ao nível da habitação (gráfico 7).

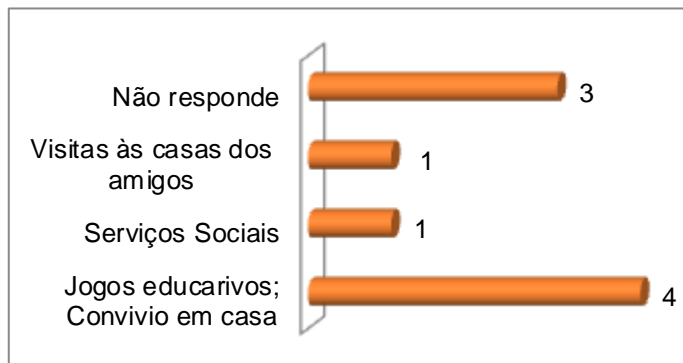


**Gráfico 7 – Apoio solicitado**

No que concerne aos tempos livres das crianças, destaca-se que as famílias se interessam por acompanhar as crianças (n=7), envolvendo os familiares e amigos, sendo que a maioria realiza jogos educativos e convive no seu domicílio (gráfico 8 e 9).



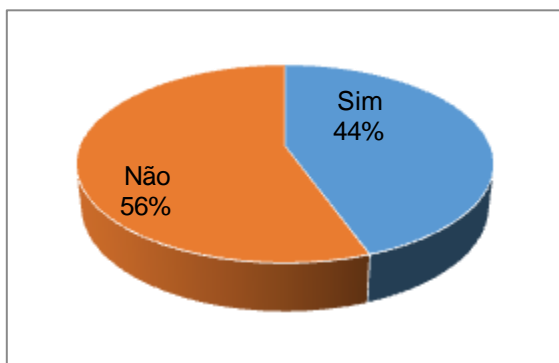
**Gráfico 8** – Acompanhamento nos tempos livres



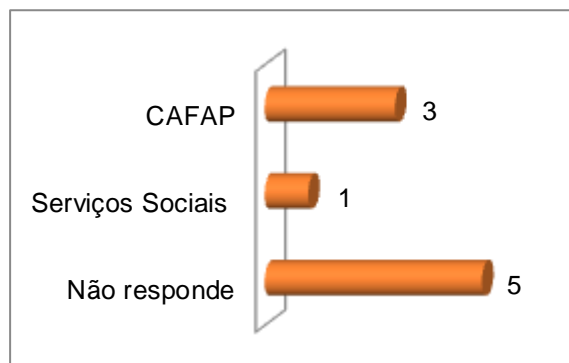
**Gráfico 9** – Atividades e tempos livres

### 1.2.3. Problemáticas e Apoio Familiar

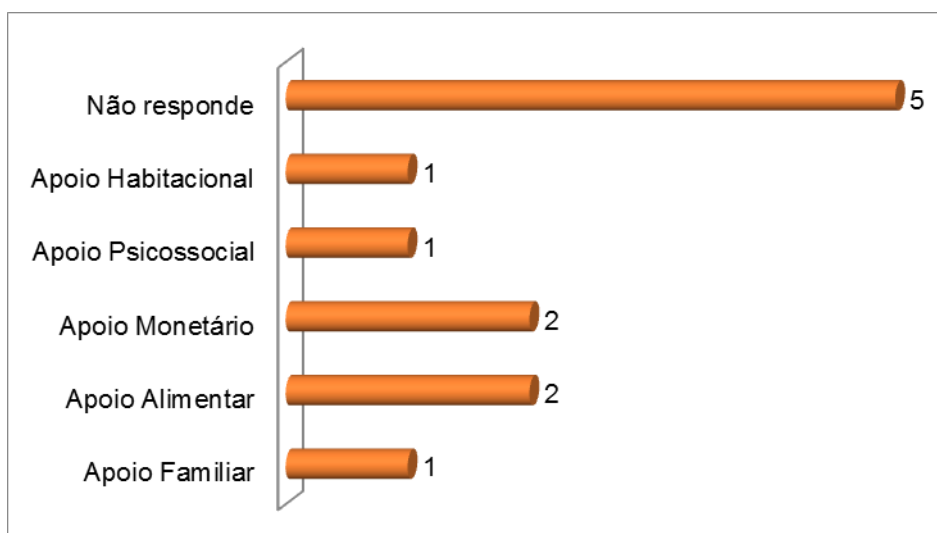
Em relação à procura de aconselhamento familiar, a maior parte das famílias diz não precisar de aconselhamento (n=5) (gráfico 10), quando procuram aconselhamento dirigem-se sobretudo ao CAFAP (33,3%) (gráfico 11), sendo que o aconselhamento mais solicitado relaciona-se com a alimentação (n=2) e com apoio monetário (n=2) (o somatório total do gráfico é superior ao número da amostra porque as famílias referiram mais do que um tipo de aconselhamento solicitado) (gráfico 12).



