



# **Entre as Paredes de uma Comunidade de Inserção**

Sara Luísa Ferreira Rosa

Trabalho de Projeto apresentado ao  
Instituto Superior de Serviço Social do Porto  
Para Obtenção do Grau de Mestre em  
Intervenção Social na Infância e Juventude em Risco de Exclusão Social

Orientadora: Professora Doutora Berta Pereira Granja

**ISSSP**

**Fevereiro, 2020**

## Resumo

O presente trabalho de projeto foi desenvolvido numa Comunidade de Inserção que acolhe mães e filhos, assentando numa reflexão do quotidiano desta comunidade. Neste trabalho pretende-se que sejam identificados todos os motivos e circunstâncias de vida que levaram estas mulheres a residir temporariamente nesta comunidade, o seu percurso de vida e as dificuldades sentidas para viver em comunidade com outras mães, identificando as suas principais fraquezas e potencialidades.

Enunciam-se os problemas identificados desde o processo de apresentação e observação das mães e dos seus filhos no decurso da sua inserção na comunidade. O objetivo foi conhecer cada uma das mães e identificar os problemas sobre os quais era possível a intervenção.

Descreve-se o percurso de observação que se realizou em contexto de vida quotidiana do grupo como a observação das atividades de vida diária, as rotinas e o trabalho realizado pela equipa técnica.

Foi possível identificar aspetos a melhorar no funcionamento da instituição e propor oportunidades de futuras ações, como o aumento da formação da equipa técnica e de outros recursos humanos e a implementação de estratégias de intervenção com o grupo alvo.

O projeto planificado “**Entre as Paredes de uma Comunidade de Inserção**” focou-se nas problemáticas observadas ao longo de seis meses.

O projeto foi concebido para ter a duração de um ano e tem como base as dinâmicas para promover o desenvolvimento pessoal destas mulheres no âmbito do aumento da autoestima, autoconceito, capacitação para o exercício da função maternal e estratégias de gestão de vida diária.

Palavras-chave: Comunidade de Inserção; Desenvolvimento Pessoal; Doença Mental; Mães; Vítimas de Violência Doméstica;

## **Abstract**

The present project work was developed in an Insertion Community that welcomes mothers and children, based on a reflection of the daily life of this community. In this work it is intended to identify all the reasons and circumstances of life that led these women to live temporarily in this community, their life path and the difficulties they felt to live in community with other mothers, identifying their main weaknesses and potential.

The problems identified since the process of presentation and observation of mothers and their children during their insertion in the community are listed. The objective was to get to know each of the mothers and identify the problems on which intervention was possible.

The observation path that took place in the context of the group's daily life is described as the observation of activities of daily living, routines and the work carried out by the technical team.

It was possible to identify aspects to improve the functioning of the institution and to propose opportunities for future actions, such as increasing the training of the technical team and other human resources and the implementation of intervention strategies with the target group.

The planned project “**Between the Walls of an Insertion Community**” focused on the problems observed over six months.

The project was designed to last for one year and is based on the dynamics to promote the personal development of these women in the context of increasing self-esteem, self-concept, training for the exercise of maternal function and strategies for managing daily life.

**Keywords:** Insertion Community; Personal development; Mental disease; Mothers; Victims of Domestic Violence;

## Índice

<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Diagnóstico Social .....</b>	<b>3</b>
1.1. Legislação.....	3
1.2. Missão da Instituição .....	4
1.3. Espaço Residencial .....	7
1.4. Métodos de Recolha de Informação .....	9
1.5. Funcionamento da comunidade .....	11
1.5.1. Acolhimento .....	11
1.5.2. Apoio Psicossocial .....	12
1.5.3. Apoio à Aquisição de Competências Básicas e Parentais.....	13
1.5.4. Apoio Profissional.....	17
1.6. Dificuldades na Gestão de Conflitos .....	17
1.7. Falha na comunicação entre as mães, e entre as mães e a equipa .....	19
1.8. Problema no controlo e gestão de emoções.....	20
1.9. Impacto da doença mental e deficiência dos pais, no desenvolvimento dos filhos.....	21
<b>2. Diagnósticos Psicossociais .....</b>	<b>25</b>
2.1. Mãe A .....	25
2.1.1. Mãe A - Análise Swot .....	26
2.2. Mãe B .....	27
2.2.1. Mãe B - Análise Swot .....	28
2.3. Mãe C .....	29
2.3.1. Mãe C - Análise Swot .....	30
2.4. Mãe D .....	31
2.4.1. Mãe D - Análise Swot .....	32
2.5. Mãe E.....	33
2.5.1. Mãe E - Análise Swot .....	34
2.6. Mãe F.....	35
2.6.1. Mãe F - Análise Swot .....	37
<b>3. Projeto de Intervenção.....</b>	<b>38</b>
3.1. O Acolhimento .....	42
3.2. Respirar.....	43
3.3. O projeto - Desenvolvimento Pessoal .....	44
3.3.1. Sub-dimensão: Autoconceito .....	45

3.3.1.1. Ser Mulher é.....	46
3.3.1.2. Qualidades Vs Defeitos.....	49
3.3.1.3. Maquilhagem .....	51
3.3.2. Sub-dimensão: Valorização Pessoal .....	52
3.3.2.1. Carta ao meu filho.....	53
3.3.2.2. Carta de Reconhecimento .....	55
3.3.3.1. <b>Sub-dimensão: Competências e Capacidades</b> .....	57
3.3.3.2. Mãe .....	58
3.3.3.3. Competências vs Capacidades .....	61
3.3.3.4. Competências.....	62
3.3.3.4.1. Culinária .....	66
3.3.3.4. Capacidades .....	68
3.3.3.5. Do passado para o presente .....	71
3.3.3.6. Gestão Monetária.....	74
<b>4. Cronograma.....</b>	<b>76</b>
<b>5. Proposta de Avaliação .....</b>	<b>79</b>
<b>6. Conclusão.....</b>	<b>80</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>83</b>
<b>Anexo A .....</b>	<b>86</b>
<b>Anexo B – Guião de Observação.....</b>	<b>87</b>

## Índice de tabelas

<b>Tabela 1 - Informações Gerais De Cada Mãe.....</b>	<b>5</b>
<b>Tabela 2 - Grelha De Observação.....</b>	<b>14</b>
<b>Tabela 3 - Rotinas.....</b>	<b>16</b>
<b>Tabela 4 - Mãe A.....</b>	<b>26</b>
<b>Tabela 5 - Mãe B.....</b>	<b>28</b>
<b>Tabela 6 - Mãe C.....</b>	<b>30</b>
<b>Tabela 7 - Mãe D.....</b>	<b>32</b>
<b>Tabela 8 - Mãe E.....</b>	<b>34</b>
<b>Tabela 9 - Mãe F.....</b>	<b>36</b>

## **Índice de Siglas**

APA - American Psychiatric Association

DGSS – Direção Geral da Segurança Social

CPCJs – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

RGPD - Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

SATT - Setor da Assessoria técnica aos tribunais

## **Introdução**

O presente trabalho foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular de Trabalho de Projeto integrante do plano de estudos do segundo ano do Mestrado de Intervenção Social na Infância e Juventude em Risco de Exclusão Social, lecionada pela Professora Doutora Berta Granja.

Com o intuito da obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social, foi elaborado um Projeto de Intervenção. A execução deste Trabalho de Projeto, iniciou-se em julho numa Comunidade de Inserção, registada como Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), sem fins lucrativos.

Inicialmente foi desenvolvida a observação do quotidiano da comunidade e a intervenção da equipa técnica, que foi registada em diário de campo. Esta observação, com o objetivo primordial de conhecer o quotidiano institucional, permitiu à observadora elaborar um conjunto de registos das problemáticas existentes para mais tarde formular uma proposta de avaliação que respondesse às necessidades observadas. Após a observação e análise documental relacionada com a instituição e depois de estabelecida uma relação de proximidade com a população alvo desta comunidade - mães e seus filhos, foi possível conhecer mais profundamente cada mãe individualmente e cada elemento da equipa técnica, onde se pode elaborar um diagnóstico socioinstitucional e psicossocial de cada mulher residente na comunidade.

Depois de elaborado o diagnóstico institucional e psicossocial de cada mãe, fez-se evidenciar as principais fraquezas e potencialidades de cada mulher através de uma análise swot, para que as atividades a integrar no projeto fossem de encontro à maximização das potencialidades de cada uma e à compreensão, aceitação e melhoria das suas fraquezas.

Ao longo do trabalho são apresentadas as dificuldades sentidas no contacto com este grupo diversificado do qual fazem parte mulheres vítimas de violência doméstica e/ou com problemas de saúde mental. Todas, de um modo geral, apresentam a ausência de uma perspectiva de vida futura autónoma e ajustada às suas potencialidades.

As consequências dos problemas da violência doméstica e da exclusão social a que estas mulheres estiveram sujeitas, bem como as repercussões sobre os seus filhos foram analisados com base em contributos teóricos necessários para os compreender e interpretar.

As informações recolhidas foram obtidas através de conversas informais e guiadas através de um guião de observação colocado em anexo.

Por último é apresentado o foco deste trabalho de projeto concentrado nas histórias de vida de cada mulher e na criação de dinâmicas que pudessem ir de encontro às necessidades de cada uma no âmbito de as autonomizar e de promover o autoconceito, a autoestima, aquisição de conhecimentos e estratégias promissoras ao futuro de cada mulher.

Tendo em conta as normas institucionais e, devido à necessidade de proteção da privacidade quer das mães e quer das crianças, o nome da Comunidade e dos membros que a constituem não foram expostos ao longo do trabalho de projeto, de modo a não colocar em causa a segurança e privacidade da comunidade de inserção onde se inserem e respeitando deste modo o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD).

## **1. Diagnóstico Social**

As Comunidades de Inserção têm como objetivos a satisfação das necessidades básicas, a promoção do desenvolvimento estrutural das pessoas /famílias, a aquisição de competências básicas, relacionais e parentais, contribuir para o desenvolvimento das capacidades e potencialidades individuais no sentido de favorecer a sua progressiva integração social e profissional, respeitando e desenvolvendo os interesses e potencialidades de cada um.

De modo a ter um melhor conhecimento da comunidade em análise foi realizado um diagnóstico social.

O Diagnóstico Social é um instrumento essencial para qualquer trabalho no âmbito da intervenção social, quer seja a nível global, quer individual, pela sua necessidade de se conhecer em profundidade os problemas que afetam a pessoa ou o conjunto de pessoas sobre as quais se pretende intervir, bem como as condições sociais que a rodeiam, os recursos disponíveis, condições essenciais para se poder intervir com eficiência/eficácia, percecionando na medida do possível com a pessoa que vai ser alvo da intervenção e as estratégias a seguir para quebrar o ciclo que a deixa numa situação social fragilizada.

O diagnóstico refere-se a um conhecimento alargado, “exige frequentemente o lançamento de instrumentos de informação e exige a definição das linhas de pesquisa, e de aprofundamento dos fatores que são entraves ao desenvolvimento” (Guerra, 2000, p.132).

### **1.1. Legislação**

As comunidades de inserção têm como disposições legais e técnicas enquadradoras da resposta a Orientação Técnica, a Circular n.º 13, de 25.06.2004 - Guião técnico, aprovado por Despacho de 19 de maio de 2004 do Ministro da Segurança Social e do Trabalho.

A resposta social Comunidade de Inserção rege-se pelo estipulado no Decreto-Lei nº 172-A/2014, de 14 de novembro que aprova o Estatuto das IPSS, Portaria nº 196-A/2015 de 1 de junho que regula o regime jurídico de cooperação entre as Instituições e a Segurança Social, por um Guião técnico da DGSS de janeiro de 2004 que define a Comunidade de Inserção,

pelo Decreto-lei nº 33/2014 de 4 de março que define o regime jurídico de instalação, funcionamento e fiscalização dos estabelecimentos de apoio social geridos por entidades privadas, estabelecendo o respetivo regime contraordenacional, rege-se também pelo Contrato Coletivo de Trabalho para as IPSS e pelo protocolo de cooperação em vigor.

## 1.2. Missão da Instituição

As Comunidades de Inserção são uma resposta social, desenvolvida em equipamento, com ou sem alojamento, que têm como destinatários pessoas e famílias que se encontram em situações de grande vulnerabilidade e que necessitam de apoio no processo da sua reintegração social, através de um conjunto de ações integradas com vista à inserção social.

São grupos alvo desta comunidade: mães solteiras, ex-reclusas, sem abrigo e vítimas de violência doméstica/namoro.

A Comunidade de Inserção constituiu-se para acolher com carácter temporário, mulheres com ou sem filhos em situação de risco e/ou vítimas de violência doméstica. Tem capacidade para quinze mulheres no total, sendo três lugares prioritários, destinados a mulheres vítimas de violência doméstica. Apesar de ter capacidade para quinze mulheres, a residência é constituída por seis quartos e acolhe apenas um grupo de seis mães, para que cada mãe tenha acesso a um quarto individualizado e garantir a sua privacidade e da criança.

O principal objetivo é autonomizar estas mulheres e promover atividades que estimulem o seu desenvolvimento pessoal. Para construir um ambiente favorável e qualificado para este desenvolvimento, a comunidade trabalha diariamente para obter estruturas de vida semelhantes a um ambiente familiar, de modo a promover uma intervenção individualizada nos domínios físicos, intelectuais emocionais e morais, com vista a uma reinserção destas mulheres na vida social.

Pretende-se que a comunidade seja uma etapa intermédia de um percurso que começa no acolhimento e termina na autonomização de cada mulher, baseado num diagnóstico individualizado, com base nas competências e potencialidades, de forma acompanhar a mãe na reconstrução de um novo projeto de vida definido com ela.

Atualmente na Comunidade encontram-se seis mulheres e seis crianças. Na tabela abaixo estão identificados os dados que constavam na ficha de admissão de cada mulher.

<b>Mães</b>	<b>Data de Admissão</b>	<b>Idade</b>	<b>Naturalidade</b>	<b>Motivo de entrada</b>	<b>Filhos</b>
<b>A</b>	Abril 2017	32	Aveiro	Ausência de Capacidades Parentais; Instabilidade emocional, social, económica e familiar; Esquizofrenia.	Menino de 2 anos
<b>B</b>	Setembro 2017	31	Figueira da Foz	Ausência de Competências Parentais; Fragilidade emocional, económica e familiar.	Menina de 2 anos
<b>C</b>	Maio 2018	25	Coimbra	Vítima de violência Doméstica; Doença mental associada à Depressão.	Menino de 2 anos
<b>D</b>	Maio 2018	28	Coimbra	Vítima de Violência Doméstica; Défice Cognitivo; Ausência de Competências Parentais; Fragilidade emocional, económica e familiar.	Menina de 2 anos
<b>E</b>	Junho 2018	22	Coruche	Vítima de Violência Doméstica; Défice cognitivo, Doença Síndrome de Down; Ausência de Competências Parentais; Fracá estabilidade emocional; Escassa retaguarda familiar.	Menina de 10 meses
<b>F</b>	Março 2019	33	Évora	Ausência de competências parentais; Ausência de retaguarda familiar; Instabilidade emocional e financeira.	Menino de 4 meses

**Tabela 1 - Informações gerais de cada mãe**

Das seis atuais utentes que residem na comunidade, três (Mães A, B e C) foram encaminhadas pela Maternidade, sendo o fator determinante a violência doméstica. Os indicadores que levaram a pensar na necessidade de internamento destas mulheres numa Comunidade de Inserção foram a verificação de algumas características comuns, como a instabilidade emocional, social, económica, familiar e a ausência de capacidades parentais.

A mãe “A” relatou em contexto de atendimento que já tinha feito queixa na esquadra da polícia por duas vezes e que a mesma só tinha sido ouvida e apoiada na maternidade local onde nasceu a sua menina.

É de relatar que a mãe “A” apresenta um déficit cognitivo visível, mas de origem desconhecida mas do qual não existe diagnóstico. As queixas feitas à polícia, das quais não existem ocorrências escritas, não eram encaradas com seriedade, devido a episódios anteriores que esta mulher já tinha vivido na sua área de residência, em que a mesma se deslocava à esquadra da polícia regularmente para fazer queixa dos vizinhos sem motivos aparentes.

As outras duas mães vítimas de violência doméstica (B e C), nunca tinham feito queixa, apenas fizeram várias tentativas de manter um distanciamento do seu companheiro, mas devido ao sentimento que diziam ter pelo mesmo, voltavam atrás com a sua palavra. Na maternidade, a mãe “C” foi questionada relativamente ao seu estado físico numa determinada zona do seu corpo, e a mãe “B” devido à vulnerabilidade emocional a que estava exposta por ter sido mãe e devido ao medo que a atormentava em não conseguir proteger o seu filho, desabafou com uma enfermeira.

O diagnóstico sobre as três mães expostas à violência doméstica foi realizado pela Assistente Social da maternidade que as encaminhou para a Comunidade de Inserção.

As restantes mães (D, E e F) que se encontram a residir temporariamente na Comunidade foram encaminhadas através da CPCJ da sua área de residência, devido a problemas existentes.

O encaminhamento destas mulheres faz-se habitualmente através das CPCJs ou Tribunais de Família e Menores, sendo o motivo do acolhimento, Medidas de Promoção e Proteção. Também há, mas em menor número, mulheres encaminhadas pela linha 144 e entidades de apoio social.

Nos últimos anos a maior parte das mulheres acolhidas, são mães com filhos muito pequenos, na maioria recém-nascidos. Trabalhar as competências parentais, a integração social e profissional e a autonomia têm sido os principais objetivos interventores, porque as maiores dificuldades diagnosticadas nas mães que a comunidade acolhe são a incapacidade parental, o desemprego, a carência económica, a falta de estruturas familiares de suporte e a falta de autonomia na gestão da sua vida diária.

A articulação com todos os serviços da rede social da área de acolhimento mas também com os serviços da sua origem geográfica, é fundamental para o sucesso da reintegração e autonomia destas mulheres.

Deste modo trabalha-se em articulação com outras respostas, sendo exemplos destas, as CPCJs, os serviços de saúde nomeadamente os centros de saúde no âmbito da saúde da mulher e médico de família, maternidade, consultas de especialidade e acompanhamento de

psicopatologias específicas, centros de formação e equipamentos educativos, como sejam creches e escolas.

Tem também à disposição alguns voluntários que ocasionalmente vão à comunidade dar formações no âmbito da segurança, higiene, saúde e saúde mental e outros temas revelantes para o desenvolvimento da cultura geral.

A permanência dentro da comunidade tem a duração de 18 meses, havendo a possibilidade de permanência por mais 6 meses, mediante prorrogação decidida pelo tribunal, nos termos da legislação em vigor, sendo essa decisão facilitada caso a mãe frequente algum curso e ainda não o tenha terminado e podendo no entanto existir outros motivos que possam aumentar a sua permanência na comunidade (ex: mediante o seu estado psico-emocional).

A equipa técnica da instituição é composta por: uma diretora técnica (educadora social), uma psicóloga a meio tempo, duas auxiliares de ação direta e uma contabilista a 25% do tempo. Segundo o guião técnico das comunidades de inserção da direção geral da solidariedade e segurança social (2004) a equipa deve ser constituída por uma Assistente Social e Psicólogo a tempo parcial, um Educador Social, quatro ajudantes e dois auxiliares de serviços gerais.

É relevante constatar que um dos pontos fracos observados é o facto de se investir pouco na formação, desenvolvimento e contratação da equipa técnica. Segundo o Manual de boas práticas, os membros que constituem a equipa técnica deveriam integrar diferentes áreas disciplinares, como a psicologia, serviço social, educação, enfermagem, medicina, direito e área socioeducativa/organização de tempos livres.

### 1.3. Espaço Residencial

A casa onde residem temporariamente as atuais mães com os seus filhos não vai de encontro ao que está escrito no Manual de Boas Práticas, pelo que não está organizada de modo a evitar e/ou minimizar as consequências do impacto que a mudança tem.

A vida quotidiana não está pensada para estar em moldes próximos daqueles que são os habituais de um domicílio familiar, sendo que existem regras de rotinas que têm de ser cumpridas por todas as mães, como o horário da refeição, horário de chegada à comunidade, hora do banho, tudo regras pré-estabelecidas que emocionalmente podem gerar conflitos de padrões relacionados com instituições fechadas, pelas quais vividas por algumas mães na sua infância.

Construir uma casa pressupõe sempre um olhar para a individualidade e defender que o diagnóstico de necessidades de cada uma das crianças e das mães seja prioritário, devendo sempre ter em consideração que o impacto emocional que existe em cada mãe é diferente e influencia a sua forma de adaptação à comunidade, podendo esta demorar mais tempo em algumas mulheres.

A mudança que esta a acontecer na vida destas mulheres e destas crianças, é um ponto de viragem do ponto de vista sociológico, sendo desta forma uma mudança da trajetória de vida e de um projeto futuro, podendo haver alterações ao nível das expectativas e crenças. De forma a minimizar o desconforto da mudança temporária, cada mãe tem um quarto individual para si para o seu filho, sendo positivo no sentido de que cada uma tem a sua privacidade, o seu espaço que pode ser decorado ao gosto de cada uma e transmite um ambiente mais confortável e familiar.

Segundo Tiago Neves (2008) “os espaços físicos devem ser analisados, porque neles acontecem interações sociais”, e nesta comunidade os espaços oferecem condições para que existam essas interações sociais, o espaço exterior, com bancos, caminhos em calçada, um parque infantil, estacionamento privado e pequenas ruas por onde se pode caminhar entre as casas pré-fabricadas e os gabinetes de contabilidade e administração, que apesar de manterem sempre a porta fechada, contém sempre funcionários disponíveis a qualquer situação.

O espaço interior da comunidade está construído com rés-do-chão e 1º andar. O rés-do-chão é ocupado por 3 quartos, uma casa de banho, uma cozinha pequena constituída por um fogão, frigorífico, micro-ondas, bancada para confeção de refeições, armários de arrumação e uma porta direta para o jardim exterior onde normalmente a roupa é estendida e onde estão alguns brinquedos de rua (ex. carrinhos de brincar de porte maior). Na mesma divisão da cozinha, encontramos a sala de refeições organizada com uma mesa para 6 pessoas, cadeiras de comida das crianças, armários de arrumação e onde se encontra afixado na parede as regras de funcionamento, as restrições alimentares e a divisão das tarefas domésticas. Também nesta divisão encontramos um espelho de corpo inteiro.

A sala de descanso, também no rés-do-chão, é composta por um sofá grande com capacidade para 8 pessoas, uma televisão, um tapete, armário de arrumação de livros e brinquedos, e uma cama “recreio” (parque de brincar).

No 1º andar encontram-se 3 quartos e uma casa de banho. Cada quarto está mobilado com uma ou duas camas e um berço, um roupeiro, uma televisão, tapetes, uma janela e aquecimento.

A comunidade não oferece um espaço privado para que as mães possam ter visitas de familiares e amigos durante o tempo que desejarem, pois também este é reduzido e controlado por auxiliares, podendo, no entanto, observar por vezes, alguma flexibilidade quando as visitas se prolongam. Estas visitas são realizadas no refeitório comum da comunidade, sem a privacidade desejada.

A comunidade dispõe de uma sala individual para que as auxiliares possam ter os seus pertences e usufruir do seu tempo de descanso rotativo.

A sede está situada na zona centro de Portugal, na periferia de uma cidade média num ambiente semirrural sendo composta por uma série de casas pré-fabricadas. Dispõe de serviços públicos a poucos quilómetros com duas farmácias e cabeleireiro a menos de cinco quilómetros e supermercado a dez quilómetros. Existe também um bairro a dois quilómetros da Comunidade onde funcionam uma Escola Primária (Escola do 1º ciclo do ensino básico) e um Jardim de Infância oficiais – autárquicos – para além do Centro de Social, pertencente à Cáritas, com Creche, Jardim de Infância, Tempos Livres, Apoio Domiciliário e Centro de Dia para Idosos.

Também a dois quilómetros existe não só a Igreja Paroquial, mas toda uma estrutura de uma grande aldeia: mini-mercados, farmácia, Centro de Saúde, sede da Junta de Freguesia, uma outra Creche e Jardim de Infância particulares, tem também restaurantes e pequenos comércios de diferentes tipos.

#### 1.4. Métodos de Recolha de Informação

Com o objetivo de compreender na sua totalidade esta comunidade, o método de recolha de dados utilizado foi o qualitativo, sendo a informação retirada através da observação do contexto de vida diária das mães e das crianças, pelo que era um trabalho que exigia o conhecimento da trajetória de vida destas mulheres para se conseguir identificar um conjunto de problemáticas.

A observação permite dar elementos para uma reflexão crítica sobre o meio em que estas mães estão inseridas (Fortin, 2003). Deste modo, fez-se uma interpretação da realidade presenciada, procurando “dar sentido” ao que se observa (Freixo, 2009), face à relação existente entre o mundo que rodeia as mães e elas próprias.