**Gráfico 10** – Procura aconselhamento



**Gráfico 11** – Serviços para aconselhamento



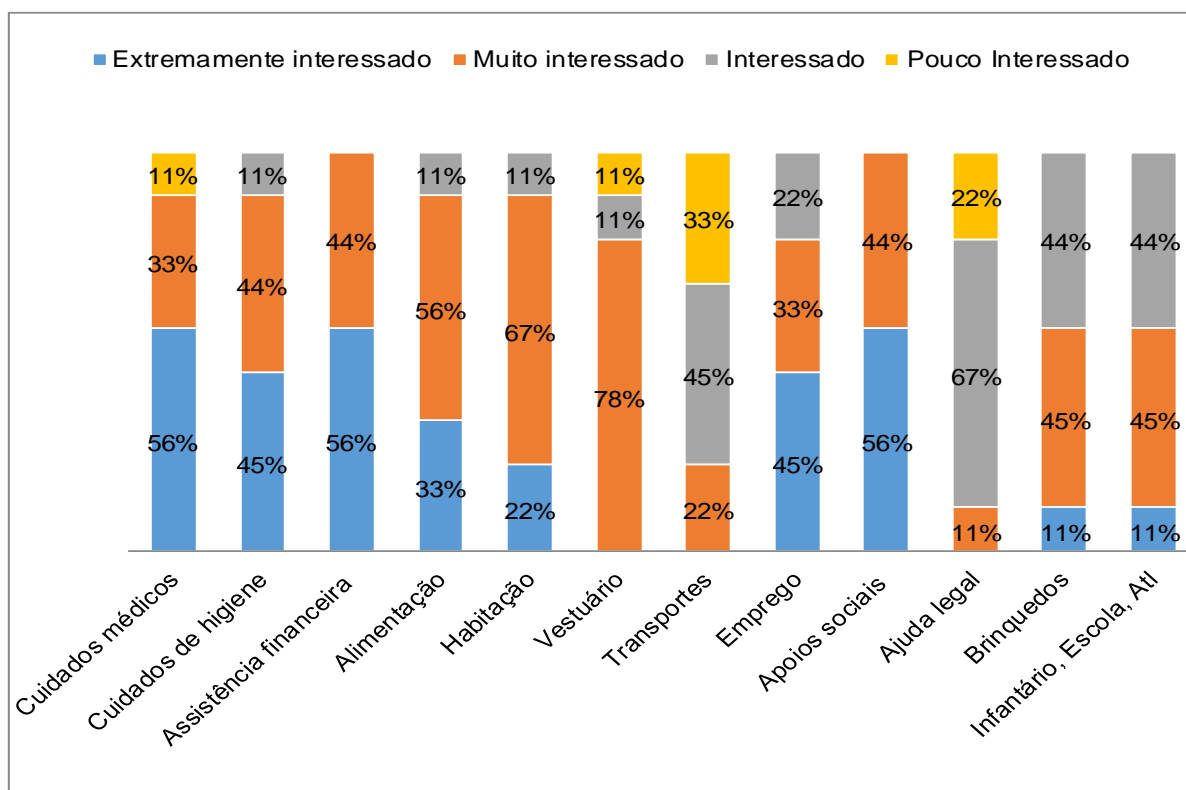
**Gráfico 12** – Tipo de aconselhamento

A nível de problemas familiares os mais referidos são: económicos e alcoolismo (gráfico 13).



**Gráfico 13** – Problemas familiares

Relativamente, ao grau de interesse das famílias em obter mais informações sobre determinados recursos e instituições que podem ajudar todo o contexto familiar (cuidados médicos e de higiene, assistência financeira, alimentação, habitação, vestuário, transportes, emprego, apoios sociais, ajuda legal, brinquedos, infantários escolas, atl's), regra geral, dizem estar extramente interessadas, muito interessadas ou interessadas em todos estes recursos e instituições, sendo que se destacam os cuidados médicos (56% - extremamente interessado), a assistência financeira (56% - extremamente interessado) e os apoios sociais (56% - extremamente interessado) (gráfico 14).



**Gráfico 14 – Recursos e tipos de apoio**

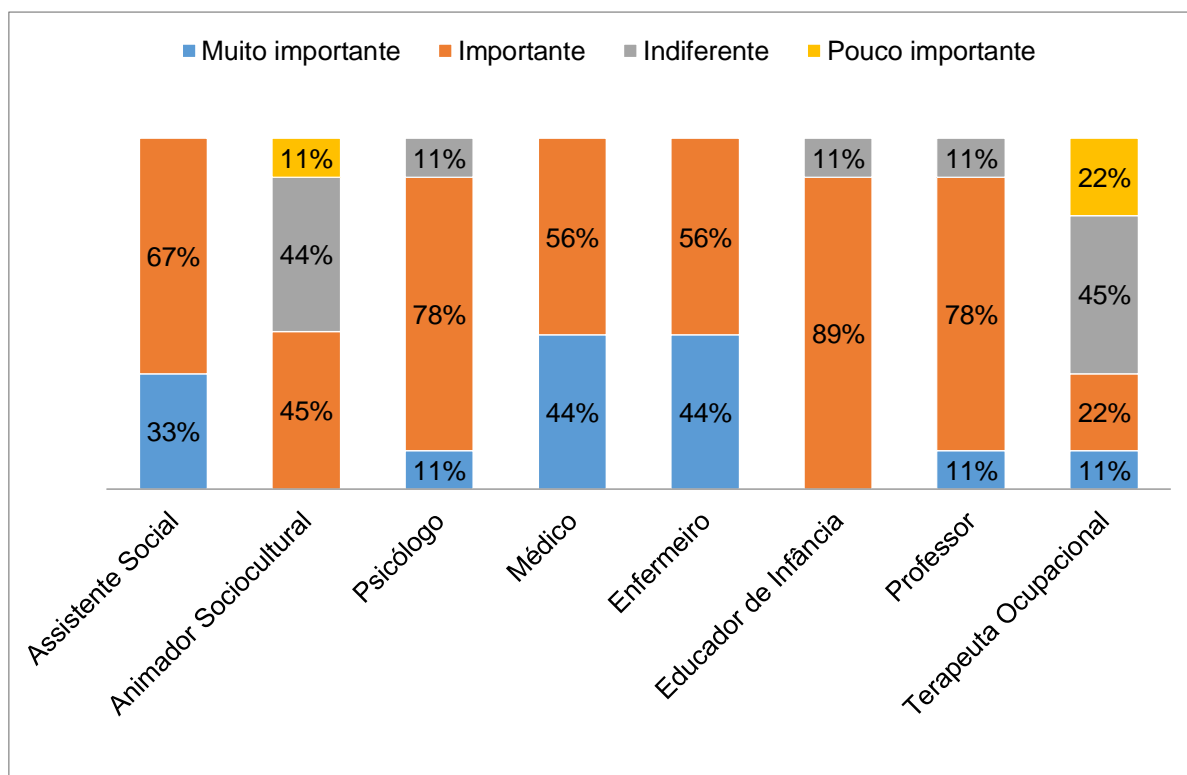
Através da análise deste gráfico, tendo em conta que a assistência financeira e os apoios sociais se destacam, é notório que as famílias passam por grandes necessidades económicas e financeiras.

No que toca ao destaque dado aos cuidados médicos, isto poderá ser um indicador de que apesar de as famílias serem, muitas vezes, negligentes se preocupam com as questões de saúde, pois para a nossa sociedade os cuidados médicos estão sempre em primeiro lugar, o que não deixa de ser verdade, pois se não houver cuidados médicos, não haverá saúde, logo não é possível preocupar-nos com outras questões subjacentes à vida familiar.

#### 1.2.4. Papel dos Profissionais

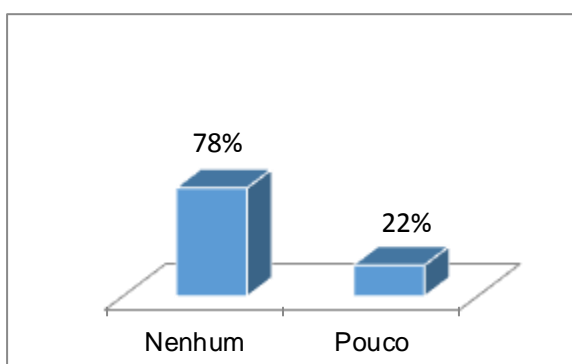
No que toca à atribuição de um grau de importância aos distintos profissionais (Assistente Social, Animador Sociocultural, Psicólogo; Médico, Enfermeiro, Educador de Infância, Professor Terapeuta Ocupacional), as famílias, no geral, afirmam ser “muito importante” e “importante” a presença de todos eles no seu quotidiano.

Contudo, as famílias voltam novamente a dar ênfase à importância do Médico e do Enfermeiro, pois são os profissionais que estão diretamente ligados à saúde (muito importante - 44%) (gráfico 15).