O primeiro contacto obtido foi com a Diretora Técnica da comunidade, através de uma conversa exploratória. Uma conversa que permitiu “revelar determinados aspetos dos fenómenos estudados” (Quivy & Campenhoudt, 1999, p.69) revelando deste modo o funcionamento geral da comunidade, o processo de encaminhamento do exterior para a comunidade, de cada mãe e de cada criança, os primeiros dias na comunidade, a vida quotidiana na comunidade, a preparação da saída da mesma, e as estratégias de intervenção grupal/individual.

A fase seguinte era a de uma conversa informal, com algumas questões de partida<sup>1</sup> de modo a conduzir a conversa de forma mais natural possível (Quivy & Campenhoudt, 1999), dando total liberdade de resposta quer à Diretora Técnica, como a cada mãe. As respostas às questões de partida não foram apresentadas neste projeto de forma direta mas estão adaptadas nos diagnósticos psicossociais de cada mulher.

As conversas com cada mãe, foi estruturada por tópicos e detalhada no capítulo “Diagnósticos Psicossociais”, bem como a realização de uma Análise Swot (Sousa & Almeida, 2016) de cada mãe de modo a existir um planeamento estratégico eficaz, focalizado em fatores interiores e exteriores, as suas “forças e oportunidades” e para que se possa combater “as fraquezas e as ameaças”. Alguns tópicos que constam na tabela foram inseridos através da observação realizada.

Outras técnicas de recolha de dados que também foram utilizadas, foi a análise documental, consulta de regulamentos, pedidos de acolhimento e dados pessoais das mães e das crianças relevantes ao trabalho de projeto. Todas as recolhas de dados documentais foram facilitadas pela Diretora Técnica.

---

<sup>1</sup>Em anexo

A maior dificuldade sentida na recolha de dados relevantes, foi a conjugação de horários satisfatórios às mães e de forma a não desregular as rotinas da comunidade. Todas as mães tinham horários e rotinas diferenciadas fora da comunidade, desde os cursos que cada uma integrava, desde jardinagem, culinária e tecnologia, sendo cursos que na maioria das vezes não eram escolhidos pelas mães devido à escassa hipótese de escolha dos cursos de formação existentes ao redor da área de residência da comunidade.

A comunidade procurava responder aos interesses de cada mãe na escolha do curso, mas a ausência desses cursos, o financiamento, a localização, as vagas e a data de entrada eram requisitos limitadores nessa escolha.

As mães faziam a sua rotina até às 17h (hora máxima de entrada na comunidade), após essa hora, tinham as tarefas da casa, queriam descansar e em algumas situações, já tinham reuniões marcadas com a psicóloga (que nunca foram autorizadas a serem assistidas). O tempo que as mães tinham era limitador da observação e a opção mais viável era ficar presencialmente na comunidade nas horas que as mães estavam para realizarem as suas tarefas e puder deste modo estabelecer contactos com as mesmas. As estratégias de aproximação às mães foram feitas na hora das refeições, na hora do banho das crianças e os assuntos de conversa iam surgindo, nunca havendo uma oportunidade de conseguir estar individualmente com todas as mães em contexto de atendimento individual, foi apenas possível estar nesse contexto mais formal com as mães A e F.

## 1.5. Funcionamento da comunidade

### 1.5.1. Acolhimento

O acolhimento é um momento marcante nesta experiência a ser vivida por cada mulher, este é o espelho do início de uma nova fase de integração e de entrega a um desempenho que tem de existir por ambas as partes – quer da mãe como da comunidade.

Após o pedido de acolhimento efetuado e o agendamento do dia da chegada dos novos membros da comunidade, é realizada uma reunião com a diretora técnica da comunidade com a mãe (na maioria das vezes a criança está presente independentemente da sua idade) e com a

entidade que fez o pedido de acolhimento, na sua grande maioria, com técnicos/as da comissão de proteção de crianças e jovens em risco.

Esta primeira reunião torna-se crucial no âmbito de se tentar compreender numa primeira análise inicial o interesse da mãe em colaborar ao longo do processo cuja duração terá no mínimo 18 meses.

Todas as informações legais e relevantes são transmitidas à mãe, bem como o regulamento da comunidade, funcionamento da mesma, o espaço físico onde vai residir temporariamente e todas as informações consideradas importantes a um bom funcionamento do quotidiano da comunidade.

Existe a preocupação da equipa técnica, em reduzir a imagem que as mulheres têm da institucionalização que algumas vezes possam ter experienciado antes. A comunidade de inserção é uma residência temporária onde todas as mães se encontram de livre vontade para desenvolverem competências para um melhor funcionamento da sua vida, para adquirirem novas aprendizagens relevantes para o seu futuro e autonomizarem-se a nível económico. Pode ainda possibilitar o estabelecimento de laços com outras mulheres que se encontram na mesma situação que elas.

#### 1.5.2. Apoio Psicossocial

O trabalho desenvolvido semanalmente pela psicóloga em contexto de atendimento individual, traduz-se numa sessão em que as mães transmitem os seus medos, dificuldades, aspirações e desejos de modo a contribuir para um equilíbrio emocional e para o seu bem-estar físico, social e psicológico.

Este trabalho é desenvolvido através de atividades/tarefas quotidianas que a psicóloga sugere a cada mãe fazer ao longo da semana para que contribuam para um desenvolvimento estrutural específico.

O controlo de emoções, ganho de autoconfiança, respeito por si mesma, desenvolvimento da capacidade para decidir o que é melhor para as suas vidas e trabalharem a sua perspetiva a um futuro para as suas crianças acompanhando o crescimento das mesmas e proporcionando-lhes momentos educacionais de modo a transmitir os seus saberes pessoais e maternos fazem parte do plano de intervenção trabalhado com a psicóloga.

Apesar das técnicas utilizadas, deveria ser dado maior ênfase em duas áreas chave: *competências pessoais e maternas*, uma vez que são áreas pouco trabalhadas e muito importantes na fase em que as crianças se encontram para que o vínculo mãe-filho se torne mais evidente.

As crianças que residem na comunidade são majoritariamente crianças até aos 4 anos, que obtêm poucos estímulos por parte das mães, para sorrir, para balbuciar ou até mesmo para gatinhar, dificuldades estas, também observadas pela falta de profissionais especializados na área da educação.

A pensar nas idades das crianças que variam entre os 6 meses e os 4 anos, são promovidas atividades recreativas, culturais e desportivas que na prática têm grandes constrangimentos, pois é difícil programar saídas com crianças tão pequenas e com necessidades tão específicas sendo frágil a disponibilidade dos recursos. Reduzem-se assim os eventos, a festas de aniversário e outras datas festivas (ex: dia da mãe) comemoradas na comunidade, sendo os únicos momentos concretizados fora da rotina.

Apesar disso a comemoração de festas de aniversário ou outras datas festivas), consideram-se um ponto forte relativamente às atividades de valorização pessoal.

### 1.5.3. Apoio à Aquisição de Competências Básicas e Parentais

Segundo o Guião Técnico das Comunidades de Inserção (janeiro, 2004) a ausência de competências exige um acompanhamento contínuo, que deve ser fortalecido através de um conjunto de atividades que possam integrar cada projeto a uma favorável inserção envolvendo vários sectores públicos, a sociedade e a comunidade.

Uma estratégia muito utilizada pelas duas auxiliares de ação educativa que acompanham a comunidade é o recurso a grelhas de observação que as guia detalhadamente relativamente a que competências devem ser observadas no quotidiano. Esta grelha de observação foi criada pela psicóloga da comunidade e aprovada pela Diretora Técnica. Apesar deste instrumento ser significativamente insuficiente, devido ao escasso número e qualidade de recursos humanos profissionais que a utiliza para monitorizar, é relevante salientar que aos domingos, as mães e as crianças se encontram sem supervisão. Importa também referir que

este instrumento se encontra exposto de modo a ser consultado pelas mulheres residentes na comunidade.

Semanalmente, nas reuniões de equipa as auxiliares discutem os aspetos menos positivos que foram observando durante a semana, de forma a serem criadas estratégias a utilizar nas semanas seguintes com vista à correção dos aspetos menos positivos identificado. O mesmo procedimento é utilizado para valorizar os pontos fortes de cada mãe.

<b>Grelha de Observação</b>	
<b>Mãe</b>	<b>Criança</b>
Responsabilidade pelos objetos pessoais;	Higiene diária da criança;
Higiene diária da mãe;	Estratégias de dar banho;
Higiene do espaço comum e privado da mãe e criança;	Roupa adequada à estação do ano;
Comunicação com todos os membros da comunidade;	Métodos de organização no espaço utilizado pela mãe e pela criança;
Tarefas Domésticas;	Comunicação mãe-criança;
Criatividade para desenvolver atividades/tarefas variadas;	Responsabilidade no cumprimento de horários de alimentação, sono, higiene e idas à creche;
Cumprimento de horários;	Contacto físico e gestos afetuosos para com a criança;
Gestão do tempo de forma produtiva;	Métodos educativos para com a criança;
Gestão de Conflitos;	Tempo despendido para a criança;
Uso excessivo de eletrónicos;	

**Tabela 2 - Grelha de Observação**

Uma das maiores preocupações dos técnicos, é que a residência seja olhada por cada mãe como um espaço seu durante a sua permanência, usufruindo de todos os equipamentos de forma segura, cuidada e organizada, que como em qualquer residência baseada em regras de funcionamento.

Como estratégias à aquisição de competências básicas de organização e de aprendizagens que vão sendo interiorizadas e adquiridas de modo a serem projetadas no futuro. Cada mulher que vai residir para a comunidade, vem com um passado. Passado esse vivido por algumas, por momentos de violência, perigo, descontrolo emocional, falta de higiene, falta de organização, descontrolo financeiro, autoimagem desvalorizada, doença mental e na sua maioria são mulheres que viviam sem regras. Cada uma construiu a sua vida ou sem

retaguarda familiar ou com enquadramentos familiares problemáticos, regendo-se pelas próprias opiniões e intuições, qualquer padrão educacional ambíguo ou inexistente.

As regras de funcionamento estabelecidas na comunidade, regras que podem ser utilizadas em qualquer casa, que devem ser aceites e compreendidas por estas mulheres como essenciais ao desenvolvimento educacional de cada criança. Uma criança vai-se desenvolvendo pela observação daquele que considera ser um modelo, tal como defende Vygotsky (1984), a imitação faz parte da construção da identidade de cada criança, é uma construção delimitada pelas hipóteses psicológicas que a criança interliga ao facto de estar a aprender/criar algo novo, a partir do que observou.

As regras de funcionamento são formuladas em equipa, em contexto de reunião com a Diretora Técnica da Comunidade, a Psicóloga e as duas auxiliares educativas. Estas regras estão sempre sujeitas a alterações, caso seja necessário e viável a um melhor funcionamento da residência. As mães não participarem nesta reunião de equipa revela um desinteresse dos profissionais para com as residentes da comunidade. A participação das mães era importante para que se sentissem parte de uma responsabilidade que é organizar uma casa, dividir tarefas e estabelecer regras de funcionamento, bem como de conseguirem transmitir os seus interesses e opiniões e para que pudessem também dar sugestões naquela que é a casa de cada uma, ao longo deste processo de inserção. São estas mães que vivem em comunidade 24h por dia, os seus interesses e opiniões deviam ser ouvidos e valorizados pelos profissionais.

As regras que vão de encontro à gestão organizada da residência em termos espaciais intercala com horários limites para que cada rotina possa ser facilmente adaptável, bem como vai sempre de encontro às leis impostas pelo Decreto-Lei nº 172-A/2014, as leis de base impostas pela Constituição da República Portuguesa, fazendo prevalecer os artigos mencionados no Título II – Direitos, Liberdades e Garantias, Guião técnico da DGSS de janeiro de 2004 que valida a comunidade de inserção.

Algumas mães demonstram dificuldade em seguir as regras com a articulação aos serviços exteriores e dificuldade em gerir o seu tempo, como exemplo da mãe “D” não conseguindo cumprir os horários para ir buscar o seu filho à escola e a hora de chegada à comunidade durante a semana, algumas vezes tardia.

De forma geral, as mães cumprem as regras de forma acrítica durante o primeiro mês e meio, pois estão curiosas sobre todo o funcionamento, querem aprender tudo em simultâneo, conhecer as outras mães da casa, sabe-se que é o mês da adaptação em que no final desse mês,

algumas mães chegam à conclusão de que “*afinal a comunidade não era o que eu pensava*” (Mãe C), pois existem regras a cumprir e uma rotina a trabalhar totalmente diferente da que era vivida por estas na sua área de residência.

A comunidade funciona 24h, e existem horários de refeições para que as mesmas possam ser feitas em comunidade de modo a promover momentos de comunicação entre as mães e entre os seus filhos.