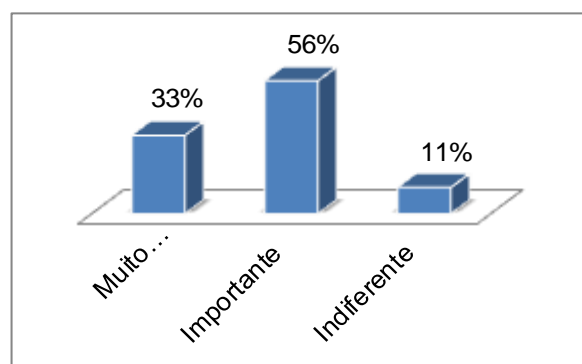


**Gráfico 15** – Importância dos profissionais

No que concerne ao conhecimento da legislação relativa à problemática de crianças e jovens em risco, a grande parte das famílias diz não ter conhecimento sobre a mesma (n=7) (gráfico 16), como tal, as famílias afirmam ser importantes as intervenções realizadas pelos profissionais face à prevenção de situações que coloquem as crianças e jovens em risco (gráfico 17).



**Gráfico 16** – Legislação crianças e jovens em risco



**Gráfico 17** – Importância das intervenções

A totalidade das famílias afirma que os profissionais estão informados sobre a temática de crianças e jovens em risco, podendo inferir-se que as famílias, no geral demonstram estar satisfeitas com as intervenções realizadas pelos profissionais.

## 2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A interação de fatores de risco familiar e ambiental podem potencializar efeitos nefastos no desenvolvimento da criança.

É de salientar que os resultados encontrados neste estudo apontam para a existência de fatores de risco familiar e para a presença de um contexto desfavorável para o desenvolvimento da criança, verificando-se falta de competências parentais das suas famílias. Contudo, algumas delas revelam preocupação com o bem-estar dos seus filhos e participam ativamente na procura de apoio, cooperando com os serviços

As famílias que participaram neste estudo enquadram, todas elas, o conceito de famílias multidesafiadas ou multiproblemáticas, pois todas elas estão inseridas em contextos sociais desfavorecidos e são caracterizadas por diversos tipos de problemas, desde violência física e verbal, alcoolismo, toxicodependência, desestruturação familiar, problemas do foro psiquiátrico, problemas financeiros, habitacionais e alimentares, entre outros.

Apesar de tudo isto, estas famílias têm algumas competências pois de alguma forma conseguem viver no quotidiano mesmo com todos estes problemas que as impede de atingir um desenvolvimento familiar saudável, bloqueando-as na aquisição de novas competências acabando por levá-las à não resolução dos problemas familiares.

Tendo em conta que um dos objetivos do nosso estudo consistia em sistematizar as problemáticas mais frequentes neste tipo de famílias, bem como perceber a relação entre as suas necessidades e as ajudas que mais procuram, os resultados obtidos revelam que os apoios mais solicitados pelas famílias são apoio monetário e alimentar.

Conclui-se que as famílias passam por grandes carências a nível das necessidades básicas, deslocando-se aos serviços de apoio para pedir ajuda financeira, a nível da alimentação e de vestuário. Todos os profissionais entrevistados destacaram as carências económicas e a negligência familiar como sendo as maiores problemáticas das famílias em situação de risco ambiental e familiar.

Da análise realizada é notório que as famílias recorrem muito aos serviços para pedir ajuda, sendo um dos mais solicitados o CAFAP.

Neste sentido, ao recorrerem a esta resposta social, podemos então inferir que as famílias sentem que podem confiar nos profissionais do CAFAP, sendo que os elementos da equipa lhes conferem o apoio e a orientação necessária para que eles próprios se sintam capazes de ajudar os seus filhos.

De acordo com os resultados obtidos verificou-se que as famílias se encontram satisfeitas com as intervenções dos serviços, julgando ser uma mais-valia para melhorarem as suas condições de vida, pois para muitas a equipa ajudou-os a entender melhor os problemas e as capacidades dos seus filhos.

Relativamente ao facto de se conseguir compreender se as famílias em situação de risco familiar e ambiental têm competências parentais para cuidar dos filhos, conclui-se que a maioria não tem, porque apesar das famílias parecem preocupar-se com os filhos, estas preocupam-se sobretudo com as necessidades básicas (alimentação, vestuário, habitação), ou seja, o comportamento dos progenitores não respeita os interesses e direitos da criança, pois não cuidam, nem capacitam, nem guiam as crianças, acabando por não as reconhecerem como sendo indivíduos que têm direito ao gozo pleno dos seus direitos, e também porque como os pais são tão dependentes dos serviços e recorrendo a estes com a finalidade de encontrarem respostas para combater as necessidades básicas acima mencionadas, consegue identificar-se que estas famílias apresentam um grande défice ao nível das competências. Contudo há algumas famílias que aparentam ter competências mas precisam de ser estimuladas para serem colocadas em ação de forma a serem reconhecidas e valorizadas no seio familiar, no entanto, apesar desta dependência das famílias, mais de 50% das mesmas dizem que não precisam de qualquer tipo de aconselhamento parental e que têm plenas capacidades para cuidar dos menores.

Verificamos na prática que se uma família tem determinadas necessidades vai recorrer a um serviço com a finalidade de expor essa mesma necessidade e pedir ajuda para resolvê-la, como tal acaba por revelar confiança face ao serviço e ao profissional que acompanha a intervenção.

Neste sentido, torna-se importante perceber como é que o profissional intervém junto da famílias, e segundo o estudo realizado, concluímos que o processo de intervenção passa essencialmente por três fases.

A fase inicial de aproximação à família com a criação de uma relação de confiança onde se faz o diagnóstico familiar e se discutem as necessidades e as potencialidades da família, uma segunda fase em que a intervenção é trabalhada com a família, dentro destas duas fases decorrem diversos procedimentos, isto é, é traçado em equipa um plano de intervenção adequado às problemáticas de cada família, posteriormente passa-se a realizar visitas domiciliárias onde é possível observar o procedimento da família na implementação do plano, posto isto, quando já existe confiança entre a equipa e a família, encaminha-se a família para sessões temáticas disponibilizadas pelo CAFAP de acordo com as problemáticas

identificadas, por fim surge a terceira e última fase, em que se avalia as capacidades da família para a saída da equipa com o fim da intervenção.

Toda esta intervenção é feita com a finalidade de promover e dotar os pais de competências parentais para saberem educar e cuidar dos seus filhos.

Por fim, importa referir que algumas famílias não responderam a algumas questões porque, segundo as mesmas, as questões não se aplicavam ao seu contexto familiar.

## **CONCLUSÕES**

## CONCLUSÕES

Chegada a fase final deste percurso, resta ainda sistematizar as considerações finais.

Apesar das aptidões pessoais e parentais identificadas e percebidas pelas famílias, suporte conjugal e rotinas consistentes, as fragilidades identificadas influenciam a saúde e bem-estar das famílias, colocando-as em risco, exigindo a adequação de estratégias que potenciem as forças e suprimam as necessidades identificadas.

Neste contexto, verifica-se que as famílias têm dificuldades em praticar uma parentalidade positiva, pois por vezes o comportamento dos progenitores não respeita os interesses e direitos da criança. Para combater este problema, existem programas de educação e formação parental que proporcionam oportunidades de forma a melhorar os níveis de informação, as competências educativas parentais, de forma a obter resultados de auto-eficácia, no desempenho da função parental, assim, para que estes programas sejam implementados junto das famílias, estas terão que passar por todo um processo de reaprendizagem das suas funções parentais.

Neste âmbito, as equipas compostas por profissionais, de diferentes áreas de especialidade, assumem um papel preponderante, pois são vistos como uma fonte de informação e logo são valorizados pelas famílias.

No entanto, sabemos que para haver uma intervenção de qualidade não basta um conjunto de especialistas de diferentes áreas, é necessário que haja respostas por parte dos vários serviços, assim como a contribuição de recursos que possam existir na comunidade para colmatar as necessidades existentes, sendo que também é de extrema importância que os profissionais tenham sempre presente que cada criança, e sua família, tem uma experiência de vida diferente ou um conjunto de experiências que podem influenciar de forma positiva ou negativa o seu desenvolvimento.

As intervenções dos profissionais têm um impacto importante na melhoria das competências e na autoconfiança dos pais, familiares e outros prestadores de cuidados, que por sua vez têm uma influência direta e constante (diária) no desenvolvimento da criança.

Neste sentido, há que realçar que uma das principais funções dos profissionais é promover as competências dos pais, tornando-os mais capazes de cuidarem e protegerem os seus filhos.

Assim, entre pais e profissionais é fundamental que se estabeleça uma relação recíproca de confiança, respeito e compreensão. É extremamente importante que as famílias considerem

a troca de impressões e exposição de dúvidas e críticas face ao apoio não sejam sentidas como uma ameaça, mas sim como um passo decisivo de todo o processo.

Em suma, considera-se fulcral o trabalho em rede e parceria entre profissionais e serviços, bem como, com as famílias, só sendo este possível com base no respeito mútuo e de forma que cada um tenha o seu papel bem definido.

Relativamente ao estudo realizado obtivemos resultados que expressam as necessidades sentidas pelas famílias, logo todas elas estão relacionadas com a falta ou as poucas competências parentais. As famílias realçaram problemas comuns, sendo os mais evidentes a falta de recursos financeiros, as más condições habitacionais e alimentares, estes fatores originam a grande dependência das famílias em relação aos serviços sociais, pois é a estes que recorrem constantemente com a finalidade de resolverem os seus problemas, visto que não os conseguem resolver de forma autónoma.

Neste sentido, conclui-se que tendo em conta que as famílias passam por situações de pobreza, então a pobreza pode ser considerada como um risco ambiental grave porque afeta o desenvolvimento e bem-estar da criança, tudo isto resulta do desemprego que afeta a maioria das famílias que participaram no estudo.

Por fim, o facto de as famílias apresentarem, na opinião dos profissionais, falta de competências parentais o que acaba por se refletir de forma negativa no percurso educacional e social dos filhos.

Consideramos que este estudo apresenta algumas limitações, sendo que a principal se deve à imensa dificuldade que a investigadora teve em realizar os questionários às famílias, pois a calendarização da sua aplicação foi alterada diversas vezes e quando se procedeu à sua aplicação, algumas famílias não se mostraram muito recetivas, não comparecendo no CAFAP ou não permanecendo no domicílio, mesmo tendo sido agendado o dia e hora para preenchimento dos questionários com as mesmas. Outra limitação prendeu-se com o facto de não ter tido possibilidade de analisar os “programas de intervenção” devido ao sigilo inerente à consulta dos processos das famílias. Estes constrangimentos acabaram por influenciar o estudo, pois a consequência foi o número final de famílias entrevistadas não ter sido o inicialmente previsto e a amostra ser, por isso, muito reduzida.

Num estudo por mais que lhe seja atribuído o estatuto de “finalizado”, há sempre algo que se pode acrescentar, ainda mais quando estamos a abordar uma temática que está em constante evolução e inovação.

A pouca existência de estudos comparativos sobre a temática em questão torna mais relevante e deixa em aberto a necessidade de futuras investigações nesta temática. Como tal,

acrescentam-se algumas sugestões para futuros trabalhos, que se consideram relevantes para esta área do conhecimento. Recomendamos que numa futura investigação sejam abordados e investigados, como possíveis elementos chave, para além de outros profissionais, outras famílias com diferentes problemáticas e em maior número, de forma a obter dados mais concretos e uma amostra mais significativa.

Para concluir, faço votos para que este humilde trabalho preste contributo à Intervenção com Famílias de Crianças em Risco Familiar e Ambiental, temática esta tão determinante para o futuro das famílias e suas crianças, com quem nos cruzamos e lidamos diariamente.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, J. (2011). *Reflexões em torno do conceito de famílias multiproblemáticas : a visão do contexto escolar e dos professores sobre a crescente problematização das famílias e suas implicações*. Escola de Psicologia. Universidade do Minho: [<http://hdl.handle.net/1822/15856>].

Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A., Brandão, M., Cruz, O., Santos, M. (2010). *Avaliação de Intervenções de Educação Parental – Relatório 2007-2010*. Obtido de: [http://www.cnpcjr.pt/preview\\_documentos.asp?r=3493&m=PDF](http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3493&m=PDF), acedido em 10/02/2017.

Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.

Almeida, M. e outros (1995). *Os Maus Tratos às Crianças em Portugal*; Relatório Final da Primeira Fase.

Associação Portuguesa para a Igualdade Parental e Direitos dos Filhos (2012). *Instrumentos jurídicos do Conselho da Europa relativos às Políticas de Família e Direitos das Crianças*. Obtido de: <http://igualdadeparental.org/wp-content/uploads/2012/02/PositiveParentingBrochureprt.pdf>, acedido em 13/10/2017.

Associação Vidas Cruzadas. (s/d). *CAFAP – Modalidades de Intervenção*. Obtido de: <http://www.associacaovidascruzadas.org/servico/cafap:7>, acedido em 28/11/2017.

Breia, G.; Almeida, I.; Colôa, J. (2004). *Conceitos e Práticas em Intervenção Precoce*. Lisboa: Ministério da Educação - Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular - Direcção de Serviços de Educação Especial e do Apoio Socioeducativo.

Brioli, F. (2014) *Família: Novos Conceitos*, Fundação Perseu Abramo, Coleção O Que Saber. Obtido de: <http://www.fpabramo.org.br/forum2013/wp-content/uploads/2014/08/colecaoque-saber-05-comcapa.pdf>, acedido em 18/09/2016.

Carvalho, C. (2011). *Formação Parental ou a procura de competências dentro da família - um desafio!* Obtido de: <http://reflexoespsikologicas.blogspot.pt/2011/10/formacao-parental-ou-procura-de.html>, acessido em 04/03/2017.