Têm autonomia para contactar os seus parceiros, familiares e amigos, sendo que as visitas são restritas aos pais de cada criança e aos pais, irmãos e avós de cada mãe, somente ao Sábado. No entanto o regulamento da comunidade não lhes permite visitas num espaço mais privado (ex: nos quartos), sendo estas feitas num espaço comum: O refeitório. Considerando que as visitas dos familiares deveria ser um momento vivido por cada mulher de forma especial e privada, a comunidade não o proporciona considerando um aspeto negativo que a mesma transmite.

Também relativamente aos filhos, as mães têm determinados horários para se organizarem relativamente às rotinas dos mesmos.

São exemplos destas rotinas:

Rotinas
Hora de Levantar
Banho
Refeições
Idas à creche/escola
Hora de Deitar

**Tabela 3 – Rotinas**

Nem sempre estas rotinas ocorrem exatamente como esperadas, pelo que é função das auxiliares estarem alerta do cumprimento destas regras.

#### 1.5.4. Apoio Profissional

Pretende-se sempre que possível realçar potencialidades em cada mãe, no sentido de favorecer uma progressiva reintegração social e profissional, tendo como exemplo a integração em cursos de cariz profissional que apesar de estes não serem escolhidos pelas mães, dá-lhes uma nova fonte de conhecimento e as enquadra numa rotina que as motiva a ter responsabilidades e a gerir horários. As mães não têm hipótese de escolha nos cursos que frequentam porque os centros de formação que existem são só três, inseridos na área de residência da comunidade e por este motivo os cursos que as mães frequentam são escolhidos através das vagas existentes, sendo que estas não são geridas de acordo com as potencialidades e interesses de cada mãe.

#### 1.6. Dificuldades na Gestão de Conflitos

O conflito, “encontra-se associado a situações desagradáveis, incómodas, problemáticas e normalmente relacionadas com processos de tomada de decisões” (González-Perez e del Pozo, p.120, 2015).

Segundo Serrano e Guzmán (Pág.15, 2011) o conflito é um acontecimento natural e intrínseco à condição humana, de forma a resolver as situações através de opiniões distintas, gerando uma oportunidade de aprendizagem.

Entre as mulheres da comunidade, os momentos de conflito são constantes, por situações em que as opiniões são distintas, e apesar do conflito ser externo, o conflito interno é ainda maior, sendo notório a incapacidade, por parte das mães, de aceitar outros pontos de vista. A mediação destes conflitos é realizada pela Diretora Técnica que coloca em diálogo as duas partes, mediando a relação entre ambas.

A probabilidade de acontecerem imprevistos e de ser necessário intervir em certas situações, é grande, tendo em conta o grupo diferenciado, com mães portadoras de doenças mentais graves. As discussões entre o grupo são uma constante. Alguns dos conflitos observados foram os seguintes:

- *Uma mãe esqueceu-se do arroz ao lume, e distraiu-se com outra mãe a conversar, e queimou o arroz. Após se ter apercebido de que o arroz tinha queimado, culpou a sua*

*colega de casa pelo acontecimento e não conseguiu assumir a responsabilidade do seu ato;*

- *Quando uma mãe está ao telemóvel, e vai aumentando o seu tom de voz, as restantes mães insultam-na verbalmente, gerando discussão;*
- *Ao trocarem ideias sobre a temática de “moda”, um grupo de três mães discorda entre si, e de imediato, o tom de voz aumenta entre as três e insultam-se mutuamente relativamente ao estilo que cada uma veste, e ao “bom e mau” gosto que individualmente têm, terminando estas conversas de costas voltadas;*
- *O “diz que disse” são as palavras mais utilizadas nesta comunidade e o mais frequente motivo de todos os conflitos;*
- *A escassez de lealdade também entra como auxiliar aos inúmeros conflitos diários entre estas mulheres. Quando uma mãe partilha algo da sua vida pessoal, acontece algumas vezes, que essa partilha, não fique confidencial a uma só pessoa, concluindo muitas vezes, que todos os membros da comunidade tenham também conhecimento pouco tempo depois.*

Pode concluir-se que estas mães não conseguem de forma autónoma resolver os seus conflitos internos e externos e demonstram dificuldade em responder de forma adequada a situações de maior discórdia. Seria expectável que desde a terna infância se ensinasse estratégias com vista à tomada de consciência sobre o conflito e à resolução dos problemas através do respeito e da comunicação, o que não é o caso destas mães nem dos seus filhos. Segundo Jares (2001, p.9) os recursos didáticos podem ser boas soluções no sentido de se educar através de textos e livros que abordam vários conflitos e diversas estratégias de resolução dos mesmos através de marionetas, jogos, imagens, estudos de caso e teatro.

Para estas mães puderem dar o exemplo aos seus filhos e para os puderem ensinar e ajudar a terem estratégias de resolução de conflitos na sua vida pessoal e profissional, é importante que as mesmas possam ter conhecimento de algumas estratégias e de formas de as implementarem na sua vida diária.

### 1.7. Falha na comunicação entre as mães, e entre as mães e a equipa

A comunicação verbal é a estratégia mais utilizada e aconselhada na resolução de conflitos. Frias (2014, p.30) revela que a comunicação é a ligação primordial de interação entre os seres humanos com a sociedade e o meio onde este está inserido.

As interações sociais entre as pessoas assumem um papel fulcral na vida de cada uma.

Entre as mães e a equipa evidenciam-se algumas falhas de comunicação, sendo o exemplo desta falha, a utilização de linguagem não ajustada, uma linguagem que muitas vezes as mulheres não compreendem, com algumas afirmações que se denota algum preconceito e juízos de valor em relação às mães (ex. “*são um bocadinho burras*” expressão utilizada por uma auxiliar educativa), a falta de paciência e resiliência que a equipa educativa demonstra no quotidiano. É compreensível que seja necessária a existência de um controlo por parte da equipa para com um grupo tão diversificado e com problemáticas e personalidades diferentes, sendo por vezes difícil de gerir esse controlo, daí a necessidade de haver uma formação contínua na equipa educativa, sendo esta formação inexistente nesta comunidade.

A falta de comunicação é uma constante na comunidade de inserção. Observa-se algumas vezes que as mães não resolvem os seus conflitos com uma conversa, e contrariamente a isso, o conflito torna-se maior, na maioria das vezes abrangendo outras pessoas que inicialmente não eram participantes no conflito, e como opinião gera opinião, por vezes as situações arrastam-se por muito tempo, havendo em algumas situações, vinganças, gritos, ameaças e a discussão toma outras proporções já muito distanciada do tema inicial do problema.

Isto é particularmente grave no que diz respeito à educação das crianças, pois é através das interações sociais, que aprendem a saber ouvir, a comunicar com o mundo, aprendem ao longo do seu processo de desenvolvimento que o “ato comunicativo é um processo recíproco de troca de papeis” (Sim-Sim, Silva & Nunes, 2008, p.32), isto é, adquirem determinados comportamentos como o saber partilhar com os colegas, aprender a dar e a receber, respeitar os mais velhos e a colocar na prática as aquisições adquiridas através das observações do seu quotidiano.

### 1.8. Problema no controlo e gestão de emoções

A gestão das emoções é uma capacidade que o ser humano deve estruturar ao longo das várias fases da sua vida, das várias experiências emocionais pelas quais vai passando e durante o seu processo de construção da sua personalidade.

É comum a todas as mulheres que passam pela comunidade, demonstrarem ao longo do processo, que têm dificuldade em gerir as suas emoções. Muitas das vezes, a causa desta falta de gestão emocional deve-se a conflitos internos profundos consequentes de histórias de vida passadas muito complicadas, que marcaram negativamente a vida de da pessoa e que a deixaram emocionalmente frágil.

A emoção é uma componente multidimensional e complexa do ser humano os investigadores revelam que “controlar as emoções, saber colocar-se no lugar dos outros ou exercitar uma atitude positiva perante o mundo e as coisas” (González-Pérez, 2015, p.88) antecipa comportamentos violentos, desrespeitosos e conflitos interpessoais.

Segundo Damásio, existem emoções primárias e secundárias e sentimentos associados às emoções. As emoções primárias são controladas pelo sistema límbico (sistema do cérebro que é responsável pelas emoções e pelo comportamento social) e são inatas ao invés das emoções secundárias que são adquiridas e categorizadas em representações de estímulos que podem ser associados a acontecimentos passados categorizados como “bons ou maus”. Estas mães expressam as suas emoções mais positivas ou mais negativas de acordo com as situações que lhes causam lembranças melhores ou piores, oriundas do seu passado. Os sentimentos são uma consequência das emoções associadas a acontecimentos que estão guardados na memória, sendo desta forma, a emoção criada através das experiências pessoais e que esta última comanda as decisões que cada um toma na sua vida com base nessa mesma experiência. Na comunidade, observa-se que situações de violência que as mães vivenciaram no seu passado, influenciam as mesmas na vida diária com o grupo, pois as primeiras reações de defesa que estas mulheres priorizam, é a violência verbal e às vezes, física. Temos o exemplo observado de um conflito que foi transcrito acima (pág.16) relacionado com o arroz, em que a equipa técnica teve de intervir para que não houvesse contacto físico.

### 1.9 Impacto da doença mental e deficiência dos pais, no desenvolvimento dos filhos

A doença mental está presente em muitas famílias, e nesta comunidade, a doença mental afeta 50% das mães (3/6), sendo que os seus filhos, na maioria até aos 4 anos de idade, estão na fase mais importante do seu desenvolvimento e a doença mental têm um impacto negativo na criação do vínculo afetivo mãe-filho.

Segundo a APA (American Psychiatric Association) a deficiência mental está associada às limitações do foro intelectual, global e adaptativo, interferindo geralmente, nas seguintes áreas: Comunicação, Vida Doméstica, Competências Sociais/Interpessoais, Cuidados Pessoais, Tempos Livres, Autocontrolo, Autonomia, Trabalho, Saúde e Segurança.

As consequências da doença mental, são observadas diariamente em cada mãe e manifestam-se através de vários comportamentos, consoante a doença em si, são exemplos as constantes alterações de humor na mãe “D” que sofre de esquizofrenia, e os seus comportamentos perturbam o funcionamento da casa, assim como apresenta muitas vezes sintomas de tristeza profunda, desmotivação, choros frequentes, ataques de raiva e frustração que apesar de ser medicada e recorrer a consultas de psiquiatria. Estas manifestações perturbam a vida das residentes da casa e dos filhos, perturbando o bem-estar dos mesmos quando determinados comportamentos inesperados acontecem e as moradoras da casa são obrigadas a adequar a sua rotina consoante o ambiente da mesma.

Por outro lado a mãe “B”, cuja patologia não está formalmente diagnosticada, demonstra os seguintes comportamentos: mantém-se acordada durante noites seguidas a falar/discutir ao telemóvel quer no seu quarto (com o seu filho a dormir) quer pelos corredores da casa, tendo sido várias vezes avisada, e muitas vezes tendo-lhe sido retirado o telemóvel pela equipa técnica, nas horas de descanso; em situações de tensão reage de modo impulsivo chegando a desafiar as colegas da comunidade à violência física, não concretizando este ato porque a situação é controlada pelos técnicos/auxiliares da comunidade.

As psicopatologias de que padecem algumas destas mães comprometem diariamente as competências de educar, cuidar, fazer face às necessidades afetivas da criança, gerir as emoções e conseguir ser uma referência significativa na vida dos seus filhos. Demonstram ter sempre a necessidade de um apoio (a presença de uma auxiliar) a assegurar que todas as necessidades dos seus filhos são satisfeitas, mesmo quando algumas destas mães revelam

algum descontrolo emocional, característico das psicopatologias, como o exemplo da esquizofrenia.

Leva-nos a questionar como é que estas mães vão conseguir cuidar das suas crianças no futuro, fora do contexto seguro que a comunidade lhes oferece, assumindo as responsabilidades da organização nas rotinas diárias e na estabilidade que uma criança precisa para crescer saudável. Estas mães necessitam de um apoio permanente de alguém de confiança que assegure a sua segurança e a dos seus filhos. Este apoio torna-se difícil de assegurar devido à escassez de contacto familiar e social que as mães têm com a sua rede familiar, tendo como consequência o distanciamento das crianças da sua família alargada, crescem sem a mesma e não têm hipótese de estabelecer laços com os outros membros.

Segundo Costa (2002) a família é considerada um espaço educativo, e deve ser o principal elemento de socialização e aceitação, com vivências e partilhas de afetos e de emoções positivas e negativas existentes ao longo do quotidiano, com qualquer elemento.

A família é um apoio, um suporte afetivo e moral, nela são construídas barreiras de superação, formação de valores éticos muito importantes para o desenvolvimento humano com ou sem deficiência. São os vínculos familiares que proporcionam um crescimento saudável nas pessoas, e onde as mesmas aprendem a relacionar-se com o mundo exterior, onde se desenvolvem e se aceitam mutuamente, principalmente com uma pessoa com uma deficiência, este vínculo deve ser ainda maior e mais forte no âmbito de proporcionar a estas pessoas um maior bem-estar, de lhes dar amor que é o que realmente precisam e um ambiente saudável e necessário para o desenvolvimento da personalidade, de talentos e todo o seu potencial (Baltazar & Porto, 2003).

A comunidade que também é um apoio temporário, falha quando elimina os vínculos existentes com as mães, na saída das mesmas. Não existe um contacto e um acompanhamento contínuo com a comunidade de inserção após a saída, que lhes permita aferir e avaliar se as competências ganhas (rotinas, estabilidade) se irão manter presentes nas vidas destas mulheres/crianças e se o processo de ressocialização trabalhado dentro da comunidade teve impactos positivos na vida de cada uma.

A esquizofrenia, a doença bipolar, contextos de vida muito difíceis que originam depressão o alcoolismo provocam perturbações graves no desenvolvimento pessoal de mães que vivem na comunidade e podem ter um impacto muito negativo na relação com os seus filhos e interferir diretamente no desenvolvimento das crianças. A observação e interiorização

que as mesmas fazem ao longo do seu quotidiano das vivências com as suas mães, constituem elementos condicionadores do seu crescimento e formação da sua própria personalidade. A psicóloga Sandra Helena (2017) revela que crianças de pais com perturbações mentais podem vir a ter consequências negativas na vida das mesmas podendo vir a ser crianças deprimidas, agressivas, ansiosas, com pensamentos e/ou comportamentos suicidas, serem introvertidas e reservadas em excesso.

A psicóloga clínica também revela que estas crianças podem desenvolver futuramente “problemas cognitivos, comportamentais e emocionais” nomeadamente problemas de absentismo escolar, depressões, isolamento social, baixa-autoestima relativamente às suas relações e deste modo comprometer toda a sua vida.

A síndrome de Down ou Trissomia 21 é uma deficiência genética que pode causar maior ou menor limitação na vida diária, apresenta uma estrutura física característica que afeta cerca de 15 mil pessoas em Portugal (Cuf, 2018). A mesma fonte estipula que por dia, nascem entre 100 a 120 crianças com esta anomalia.

Na comunidade, vive uma jovem (Mãe C) com esta patologia, que nunca foi aceite pelos seus pais e após o seu nascimento foi para adoção. Também nesta adoção foi alvo de grande violência por parte dos seus pais adotivos que ganhavam dinheiro através de violações a que esta jovem foi sujeita por parte de um homem fora do seu meio social, com consentimento daqueles que por ela estavam responsáveis.

Esta mãe nunca teve oportunidade de olhar para a vida como uma oportunidade de ser feliz e de planear objetivos futuros, esta mãe não tem noção do significado de felicidade, ao longo dos seus 22 anos revela que “*nunca fui feliz, nem sei o que isso é*” (Mãe C). Atualmente, e fruto de uma violação, tem a seu cargo uma menina de 10 meses, e que, cuja informação revelada pelo pediatra, não tem sintomas de vir a desenvolver a mesma doença que a mãe.

Esta mãe é muito afetuosa com todos os membros da comunidade, da equipa e com todas as crianças, procura sempre um contacto físico sendo uma característica muito própria da doença. Revela ser uma mãe que não tem consciência da responsabilidade que é ser mãe, e infantiliza muitas situações sérias que ocorrem no quotidiano, como por exemplo:

*“Equipa técnica: A menina precisa que lhe mudes a fralda.*

*Mãe C: Pois é. Ela tem cocó. (risos) Que nojo!”*

Apesar de ser próprio da doença, também é consequência das suas vivências passadas, onde foi rejeitada constantemente ao longo de 22 anos e era alvo de muita violência física e psicológica, que não esquece e que deixa e quer que todos os que a rodeiam tenham conhecimento dessas suas vivências, sendo um assunto muito comentado diariamente com as mães da comunidade.

Em conversa com esta mãe a mesma revelou que *“é como uma irmã mais nova que eu nunca tive”*, afirmações como esta, deixam a comunidade preocupada e nas reuniões de equipa, são refletidas que tem de se fazer um trabalho de longa duração e individual com esta mãe, principalmente no apoio ao foro psicológico.

## 2. Diagnósticos Psicossociais

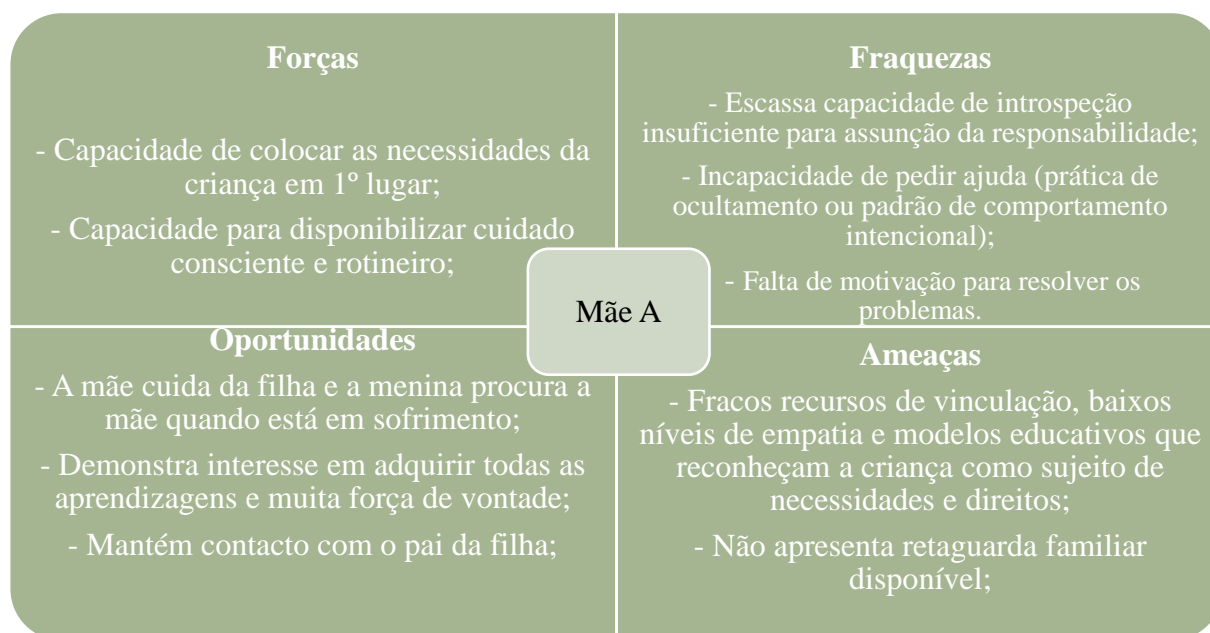
### 2.1. Mãe A

<b>Contexto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- A mãe “A” tem 28 anos e apresenta um défice cognitivo.</li><li>- Antes de entrar na comunidade de inserção, morava com a avó e com a mãe que apresentava deficiência mental, numa casa com lareira onde cozinhavam em lume sem proteção. Os animais entravam pela cozinha e a proteção do chão era feito com sacos de papel da ração dos animais;</li><li>- Dormia com a filha na mesma cama, no mesmo quarto que a avó e a mãe, por questões de proteção;</li><li>- O frigorífico estava desligado, servia como armário e o fogão que tinham, sem ligação ao gás;</li><li>- Vítima de Violência Doméstica por outros companheiros, nenhum era o pai da filha;</li><li>- Mantinha contacto diário com o companheiro que a violentava e foi violentada fisicamente durante a gestação;</li><li>- A sua higiene pessoal é muito deficitária e tem sinais visíveis de Pediculose;</li></ul>
<b>Saúde e desenvolvimento da criança</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- As refeições dadas à sua filha eram à base de papas lácteas e iogurtes, não comia peixe nem carne;</li><li>- A criança tinha problemas respiratórios e não tinha acompanhamento médico;</li><li>- Apresentava Pediculose – (Atualmente resolvido, mas com atenção permanente das técnicas);</li><li>- Atraso Global de Desenvolvimento, atualmente em acompanhamento na consulta de Neuro desenvolvimento do Hospital Pediátrico da área de residência da comunidade;</li></ul>
<b>Vinculação</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- A mãe cuida da filha e a menina procura a mãe quando está em sofrimento;</li><li>- A mãe não fala com a filha, comunicação verbal e não verbal são mínimas e desprovidas de energia emocional;</li><li>- A esta mãe, falta-lhe empatia, perceber as necessidades da menina para além do muito evidente.</li><li>- Quando a filha fez 39,5 de febre a mãe questionou, “<i>e isso é muito?</i>” Escondeu o facto e não a levou ao médico.</li><li>- A mãe alimenta, dá banho, veste, mas tudo com pouco envolvimento afetivo, não brinca com a filha, não fala para a mesma e observa-se por vezes que faz estes cuidados diários em modo “piloto automático”.</li><li>- Esta mãe não compreende os défices de desenvolvimento da filha.</li></ul>
<b>Competências e Capacidades</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- A mãe “A” apresenta uma débil capacidade parental, isto é, não comporta em si potencial de prestador de cuidados, atualizado ou latente;</li><li>- Os cuidados que recebeu na infância influenciaram o seu desenvolvimento e determinaram a organização dos seus modelos internos de funcionamento e do seu padrão de vinculação, orientando o seu comportamento e as suas relações interpessoais;</li><li>- A mãe demonstra dificuldade nas dimensões instrumentais, afetiva/emocional e cognitiva da parentalidade;</li><li>- Na dimensão instrumental tem dificuldade em organizar o seu dia, preparar rotinas (dificuldade em acordar, levantar, cumprir tarefas a horas e com respeito a horários), garantir comida, roupa, cuidados de saúde, cuidar do quarto e da casa e cuidar de si e da filha;</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A mãe “A” se não orientada, tem dificuldade em cumprir o plano de tarefas;</li> <li>- Na dimensão afetiva/emocional, não parece retirar conforto ou valorizar os momentos em que está com a filha, revela-se uma mãe funcional e passiva.</li> <li>- Relativamente à dimensão cognitiva, não tem capacidade para estimular, ensinar a resolver problemas, apoiar as aprendizagens, transmitir ensinamentos e encorajar, ser atenciosa, devolver afeto, vigiar e proteger;</li> <li>- Demonstra-se incapaz de se dar a conhecer ao mundo e de dialogar (comunicação telegráfica e sem emoção).</li> <li>- Esta mãe não tem capacidade preditiva, pois não consegue perspetivar o futuro, isto é, antecipar dificuldades, necessidades ou perigos.</li> </ul>
<b>Domínio dos impulsos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revela apatia/ grande controlo de impulsos.</li> </ul>
<b>Rede Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Família identificada, mas não demonstram interesse em contactar a mãe “A”;</li> <li>- Não apresenta retaguarda familiar disponível;</li> <li>- Chama de “amigos” a pessoas que conhece e fala através da Internet;</li> <li>- Mantém contacto com o pai da criança, via mensagem;</li> <li>- O pai da menina nunca foi á comunidade;</li> </ul>