Carvalho, O. (2011). *De pequenino é que se torce o destino: o valor da Intervenção Precoce*. Porto: Livpsic.

Conselho Consultivo das Famílias. (2011). *Princípios para uma parentalidade positiva*. Obtido de: <https://criancasatortoeadireitos.files.wordpress.com/2011/06/princc3adpios-para-uma-parentalidade-positiva.pdf>, acessido em 22/02/2017.

Correia, L. M. & Serrano, A. M. (2000). *Envolvimento parental em Intervenção precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora.

Cruz, A.; Fontes, F.; Carvalho M. L. (2003). *Avaliação das Famílias Apoiadas pelo PIIP: Resultados da aplicação da ESFIP*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Direção-Geral da Saúde. (2009). *Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro*. Obtido de: <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia.aspx>, acessido em 05/05/2017.

Faco, V.; Melchiori, L. (2009). *Conceito de família: adolescentes de zonas rural e urbana*. Obtido de: <http://books.scielo.org/id/krj5p/pdf/valle-9788598605999-07.pdf>, acessido em 03/10/2016.

Franco, V. (2007). *Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce*. Revista Interação em Psicologia, 11, p113-121.

Grácio, R. (s/d.). *Obra completa I da Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Gronita, J. (2008). *O anúncio da deficiência da criança e suas implicações familiares e psicológicas*. Obtido de: <http://www.inr.pt/content/1/751/colecao-informar>, acessido em 22/10/2016.

Petit, C. (2004). *Risco (Indicadores de)*. In D. Houzel, M. Emmanuelli, F. Moggio (Eds.), *Dicionário de Psicopatologia da Criança e do adolescente* (pp. 893-894). Lisboa: Climepsi.

Procuradoria Geral Distrital de Lisboa (2015). *Lei n.º 142/2015 de 8 de Setembro – Lei de proteção de crianças e jovens em perigo*. Obtido de: [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=545&tabela=leis&so\\_miolo](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=545&tabela=leis&so_miolo), acessado em 09/05/2017.

Marques, A. (2017). *Crianças em Risco Familiar e Ambiental – Articulação entre as Equipas Locais de Intervenção Precoce e as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens na Região Alentejo*. Tese de Mestrado apresentada na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico do Portalegre. [<http://hdl.handle.net/10400.26/18680>].

Martinez, M. (2003). La familia multiproblemática y el modelo sistémico, *Portularia*, n.º 3, pp. 89 – 115. Obtido de: <http://www.redsistemica.com.ar>, acessado em 18/09/2016.

Mendes, E. (2010). *Avaliação da Qualidade em Intervenção Precoce, Práticas no Distrito de Portalegre*. Tese de Doutoramento apresentada na Faculdade de Ciências da Educação da Universidade do Porto. [<http://hdl.handle.net/10400.26/1549>].

Mendes, E. (2016). *Desenvolvimento Humano - Criança em risco*. Obtido de: <http://eweb.ipportalegre.pt/lms/course/view.php?id=71>, acessado em 25/10/2016.

Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (2013). *Diário da República, 1ª série – N.º 64 – 2 de abril de 2013 : Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Portaria 139/2013*. Obtido de [http://www.seg-social.pt/documents/10152/1197978/Port\\_139\\_2013](http://www.seg-social.pt/documents/10152/1197978/Port_139_2013), acessado em 18/05/2017.

Minuchin, S. (1990). *Famílias: Funcionamento & Tratamento*. Artes Médicas, pg. 25-69.

Nunes, T. (s/d). *Colaboração Escola-Família: Para uma escola culturalmente heterogénea*. Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas. Porto. Obtido de: <http://cidadaniaemp Portugal.pt/wp-content/uploads/recursos/caderno-de-apoio-a-formacao-n-1.pdf>, acessado em 03/10/2016.

Prodanov, C. C.; Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Académico*, Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul – Brasil: Universidade Feevale.

Regen, M.; Cortez, M.; Ardore, M. (s/d). *Conceitos e Funções da Família*. Obtido de: <http://www.apabb.org.br/admin/files/Artigos/Conceitos%20e%20Funcoes%20da%20Familia.pdf>, acessado em 18/09/2016.

Relvas, A. (1996). *O Ciclo Vital da Família*. Porto: Edições Afrontamento.

Ribeiro, M. D.; Sani, A. I. (2009). *Risco, protecção e resiliência em situações de violência*. Revista da Faculdade de Ciências Sociais do Porto, pp. 400-407.

Simeonsson, R. J.; Huntington, G.S.; McMillen J. S.; Haugh A. E.; Halperin, D. (1996). *Services for young children and families: Evaluating intervention cycles*. Infant and Young Children, 9, pp. 31-42.

Simeonsson R. J. (1988). *Unique characteristics of families with young Handicapped children*. In D. B. Bailey & R. J. Simeonsson (Eds.), Family assessment in early intervention (pp. 27-43). Columbus, OH: Merrill.

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). (s/d). *Equipas Locais de Intervenção*. Obtido de: <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia/organizacao/equipas-locais-de-intervencao.aspx>, acessado em 15/12/2016.

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. (2010). *Crítérios de Elegibilidade*. Obtido de: <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia/documentos/criterios-de-elegibilidade-pdf.aspx>, acessado em 15/12/2016.

Sousa, L. (2005). *Famílias Multiproblemáticas*, 1.ª Edição, Coimbra: Quarteto.

Stanhope, M. (1999). *Teorias e Desenvolvimento Familiar*. In Stanhope, M. & Lancaster, J. Enfermagem Comunitária: Promoção de Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos. Lisboa: Lusociência.

Tegethof, M. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto: [<http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/47>].

Varanda, A. (2011). *Cruzar olhares sobre a intervenção familiar integrada e precoce. Famílias (S)em risco? A Percepção das famílias multidesafiadas com crianças em idade pré-escolar em contextos de risco e dos técnicos que as acompanham acerca das suas necessidades e força*. Tese de Mestrado apresentada na Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa. [[https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9214/1/TESE\\_AC\\_final.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9214/1/TESE_AC_final.pdf)].

## **ANEXOS**

## **ANEXO I – GUIÃO DE ENTREVISTA**

### **Guião de Entrevista**

- 1- Quais as problemáticas mais recorrentes nas famílias que a equipa do CAFAP acompanha?
- 2- As famílias, em situação de risco familiar e ambiental, que o CAFAP acompanha têm competências parentais para cuidar dos seus filhos?  
Se não, quais as suas principais dificuldades?
- 3- De que forma o CAFAP trabalha com as famílias para as dotar de competências parentais adequadas?
- 4- Quais os procedimentos, enquanto profissional, que adota para intervir com as famílias?
- 5- O que pensa sobre o papel desempenhado pelos profissionais durante a intervenção com as famílias?
- 6- Habitualmente que tipo de apoios oferece o CAFAP às crianças e às suas famílias?
- 7- De modo global, que avaliação faz relativamente à satisfação das famílias com as intervenções realizadas pelo CAFAP?
- 8- Para além destas questões, há ainda algum aspecto que gostasse de salientar...