**Tabela 4 - Mãe A**

### 2.1.1. Mãe A - Análise Swot



**Análise Swot 1 - Mãe A**

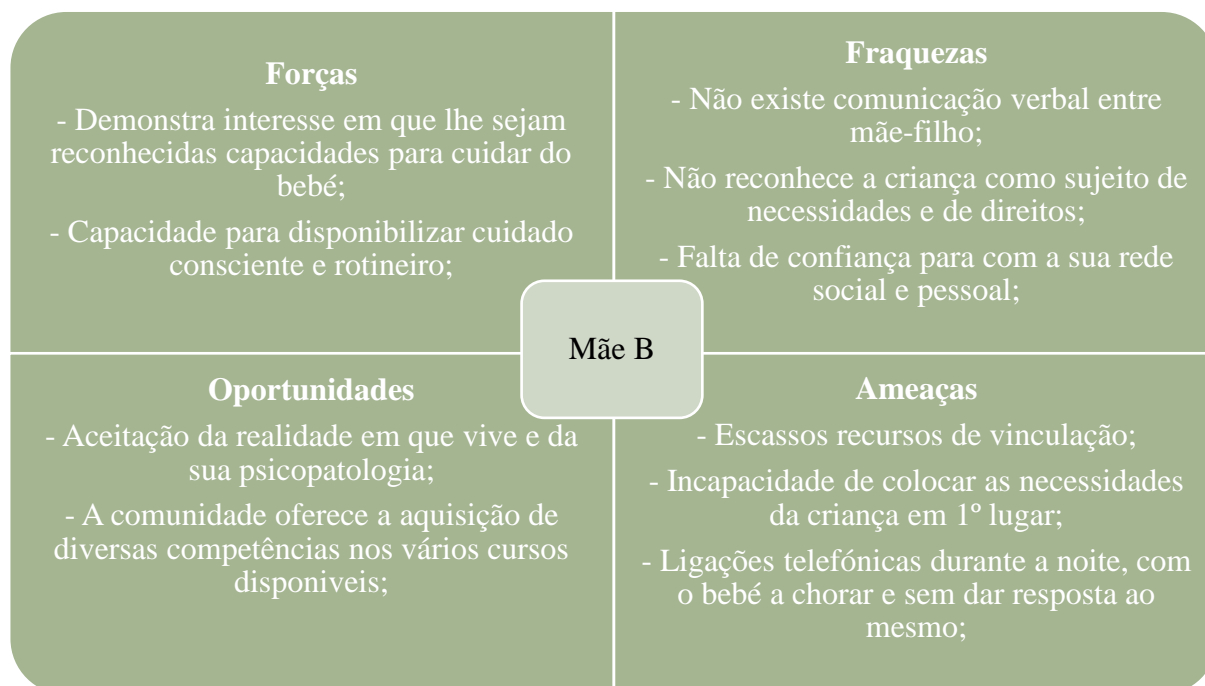
## 2.2 Mãe B

<b>Contexto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vítima de violência doméstica sinalizada na Maternidade;</li> <li>- Vivia com o pai do filho em casa do mesmo;</li> <li>- Acolhida sem visitas do companheiro;</li> <li>- 4 Meses sem qualquer recurso económico;</li> </ul>
<b>Saúde e desenvolvimento da criança</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O menino revela uma saúde frágil com algumas assimetrias do desenvolvimento em investigação;</li> <li>- Sinais de alarme em relação ao seu desenvolvimento (audição, visão e desenvolvimento social);</li> <li>- 2ª ciclo de alimentação (sopas) suspensa até maturação da posição/firmeza do pescoço;</li> <li>- A mãe “B” não se lembra das consultas do menino e estas têm de ser sempre remarcadas.</li> </ul>
<b>Vinculação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A mãe demonstra gostar do bebé;</li> <li>- A esta mãe falta-lhe uma observação atenta das necessidades do bebé;</li> <li>- Não existe comunicação verbal entre mãe-filho;</li> <li>- A mãe não percebe a evolução no desenvolvimento do filho, atribuindo-lhe desempenhos inexistentes, por ex. <i>“o menino chama pelo pai”</i>.</li> <li>- Observa-se algum narcisismo, sendo notório que as suas necessidades sejam colocadas muitas vezes em primeiro e o bebé em segundo plano.</li> </ul>
<b>Competências e Capacidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os cuidados que recebeu na infância e adolescência influenciaram o seu desenvolvimento, e determinaram a organização dos seus modelos internos de funcionamento e do seu padrão de vinculação, orientando o seu comportamento e as suas relações interpessoais;</li> <li>- A mãe tem dificuldade em dar biberão e dar colo ao bebé, apresenta deste modo fraca destreza física;</li> <li>- Apresenta escassa capacidade de assegurar determinados cuidados em circunstâncias especiais, como por exemplo, quando a criança apresenta uma doença crónica ou uma perturbação do desenvolvimento e exige o assegurar de cuidados muito específicos, a mãe fica nervosa e recusa obter essa responsabilidade.</li> </ul>
<b>Domínio dos impulsos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tem dificuldade em controlar impulsos, quer de natureza sexual, quer de raiva e frustração;</li> <li>- Fica repetitiva com hipóteses de tarefas ou alterações de rotinas (ex. fazer a sopa do menino; colocar roupa a lavar) repetindo estas ações verbalmente;</li> <li>- Aumenta o volume de voz com muita facilidade, quer para o bebé como para as restantes mães e equipa técnica.</li> </ul>
<b>Rede Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A mãe “B” tem noção da rede social que a envolve e acredita que os outros resolvem tudo por ela;</li> <li>- Capacidade de solicitar ajuda dos serviços no que respeita á criança;</li> </ul>

- Possibilidade de confiar e colaborar com profissionais e instituições que possam oferecer-lhe ajuda;
- Iniciação ao envolvimento com os serviços de apoio á sociedade;

Tabela 5 - Mãe B

### 2.2.1. Mãe B - Análise Swot



Análise Swot 2 - Mãe B

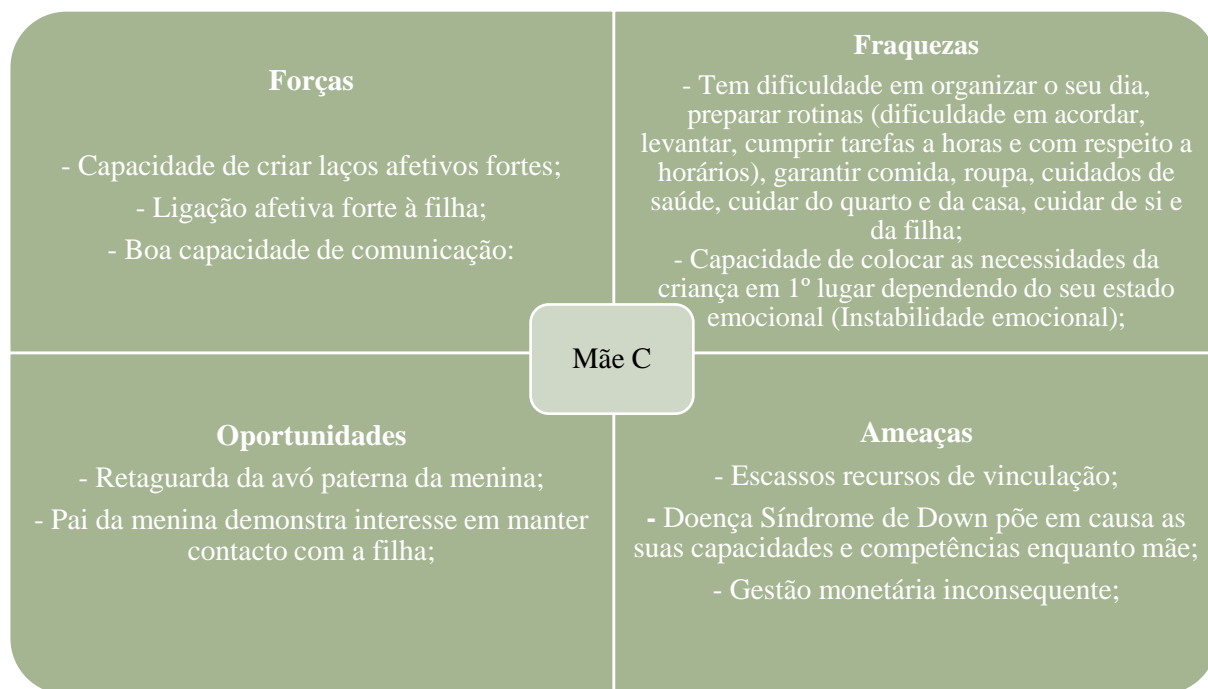
### 2.3 Mãe C

<p><b>Contexto</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A mãe “C” tem 22 anos, é a mãe mais nova da comunidade;</li> <li>- Apresenta um défice cognitivo – Trissomia 21/Síndrome de Down;</li> <li>- Antes de residir na comunidade, habitava com o companheiro (pai da menina), numa casa, próxima da sua mãe.</li> <li>- Uma história de abusos (inclusive por parte da família – avô desta mãe);</li> <li>- Avó materna incentivava ao lenocínio;</li> <li>- Companheiro sem ocupação definida e com consumo de álcool;</li> <li>- Gravidez sem acompanhamento;</li> <li>- Internada por um período de 2 meses no hospital da área de residência por não ter alta social;</li> <li>- Durante o internamento, o companheiro visitou-a alcoolizado e protagonizou situações de perigo para a recém-nascida;</li> <li>- Visita do pai à instituição com proteção policial por não querer cumprir regras de visita;</li> <li>- Gestão monetária inconsequente;</li> <li>- Avó materna desta mãe, atualmente com medida cautelar de não contacto com a mãe e com a menina;</li> <li>- Higiene pessoal deficitária;</li> </ul>
<p><b>Saúde e desenvolvimento da criança</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A menina revela um desenvolvimento global de acordo com o esperado;</li> <li>- Acompanhada pela Maternidade da área de residência da Comunidade;</li> <li>- Acompanhada na consulta de Genética e Ortopedia no Hospital Pediátrico da área de residência da Comunidade.</li> </ul>
<p><b>Vinculação</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A mãe cuida da bebé, mas como tem muitas dificuldades nos cuidados primários, é substituída pelas auxiliares da casa com quem a menina também tem laços muito fortes;</li> <li>- Para a criança desenvolver uma vinculação segura, a sua cuidadora principal deve estar disponível para conseguir perceber os sinais da criança (ser sensível) e responder-lhe de forma consistente e adequada (ser responsivo).</li> <li>- Esta mãe, infantiliza muito a relação que tem com a menina, e não tem consciência da sua evolução;</li> <li>- A mãe “C” não consegue perceber quando a filha está doente, demonstra dificuldade em medir a febre, por exemplo.</li> </ul>
<p><b>Competências e Capacidades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A mãe tem dificuldade nas dimensões instrumentais, afetiva/emocional e cognitiva da parentalidade;</li> <li>- Na dimensão instrumental tem dificuldade em organizar o seu dia, preparar rotinas (dificuldade em acordar, levantar, cumprir tarefas a horas e com respeito a horários), garantir comida, roupa, cuidados de saúde, cuidar do quarto e da casa, cuidar de si e da filha;</li> <li>- Prioriza a comunicação ao telemóvel em relação aos cuidados da filha, muitas das vezes faz tarefas, mas sem desligar o telemóvel;</li> <li>- A mãe se não orientada, tem dificuldade em cumprir o plano de tarefas da comunidade;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Na dimensão afetiva/emocional, a mãe retira conforto e prazer dos momentos em que está com a filha, mas vai verbalizando que ela e a menina podem ficar à guarda de vários amigos ou de familiares, demonstrando escassa responsabilidade nos poderes parentais;</li> <li>- Relativamente á dimensão cognitiva, não tem capacidade para estimular, ensinar a resolver problemas, apoiar as aprendizagens, transmitir ensinamentos e encorajar, ser atenciosa, devolver afeto, vigiar e proteger;</li> <li>- A mãe “C” não tem capacidade preditiva, não consegue perspetivar o futuro, nem antecipar dificuldades, necessidades ou perigos a que a menina possa estar sujeita, por exemplo – Está muito vento, mas a mãe veste a menina como estivesse no verão.</li> <li>- A mãe percebe o que deve ocultar dos serviços e guarda segredos, como por exemplo - Transferências de valores para a mãe e outros;</li> </ul>
<b>Domínio dos impulsos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade em controlar impulsos;</li> <li>- Expressa raiva quando algo não ocorre conforme esperado por si, sente-se frustrada e exterioriza essa frustração com gritos e choros compulsivos a quem quer que esteja ao seu redor.</li> </ul>
<b>Rede Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obtém contacto com o pai da criança via chamadas telefónicas diariamente;</li> <li>- O pai da criança visita a menina com regularidade;</li> </ul>