## ANEXO II – QUESTIONÁRIO

Este Questionário insere-se num estudo sobre a Intervenção com Famílias de Crianças em Risco Familiar e Ambiental no âmbito da Tese de Mestrado em Educação e Proteção de Crianças e Jovens em Risco, a realizar no Instituto Politécnico de Portalegre.

Todas as informações recolhidas serão confidenciais destinando-se unicamente para fins académicos.

1. Género:

Feminino

Masculino

2. Idade:

15-24

25-34

35-44

45-54

55-64

+ 65

3. Profissão: \_\_\_\_\_

4. Quantos elementos compõe o seu agregado familiar?

1

2

3

4

5

Mais

Quantos? \_\_\_\_\_

5. Quem são?  
\_\_\_\_\_

### GRUPO II – A CRIANÇA

(deve apenas assinalar com uma cruz (X) a sua resposta)

1. Com que regularidade procura falar e brincar com o(s) seu(s) filho(s)?

Todos os dias

3 vezes por semana

1 vez por semana

De 15 em 15 dias

Semestralmente

Anualmente

2. Tem interesse em saber como o(s) seu(s) filho(s) cresce(m) e aprende(m)?

Sim

Não

3. Procura informar-se sobre formas de lidar e ajudar o(s) seu(s) filho(s)?

Sim

Não

3.1. Se sim, como?

---

4. Fala frequentemente com os Professores/ Educadores de Infância sobre o(s) seu(s) filho(s)?

Sim

Não

4.1. Se sim, com que frequência.

Todos os dias

3 vezes por semana

1 vez por semana

De 15 em 15 dias

Semestralmente

Anualmente

5. Fala frequentemente com os Assistentes Sociais/ Psicólogos/ Animadores Socioculturais à cerca do(s) seu(s) filho(s)?

Sim

Não

5.1. Se sim, com que frequência.

Todos os dias

3 vezes por semana

1 vez por semana

De 15 em 15 dias

Semestralmente

Anualmente

6. Procura informações junto dos serviços para ajudar o(s) seu(s) filho(s)?

Sim

Não

6.1. Se sim, indique com que frequência.

Todos os dias

3 vezes por semana

1 vez por semana

De 15 em 15 dias

Semestralmente

Anualmente

6.2. Mencione quais os tipos de serviços que consulta para ajudar o(s) seu(s) filho(s).

---

**GRUPO III – A FAMÍLIA**

(deve apenas assinalar com uma cruz (X) a sua resposta)

1. Procura obter apoio para o(s) seu(s) filho(s)?

Sim

Não

1.1. Se sim, onde?

\_\_\_\_\_

1.2. Se sim, que tipo de apoios?

\_\_\_\_\_

2. Pretende envolver a família e amigos nos cuidados ou nos tempos livres do(s) seu(s) filho(s)?

Sim

Não

2.1. Se sim, como?

\_\_\_\_\_

3. Procura aconselhamento para a sua família?

Sim

Não

3.1. Se sim, onde?

\_\_\_\_\_

3.2. Se sim, que tipo de aconselhamento?

\_\_\_\_\_

4. Pretende aprender a resolver os problemas familiares?

Sim

Não

4.1. Se sim, que tipo de problemas?

\_\_\_\_\_

**GRUPO IV – A COMUNIDADE**

(deve apenas assinalar com uma cruz (X) a sua resposta)

1. Tem interesse em obter mais informação sobre recursos e instituições que poderiam ser úteis no que diz respeito a:

	Extramente interessado	Muito interessado	Interessado	Pouco interessado	Nada interessado
cuidados médicos					
cuidados de higiene					
assistência financeira					
alimentação					
habitação					
vestuário					
transportes					
emprego					
intervenções sociais					
ajuda legal					
brinquedos					
infantários, escolas, atl's					

2. Fala de forma aberta sobre as necessidades da sua família e do(s) seu(s) filho(s) com profissionais e instituições.

Sim

Não

**GRUPO V – A INTERVENÇÃO**

(deve apenas assinalar com uma cruz (X) a sua resposta)

1. Qual a importância que atribui a cada profissional?

	Muito Importante	Importante	Indiferente	Pouco Importante	Nada Importante
Assistente Social					
Animador(a) Sociocultural					
Psicólogo(a)					
Médico(a)					
Enfermeiro(a)					
Educador(a) de Infância					
Professor(a)					
Terapeuta Ocupacional					

2. Tem conhecimento da legislação atual relativamente à problemática das crianças e jovens em risco?

- Nenhum                       Pouco                       Algum
- Muito                       Bastante

3. No seu entender, qual o grau de importância que atribui às intervenções na prevenção junto das crianças e jovens em risco?

- Muito Importante                       Importante                       Indiferente
- Pouco Importante                       Nada Importante

4. Na sua opinião, os profissionais deste serviço estão devidamente informados face à temática das crianças e jovens em risco?

- Sim                       Não

4.1. Se não, porquê?

\_\_\_\_\_

Observações:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Obrigada pela sua colaboração!**

## ANEXO III – DECLARAÇÃO



### DECLARAÇÃO

Declara-se, para os devidos efeitos, que Raquel Cristina Tareco Nozes é estudante no Mestrado em Educação e Proteção de Crianças e Jovens em Risco, a decorrer na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre.

Nesse âmbito, a sua investigação para realização da dissertação de mestrado tem como objeto de estudo a capacitação das famílias com crianças em situação de Risco Familiar e Ambiental.

Mais se declara, que é salvaguardada a confidencialidade de todos os dados e informações recolhidas no âmbito do estudo realizado, nomeadamente o anonimato de todos os participantes

Portalegre, 22 de novembro de 2016

A Orientadora/Direção do Mestrado

Maria Elisabete Mendes



5- O que pensa sobre o papel que os profissionais desempenham durante a intervenção com as famílias?

R.: Muitas das vezes o nosso papel é quase que o de tutor da família. Escutar a família, intervém, executa, acompanha e encaminha a família, em função do diagnóstico e da atualização das problemáticas com que a família se depara.

6- Habitualmente que tipo de apoios oferece o CAFAP às crianças e às suas famílias?

R.: Sessões temáticas, ATL, apoio ao Estudo, entrega de cabazes com produtos alimentares, entrega de roupa e vestuário.

7- De modo global, que avaliação faz relativamente à satisfação das famílias com as intervenções realizadas pelo CAFAP?

R.: Embora não seja passado pelo serviço nenhum documento às famílias para efectuar a avaliação do nosso trabalho, no entanto, poderemos ter um sinal de reconhecimento do nosso trabalho, quando as famílias nos procuram para auscultar a nossa opinião sobre decisões a tomar, ou mesmo depois da nossa intervenção já ter cessado, a família continuar a contactar-nos no sentido de obter informações e esclarecimento de dúvidas.

Por outro lado, acrescento também a informação que há famílias que são uma barreira para a nossa intervenção, dificultando a todos os níveis a mesma. Colocando em causa o nosso profissionalismo.

8- Para além destas questões, há ainda algum aspecto que gostasse de salientar...

R.:



Através, de toda a informação que foi recolhida, o plano de intervenção é delineado, com todos os elementos da equipa do CAFAP, no final o plano é apresentado á família. A família tem legitimidade para aceitar ou recusar a intervenção do CAFAP.

5- O que pensa sobre o papel que os profissionais desempenham durante a intervenção com as famílias?

R.: Existe um trabalho de proximidade junto das famílias (através das visitas domiciliárias, contactos telefónicos e reuniões com os serviços) com o objectivo de assegurar que o plano está a ser seguido e de verificar as dificuldades que a família apresenta na execução do mesmo.

6- Habitualmente que tipo de apoios oferece o CAFAP às crianças e às suas famílias?

R.: O CAFAP promove e disponibiliza às famílias em acompanhamento: Apoio Psicopedagógico, Orientação escolar e profissional, Formação parental e Treino de Competências, Atividades lúdicas entre pais e filhos e Ateliês nas pausas lectivas.

7- De modo global, que avaliação faz relativamente à satisfação das famílias com as intervenções realizadas pelo CAFAP?

R.: Para algumas famílias a intervenção do CAFAP é bem aceite e existe uma forte colaboração por parte dos seus membros. Enquanto, que para outras famílias, a intervenção não é tao bem aceite, essas famílias não se mostram disponíveis para uma mudança e continuam a manter os mesmos comportamentos desajustados. Recusam aceitar regras e procedimentos que lhes permitam uma maior integração e por isso são famílias que não colaboram quase nada ou nada.

8- Para além destas questões, há ainda algum aspecto que gostasse de salientar...

R.:

### Entrevista 3 (E3)

#### ENTREVISTA

**Identificação do Entrevistado:** ██████████

**Formação Acadêmica:** Licenciatura em Psicologia Aplicada na Área da Psicologia Educacional

**Formação Especializada:** Especialista em Psicologia de Educação e Psicologia Social e das Organizações; Especialista Avançada em Psicologia Comunitária.

**Tempo de Serviço:** 19 anos, sendo 12 deles no CAFAP

1- Quais as problemáticas mais recorrentes nas famílias que a equipa do CAFAP acompanha?

R.: As problemáticas mais frequentes nos processos que o CAFAP acompanha são muito diferenciadas, assim como as características familiares de cada família, assim a nível familiar surgem-nos com maior frequência a desestruturação familiar, carência económica e as dificuldades de integração, ao nível escolar, surgem-nos a desmotivação, os problemas ligados ao comportamento e o absentismo escolar, salientamos também a problemática da negligência que apresenta de ano para ano uma recorrência mais considerável e preocupante.

2- As famílias, em situação de risco familiar e ambiental, que o CAFAP acompanha têm competências parentais para cuidar dos seus filhos?

Se não, quais as suas principais dificuldades?

R.: A primeira resposta que o CAFAP tenta dar aos pais e familiares é ao nível das suas competências parentais, sociais e pessoais. É primordial dotar as famílias de competências a vários níveis para que a intervenção tenha ganhos para a família.

3- De que forma o CAFAP trabalha com as famílias para as dotar de competências parentais adequadas?

R.: O trabalho dos técnicos do CAFAP tenta ser o de maior proximidade possível, bem como, o mais adequado às necessidades específicas de cada família. Assim, as atividades do CAFAP centram-se na família e são efetuadas com a família.

A intervenção privilegia a abordagem sistémica, intensiva e dinâmica das situações, numa perspectiva de complementaridade, tem em conta a proximidade e o caráter integrado e regular da intervenção, por forma a permitir um conhecimento e uma visão global da estrutura e da dinâmica familiar.

As problemáticas exigem respostas diferenciadas que possibilitam a realização de diagnósticos individuais e familiares, a conceção e execução de um plano de intervenção adequados para cada caso específico, de modo a atingir os objetivos propostos. Desta forma, a articulação e o trabalho em equipa torna-se essencial para a construção de um plano de intervenção viável para cada situação específica.

4- Quais os procedimentos, enquanto profissional, que adota para intervir com as famílias?

R.: A minha função na equipa do CAFAP é a de direção técnica, pelo que, as minhas funções prendem-se acima de tudo com a coordenação da equipa, nomeadamente a supervisão processual, a criação de condições que garantam um clima de bem-estar aos utentes, o respeito pela sua privacidade, autonomia e participação, o fomentar e reforçar as relações entre utentes, os familiares, os amigos e a comunidade, bem como as questões mais logísticas da equipa como a elaboração dos planos de ação, relatórios de atividade e a organização de atividades que tragam aos restantes membros da equipa melhores condições e conhecimentos para desenvolverem a sua atividade profissional.

5- O que pensa sobre o papel que os profissionais desempenham durante a intervenção com as famílias?

R.: O papel dos técnicos do CAFAP passa essencialmente por 3 fases distintas, a fase inicial de aproximação à família com a criação de uma relação de confiança onde se faz o diagnóstico familiar e se discutem as necessidades e as potencialidades da família, uma segunda fase em que a intervenção é trabalhada com a família, e uma terceira fase em que se avalia as capacidades da família para a saída da equipa com o fim da intervenção.

6- Habitualmente que tipo de apoios oferece o CAFAP às crianças e às suas famílias?

R.: O apoio dos técnicos do CAFAP é meramente técnico do ponto de vista da intervenção psicossocial, não existe qualquer apoio económico na nossa intervenção com as famílias, as respostas dadas pela equipa passam apenas por atividades de reforço de competências quer ao nível das famílias, quer ao nível das crianças.

7- De modo global, que avaliação faz relativamente à satisfação das famílias com as intervenções realizadas pelo CAFAP?

R.: De um modo geral a avaliação é bastante positiva, até porque a forma de trabalhar do CAFAP é sempre de acordo com a concordância da família, não existe uma obrigatoriedade na intervenção, pelo que as famílias que estão em acompanhamento estão quase sempre

predispostas para a intervenção dos técnicos.

8- Para além destas questões, há ainda algum aspecto que gostasse de salientar...

R.:

## Entrevista 4 (E4)

### ENTREVISTA

**Identificação do Entrevistado:** [REDACTED]

**Formação Acadêmica:** Licenciatura em Psicologia Aplicada na Área da Psicologia Educacional

**Formação Especializada:** Pós-graduado e Mestre em Observação e Análise da Relação Educativa; Especialista em Psicologia de Educação e Psicologia Social e das Organizações; Especialista Avançado em Psicologia Comunitária; Especialista Avançado em Intervenção Precoce.