Tabela 6 - Mãe C

### 2.3.1 Mãe C - Análise Swot



Análise Swot 3 - Mãe C

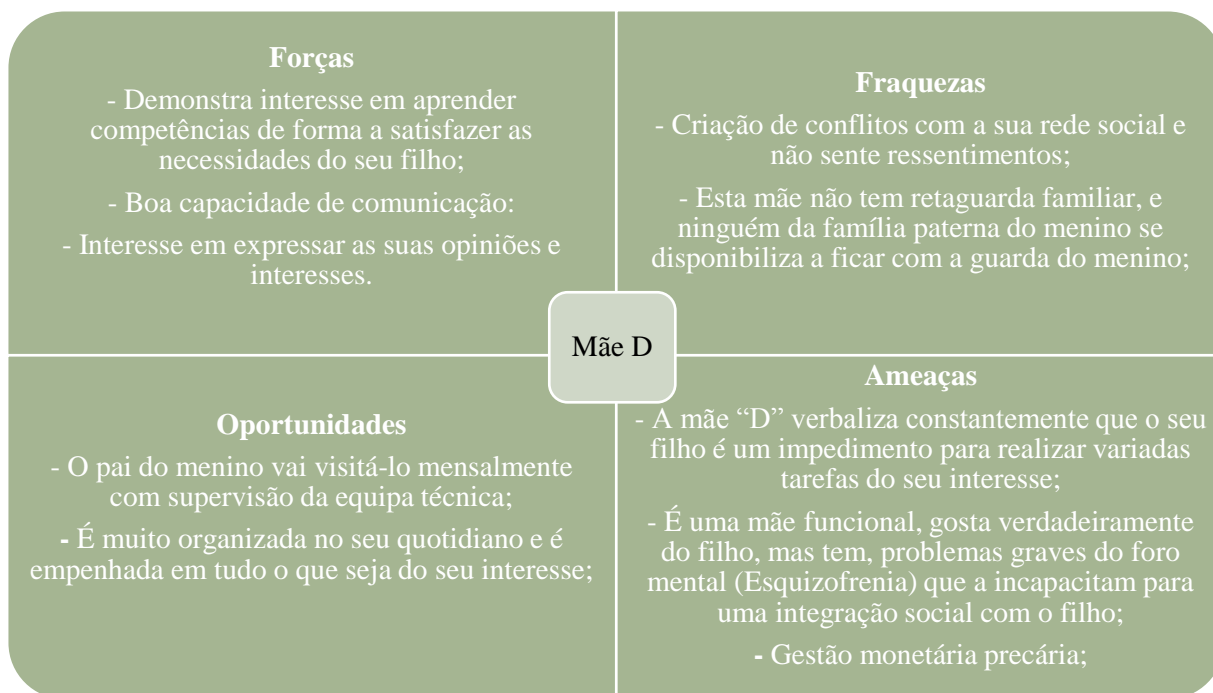
## 2.4 Mãe D

<p><b>Contexto</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A mãe “D” tem 32 anos e o menino tem 2 anos;</li> <li>- Vivia com o pai do seu filho e com a mãe do mesmo;</li> <li>- O único rendimento fixo do agregado era a pensão de sobrevivência da mãe do companheiro da mãe “D”;</li> <li>- Esta mulher tem mais dois filhos, que lhe foram retirados, alegadamente por queixas de negligência parental por parte da mesma;</li> <li>- Os seus dois filhos foram adotados por ausência de retaguarda familiar eficaz;</li> </ul>
<p><b>Saúde e desenvolvimento da criança</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aos dois anos, iniciou terapia da fala, através do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância;</li> </ul>
<p><b>Vinculação</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O pai do menino vai visitá-lo mensalmente com supervisão da equipa técnica;</li> <li>- A mãe “D” verbaliza constantemente que o seu filho é um impedimento para realizar variadas tarefas do seu interesse;</li> <li>- Não reage às brincadeiras do menino e não se esforça por criar laços afetivos com o mesmo;</li> </ul>
<p><b>Competências e Capacidades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A mãe revela gostar da criança, mas é mais preocupada em satisfazer as suas necessidades primeiramente;</li> <li>- Não compreende que tem a seu cargo um ser humano que necessita de ser cuidado, amado e educado;</li> <li>- Não sabe conversar com o menino, e não estimula o seu bom desenvolvimento, não brinca com ele, não conta histórias, e diz que <i>“também, nunca o fizeram comigo e eu sou saudável”</i>;</li> <li>- Não é responsável e descuida-se com os horários estipulados;</li> <li>- Competências vai muito além de gostar e esta mãe não tem noção das necessidades que uma criança tem;</li> <li>- Quando perspectiva o seu futuro, é notório que o seu filho não se encontra incluído nessa perspetivação;</li> </ul>
<p><b>Domínio dos impulsos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Predomina uma postura impulsiva, inconstante, dominadora, que conduz ao uso de força física e mental, para controlar, ao contrário de regular, o comportamento do filho;</li> <li>- Esta necessidade pode estar associada à pressão social, para que o filho demonstre ter regras e limites, mas, boa parte decorre do espaço que o seu autofoco ocupa na sua vida, deixando as necessidades do menino num plano secundário;</li> <li>- Cria várias situações de conflito com as outras mães;</li> <li>- Demonstra uma necessidade da quebra de regras, manipulação de informação, ocultação de informação, a alegada vontade em desafiar normas, indicam a dificuldade em manter a mãe estável para cuidar do menino e, sobretudo, respeitar as aquisições apreendidas, como o auxílio dos serviços;</li> </ul>

<b>Rede Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A mãe “D” cria conflitos com a sua rede social e não sente ressentimentos;</li> <li>- Revela que é “<i>justa</i>” e que são os outros que não compreendem o seu ponto de vista;</li> <li>- A sua relação com o pai do menino é marcada por fases bipolares, ora estão muito bem, ora não se falam por semanas;</li> <li>- A mãe “D” casou no ano de 2019 com o pai do seu filho, e revela estar “<i>muito feliz</i>”;</li> <li>- Esta mãe não tem retaguarda familiar, e ninguém da família paterna do menino se disponibiliza a ficar com a guarda do menino;</li> <li>- Demonstra vontade em ir viver com o marido, mas o tribunal não autorizou essa vontade e prorrogou a medida na comunidade por 6 meses;</li> </ul>

**Tabela 7 - Mãe D**

#### 2.4.1. Mãe D - Análise Swot



**Análise Swot 4 - Mãe D**

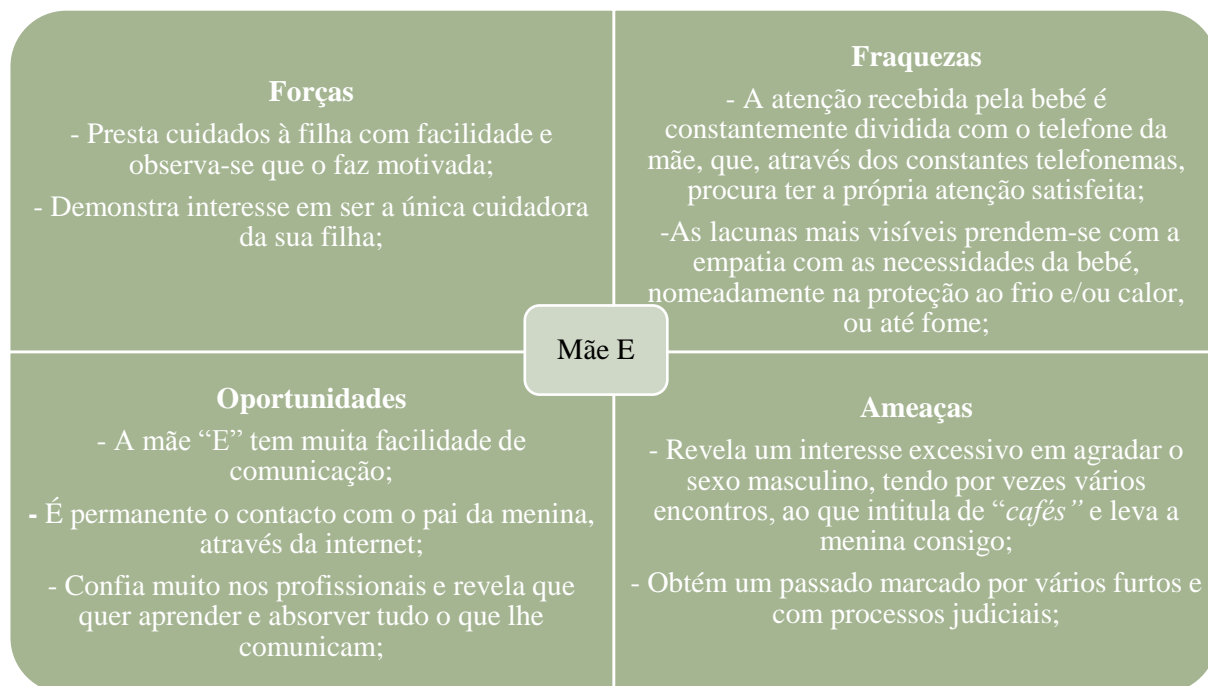
## 2.5 Mãe E

<b>Contexto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A mãe “E” tem 31 anos;</li> <li>- De relação a relação, foi trilhando um percurso de pequenos crimes, tendo como consequência a entrega de um filho a uma tia;</li> <li>- A equipa gestora que acompanhou a mãe durante a gravidez, alegou que a mesma nunca quis a menina, e que pretendia que a bebé fosse para adoção;</li> <li>- Até ao seu internamento na Maternidade, esta mãe viveu com o pai e com a avó materna, ambos reformados por invalidez;</li> <li>- Vivia numa casa com poucas condições de habitabilidade, propriedade da avó, mas não aconselhável para uma bebé recém-nascida;</li> <li>- O pai da criança encontrava-se detido por furto;</li> <li>- A mãe tinha uma pena suspensa e com julgamento marcado, existindo a possibilidade de ser detida por furto;</li> <li>- A menina nasceu na ambulância, e nessa noite, a mãe manifestou vontade em conseguir apoio para ficar com a sua filha;</li> <li>- A mãe “E” ficou com uma sentença de 480 horas de prestação de trabalho à comunidade;</li> <li>- A comunidade realizou um pedido de alteração/substituição da medida de Trabalho a Favor da Comunidade para outra medida de Formação em estabelecimento a designar a obrigatoriedade de permanecer com a filha na Comunidade a cuidar da mesma;</li> </ul>
<b>Saúde e desenvolvimento da criança</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A menina fez consulta de pediatria na Maternidade e a médica avaliou o seu desenvolvimento como “Excelente”.</li> <li>- É uma criança muito sorridente e extrovertida;</li> <li>- Gosta de uma atenção constante, à qual a mãe luta diariamente para conseguir transmitir, porque apela que “<i>quer ser uma boa mãe</i>”;</li> <li>- Desde o início que a mãe “E” segue as recomendações da equipa, e esforça-se para compreender todas as fases de desenvolvimento da menina, questionando sempre que não entende algum comportamento da mesma;</li> <li>- A menina fica adoentada variadas vezes, próprio da idade em que se encontra, na maioria das vezes por vírus contaminados na creche;</li> </ul>
<b>Vinculação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A relação com a filha tem vindo a melhorar. Numa primeira fase era uma mãe que funciona bem nos aspetos objetivos (dar de comer, dar banho), mas muito pouco afetiva. Atualmente percebe-se que se começa a delinear um vínculo com a criança.</li> <li>- Pelo facto de a menina ser muito brincalhona e sociável, tornou-se mais fácil conquistar a mãe;</li> <li>- A mãe reage cada vez mais às brincadeiras da menina e consegue determinar estratégias de alimentação (com um brinquedo) e, por vezes cantando para ela;</li> </ul>

<b>Competências e Capacidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por competência parental entendem-se as capacidades pessoais para gerar e coordenar respostas, a nível afetivo, cognitivo, comunicacional e comportamental, flexíveis e adaptadas a curto e longo prazo de acordo com as diligências necessárias para a realização das tarefas vitais para a criança;</li> <li>- A mãe é boa cozinheira, limpa com esmero, é humilde e educada, mas ainda se está a adaptar a ser mãe, e a familiarizar-se com o próprio conceito.</li> <li>- Encontra-se a ajustar as rotinas na alimentação;</li> <li>- Inicialmente deixava a criança demasiadas horas sem comer, atualmente deixa intervalos demasiado reduzidos entre as refeições, por ter dificuldade em encontrar outros modos de acalmar a menina;</li> </ul>
<b>Domínio dos impulsos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acolhe as orientações da equipa com um sorriso e quando advertida de qualquer situação menos correta, recebe-a sem agastamentos;</li> <li>- Demonstra calma e revela que é uma pessoa paciente e compreensiva;</li> <li>- Aconselha as colegas de casa e ajuda-as a serem mais calmas e a lidarem com determinadas situações;</li> </ul>

**Tabela 8 - Mãe E**

### 2.5.1 Mãe E - Análise Swot



**Análise Swot 5 - Mãe E**

## 2.6 Mãe F

<b>Contexto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A mãe “F” tem 33 anos e o menino tem 7 meses, é o seu 4º filho;</li> <li>- Esta mãe assume para a equipa que só tem mais um filho, de 20 anos, jogador de futebol numa equipa da zona do Porto;</li> <li>- Tem mais duas crianças, um menino que vive com o pai no Alentejo e uma menina que foi para adoção. Esta informação foi dada pela técnica da SATT (Setor da Assessoria técnica aos tribunais);</li> <li>- A mãe “F” não tem qualquer retaguarda familiar;</li> <li>- O pai do menino nunca contactou a comunidade nem visitou o filho;</li> <li>- Esta mãe revela que trabalhou como empregada doméstica até ao parto;</li> <li>- Encontrava-se a viver em casa de amigos;</li> <li>- Nos últimos 7 meses, pós-parto, teve, para além do pai da criança, 3 parceiros, inclusive o seu cunhado;</li> </ul>
<b>Saúde e desenvolvimento da criança</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O bebé é muito calmo e passivo. Dorme ou fica silenciosamente acordado à espera de ser alimentado, de ter a fralda mudada ou receber atenção. Sorri indiscriminadamente o que o torna um bebé simpático. Palreia quando satisfeito. Consegue ficar horas sem comer, e sem solicitar;</li> <li>- O bebé foi internado duas vezes no Hospital Pediátrico por escabiose, desnutrição e problemas respiratórios;</li> <li>- Em consulta na Maternidade a 3 de junho, pareceu estar a recuperar bem o peso, foi-lhe prescrito ferro;</li> <li>- Tem 7 meses e não se senta. Não faz força para se sentar. Não faz apoio de pé. Não dá gargalhadas. Não é atento nem curioso;</li> <li>- Agarra os objetos e leva-os á boca, sorri quando estimulado e já vocaliza sons guturais;</li> <li>- Não demonstra desconforto, já esteve mais de 6 horas sem refeição;</li> <li>- Esta mãe não quer ninguém da equipa a acompanhá-la nas consultas, revela que “<i>não vão lá fazer nada</i>”;</li> <li>- Não segue as recomendações da equipa quer nos cuidados quer na estimulação necessária ao desenvolvimento equilibrado do bebé.</li> </ul>
<b>Vinculação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A esta mãe falta-lhe empatia, transmite desconfiança e distanciamento de toda a gente que a rodeia;</li> <li>- Não expressa afeto, é distante, limita-se a fazer as tarefas que lhe compete a ela como mãe priorizar (dar comida, dar banho e adormecer) toda a relação afetiva que deveria aproximar a mãe do bebé é insuficiente para que haja um vínculo afetivo.</li> <li>- A mãe cuida do bebé quando é alertada pela equipa para o fazer, não tendo supervisão, deixa-o sozinho no quarto, na cadeira das refeições na sala ou mesmo no tapete, no chão do quarto e vai fumar um cigarro, ou atualizar as suas redes sociais;</li> <li>- Ignora reiteradamente os ensinamentos da equipa: dá-lhe as refeições ao colo, mistura a sopa e a fruta, não respeita os horários das refeições, banhos, dorme com a criança na sua cama;</li> <li>- Não consegue/não demonstra interesse em estabelecer um padrão de rotinas que permitam ao menino sentir-se seguro;</li> <li>- O bebé é muito calmo, pouco ou nada exigente, assim só recebe os cuidados básicos por parte da mãe e</li> </ul>

	<p>muitas vezes por solicitação da equipa;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A mãe “F” quando tem um “Problema externo”, negligencia de imediato o seu filho. Mantem-se centrada no seu “problema” e reage com animosidade, às solicitações da equipa. Fecha-se no quarto, rejeita as refeições, bate com portas e utiliza linguagem impropria;</li> </ul>
<p><b>Competências e Capacidades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esta mãe, nos últimos 7 meses pós-parto para além do pai da criança, já esteve com 3 parceiros, incluindo o seu cunhado. É muito centrada nestes relacionamentos, revelando algumas crises de raiva quando alguma coisa corre mal, e nestes casos negligencia imediatamente os cuidados básicos ao bebé (não dá banho, deixa-o chorar e já aconteceu não dar as refeições). Fica bastante fechada e intimidatória, pouco colaborante com a equipa;</li> <li>- Por competência parental entendem-se as capacidades pessoais para gerar e coordenar respostas, a nível afetivo, cognitivo, comunicacional e comportamental, flexíveis e adaptadas a curto e longo prazo de acordo com as diligências necessárias para a realização das tarefas vitais para a criança;</li> <li>- A mãe “F” não percebe o filho como sujeito de direitos ou cuidados específicos. Parece não ter conhecimentos sobre as capacidades do bebé e as suas fases de desenvolvimento;</li> <li>- Apresenta um estilo parental próximo do negligente, não demonstra empatia nem preocupação com o filho, não se envolve ou estimula o seu desenvolvimento. É fria e inacessível, centrada em si própria sem grandes laços afetivos com a criança (as consequências nas crianças, de uma parentalidade negligente foram reconhecidas de forma universal: são crianças que tendem a ser tristes, inseguras e desorientadas, com fraca autoestima e sem noção do seu valor próprio).</li> <li>- Esta mãe revela comportamentos defensivos ou de excessivo controlo, stress e elevada sensibilidade e evasão face às exigências do bebé;</li> <li>- Intui-se que a história desenvolvimental da mãe, os relacionamentos conjugais e familiares, contribuíram para este estilo parental, no entanto, a mãe “F” não reconta a sua história, esconde-a e modifica-a. Assim atualiza o seu percurso de formas diferentes sem resolver/reorientar realmente o seu historial;</li> </ul>
<p><b>Domínio dos impulsos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tem dificuldade em controlar impulsos especialmente a raiva e frustração. Bate com portas, utiliza linguagem imprópria e faz ameaças. As ameaças são contra a equipa, mas também contra o bebé “<i>vou pô-lo no ninho se não...</i>”</li> <li>- Esta mãe foge da verdade;</li> <li>- Não controla as despesas, gasta mais do que tem e pede emprestado.</li> </ul>
<p><b>Rede Social</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidade de solicitar ajuda dos serviços no que respeita á criança;</li> <li>- Não confia nem colabora com profissionais e instituições que possam oferecer-lhe ajuda;</li> <li>- Mantém uma relação com o cunhado de 39 anos, vêem-se regularmente e revela que o mesmo a ajuda em tudo;</li> <li>- Contacto telefónico diário com a filha do cunhado de 18 anos que a mãe diz ser a madrinha do menino (apesar deste ainda não ser batizado).</li> </ul>

Tabela 9 - Mãe F

### 2.6.1 Mãe F - Análise Swot



Análise Swot 6 - Mãe F

### 3. Projeto de Intervenção

Este projeto tem como objetivo dar algumas respostas às problemáticas mais observadas ao longo de seis meses no quotidiano de cada mãe, através de uma intervenção na comunidade com base nos défices de capacidades e competências parentais.

Uma das maiores dificuldades e problemáticas sentidas ao nível das competências parentais são a ausência da componente afetiva durante a realização das atividades de vida diária das crianças, nomeadamente dar banho, dar a refeição e de vestir adequadamente de acordo com a temperatura exterior. Estas tarefas habitualmente são realizadas com pouca comunicação afetiva pois estas mães não criam momentos de brincadeiras entre mãe-filhos.

Pretende-se desenvolver capacidades emocionais para aproximar as mães dos seus filhos, de modo a que possam experienciar brincadeiras com eles permitindo-lhes conhecerem-se a elas próprias no papel de mulheres, mas também no papel de mães. Porém quando orientadas e com uma supervisão ativa, as mães demonstram apreender com facilidade todas estas estratégias, carecendo, no entanto, de um acompanhamento contínuo.

A violência doméstica que está muito presente na vida destas mulheres e tem consequências importantes na sua vida, exige a abordagem deste problema não só do ponto de vista informativo sobre os seus direitos, mas sobretudo para proporcionar espaço de debate e reflexão sobre o que significa para cada uma e as consequências para elas e para os seus filhos. Os maus-tratos a que todas estas mulheres estiveram sujeitas, produziram nelas graves problemas de autoconceito, desconhecimento sobre os seus direitos e deveres como mães.

O intuito é sensibilizá-las para estas questões, uma vez que todas elas de um modo particular e global, vivenciaram/normalizaram a violência nas suas vidas de modo a encontrar estratégias individuais e coletivas para se defenderem e recusarem situações de violência.

Através das dinâmicas de partilha com recurso ao método de intervenção de investigação social (*focus group*), como uma ferramenta de discussão estruturada que envolva todas as mães, vai permitir que estas partilhas esclareçam dúvidas, clarifique conceitos e os diversos pontos de vista de todas as mulheres. Também são utilizadas outras técnicas de grupo ativo: *Psicodrama e Jogo de Papéis*.

Tentou-se assim cumprir através desta intervenção, o objetivo de dar a conhecer e promover ações de proteção e apoio às vítimas através da informação, do atendimento

personalizado e encaminhamento e apoio social que permite criar abertura suficiente para que todas as mães possam ouvir todas as opiniões e que possam alterar a sua forma de pensar.

Outro objetivo complementar é melhorar a capacidade de autonomia e autoconfiança, é comum a estas mães sentirem-se “feias, gordas, muito magras” e não reconhecem pontos positivos da sua personalidade. Promover uma formação, com base na gestão de emoções e autocontrolo de impulsos é trabalhado apenas pela psicóloga, acabando por ser insuficiente, sendo necessário que exista um trabalho coletivo por parte da equipa, observando-se uma necessidade comum a todas as mães.

### Autoestima e Autonomia

Capucha (2005) afirma que é necessário “alimentar uma imagem positiva de si próprio, alargar a rede das sociabilidades, manter uma relação normal com as instituições e os serviços coletivos, adquirir direitos à saúde e à proteção social e sentir-se dono do próprio destino (Capucha, 1998b; Fernandes, 2000b)” (2005: 125, 126).

A falta de autoestima observada neste grupo, é resultado das problemáticas passadas principalmente ao nível emocional que as desgastou e que as fez desacreditar nelas próprias, construindo uma imagem desvalorizadas de si próprias devido á pobreza a que muitas vivenciaram, aos maus tratos físicos e emocionais e a falta de afeto, disciplina, atenção e amor por parte de familiares mais próximos. As atividades que propõem alterar esta baixa-autoestima constante vão desafiar cada mãe a escrever sobre si mesma, a elogiar-se a si mesma, a descrever pontos positivos da sua personalidade, a elogiar alguém que gostam, proporcionar momentos e estados de bem-estar.

A ausência de amor-próprio é consequência das experiências de vida menos positivas de cada mulher, das dificuldades de criar laços afetivos e da história de vida de cada uma. Este amor-próprio irá ser desenvolvido nas atividades de promoção da autoestima, de aceitação e valorização pessoal e do seu papel enquanto mulher na sociedade.

Os workshops de maquilhagem e autoimagem poderão ser também um recurso para permitir que as mães aprendam a ter um tempo privado para cuidarem de si e da sua pele e a maquilhem-se se assim o desejarem, promovendo a autoestima, a autoconfiança e melhorando a sua relação com os outros bem como o estado de espírito de cada uma.

Todas estas mulheres têm em comum uma grande dependência do sexo masculino, maioritariamente na procura de afeto e atenção, relacionada nomeadamente com as questões de autonomia, na satisfação das suas necessidades.

A falta de autonomia provém de não terem contacto com algumas competências básicas como o exemplo de não saberem cozinhar, problemas com a sua higiene pessoal, falta de recursos económicos, dificuldade na relação com os seus filhos, nas relações afetivas que desenvolvem e também por existir um grau avançado de doença mental que as fazem sentir numa posição de “inferioridade” relativamente a outras mulheres. Devido a esta ausência de autonomia, existe a necessidade da procura de afeto nos homens. Apesar de todas as mulheres terem conflitos relacionais com os seus companheiros, as mesmas não deixam de os procurar, mesmo quando já foram física e emocionalmente violentadas pelos mesmos. A ausência de afeto e carinho no passado foi tanta, que se reflete no presente, demonstrando a dependência de ter alguém a seu lado, independentemente das consequências que isso possa ter.

Também a organização das rotinas da comunidade impede que exista um maior avanço na evolução da autonomia do grupo, não existindo liberdade para que as próprias mães organizem as suas tarefas conforme os seus interesses e a sua organização pessoal, tendo o tempo e as tarefas sempre supervisionadas pelas auxiliares educativas.

O projeto vai dirigir-se para atividades que promovam o desenvolvimento pessoal de cada mulher, considerando ser a base e o início para uma vida autónoma com vista a um futuro mais positivo para cada mãe e cada criança. O objetivo principal é que cada mulher obtenha algumas ferramentas necessárias para que possam conhecer-se a si própria, definir os seus interesses e objetivos de vida.

Pretende-se ainda permitir a aquisição de elementos que possam construir um modelo para a educação quer dar ao seu filho, e desenvolver as suas capacidades de mãe e mulher, o desenvolver os seus talentos, definir os seus valores em que realmente acredita. Todas estas descobertas ao nível pessoal poderão contribuir para o autoconhecimento profundo necessário para assumirem a responsabilidade que têm sobre a sua vida e sobre as suas decisões pessoais e profissionais.

### Problemas de Realização do Projeto

O grupo é diversificado, incluindo três mães com problemas de saúde mental que foram tidas em consideração na planificação do projeto, adequando deste modo as atividades previstas face às patologias identificadas. Observa-se que o grupo adere às dinâmicas com facilidade, desde que seja orientado pelo técnico competente (acontece em todas as dinâmicas planificadas), em que ou está presente a Assistente Social ou a Psicóloga e em