**Tempo de Serviço:** 16 anos, sendo 9 deles no CAFAP

1- Quais as problemáticas mais recorrentes nas famílias que a equipa do CAFAP acompanha?

R.: Desde que integro a equipa do CAFAP, ou seja, desde Março de 2008, que as problemáticas mais recorrentes são a quase ausência ou a necessidade de reforço das competências parentais, através de comportamentos de negligência por parte dos pais e/ou outros adultos que deveriam ser de referência para as nossas crianças e jovens. Existem ainda défices significativos no que respeita ao acompanhamento escolar a realizar pela família, o que leva a que alguns dos menores que acompanhamos revelem problemas de comportamento e de cumprimento de regras em contexto educativo. Numa sociedade, cada vez mais em mudança, as necessidades/problemáticas mais comuns têm-se alterado, um exemplo concreto são problemáticas como o bullying e cyberbullying, o que deu origem à preparação e implementação de vários projetos, só a título de exemplo temos o projeto Bullying 360º, onde se inclui desde 2016, o Outubro – Mês de Prevenção e Combate ao Bullying e Cyberbullying, que resultou da parceria da Associação Sementes de Vida, da autarquia e da CPCJ de Beja e tem tido uma crescente adesão/participação de pessoas e entidades da região mas também a nível nacional, com uma cada vez maior solicitação de sessões que tem resultado em sessões um pouco por todo o país, desde Braga, Porto, Leiria, Santarém, Lisboa, Setúbal, Portimão, Olhão, Cuba, Aljustrel, Aljezur, Lagos, Lagoa, Seixal e tantos outros locais.

2- As famílias, em situação de risco familiar e ambiental, que o CAFAP acompanha têm competências parentais para cuidar dos seus filhos?

Se não, quais as suas principais dificuldades?

R.: Como referi na primeira questão, a necessidade de reforçar essas competências parentais,

tem sido, ao longo dos anos, um dos principais objetivos do CAFAP e temos procurado intervir a esse nível articulando com várias entidades e serviços da região, desde as Escolas, Serviços da Segurança Social, Equipas de Protocolo de RSI, Cáritas Diocesana, entre muitas outras, numa abordagem sistémica, metodologia que consideramos fundamental para o sucesso da intervenção que procuramos realizar.

3- De que forma o CAFAP trabalha com as famílias para as dotar de competências parentais adequadas?

R.: Ao longo dos anos temos desenvolvido várias estratégias a este nível, desde sessões de sensibilização sobre temáticas tão diferentes como Desenvolvimento Infantil, Relações Pais e Filhos, Relação Escola e Família, Bullying e Cyberbullying, Adolescência, Gestão Doméstica, Violência no namoro, Violência Doméstica, entre outras, incluindo um projeto que procurou intervir junto da população sénior, elementos que, no nosso dia a dia, são tantas vezes o principal pilar (até a nível financeiro), na vida das nossas crianças e jovens e suas famílias. Como referi na questão 2, a existência de legislação própria no que respeita ao CAFAP que se materializou também na definição de uma Rede Nacional que é algo que ainda estamos todos, CAFAP's e Segurança Social a tentar desenvolver e reforçar.

4- Quais os procedimentos, enquanto profissional, que adota para intervir com as famílias?

R.: Desde a sua criação que o CAFAP, que se tem procurado dar relevo à proximidade entre os técnicos e as famílias, mediando em muitas situações, as relações entre os pais/encarregados de educação e as escolas, assim como junto de outros serviços da comunidade. A escola continua a ser a nossa principal entidade sinalizadora, como tal a nossa presença tem sido efetivada, numa primeira fase, através da criação de Gabinetes de Apoio ao Aluno e à Família (GAAF) nas escolas de Santiago Maior e Santa Maria, estratégia que foi fundamental para uma maior proximidade aos nossos jovens e suas famílias. O facto de estarmos mais “próximos” da realidade, ajudou-nos a intervir o mais precocemente em muitas situações que, desta forma, não atingiram a dimensão e gravidade que poderia ter acontecido caso não estivéssemos no terreno. A realização de visitas domiciliárias e reuniões com os pais/representantes legais e com os professores titulares/diretores de turma das nossas crianças e jovens são igualmente um procedimento fundamental para o sucesso da nossa intervenção. Neste momento e com a publicação de legislação concreta em relação aos CAFAP's, algo que até há poucos anos não existia, também é algo que nos estamos a adaptar, tal como os serviços da Segurança Social que supervisionando estes serviços ainda procuram definir um modelo de acompanhamento e intervenção consistente para os CAFAP's. Existem uma série de procedimentos e estratégias de

atuação que podemos/devemos melhorar mas alguns dos constrangimentos que sentimos prendem-se com a articulação com outros serviços da comunidade, nomeadamente, a sobreposição de intervenções de técnicos de diferentes serviços e entidades, algo que temos procurado melhorar.

5- O que pensa sobre o papel que os profissionais desempenham durante a intervenção com as famílias?

R.: No meu entender, o papel dos profissionais junto das famílias deverá ser de proximidade, através do estabelecimento de relações empáticas e de envolvimento proactivo destes nos processos de decisão por parte de todos os elementos, de modo a capacitá-los para que, o mais rapidamente possível, possamos autonomizar estes agregados familiares e não criar laços recorrentes de relações que os façam estar permanentemente em acompanhamento pelo nosso serviço ou outros da comunidade. Para sermos sinceros esta questão, pelas várias variáveis em jogo, é uma das áreas que nós temos mais dificuldade, resultando em famílias que, ano após ano, continuam a ser alvo de intervenção de serviços como o CAFAP, a RLIS, a EMAT.

6- Habitualmente que tipo de apoios oferece o CAFAP às crianças e às suas famílias?

R.: Esta questão é extremamente pertinente visto que se trata, na minha opinião, de um dos principais “calcanhares de Aquiles” da intervenção dos técnicos do CAFAP e algo que, ao longo dos anos, temos procurado contornar, mas que nem sempre é fácil. Outras equipas, podendo dar apoios a nível financeiro, conseguem “agarrar” as famílias de um modo mais eficaz e permanente do que nós. Nos últimos tempos, temos procurado alertar algumas das entidades que as sinalizações que nos chegam sejam, cada vez mais frequentes por parte dos tribunais ou outros serviços do estado e que a nossa intervenção conste de uma decisão formal destes serviços, vinculando essas famílias com o CAFAP e não como algo que, caso o agregado não considere relevante, possa abdicar.

7- De modo global, que avaliação faz relativamente à satisfação das famílias com as intervenções realizadas pelo CAFAP?

R.: O feedback que temos da nossa intervenção é, em termos gerais, positiva, embora toda a equipa sinta que a sua intervenção, em determinados momentos, pudesse ser melhorada, otimizada através de um reforço da partilha/articulação com outros técnicos e serviços da região, assim como, um maior apoio por parte da Segurança Social.

8- Para além destas questões, há ainda algum aspecto que gostasse de salientar...

R.: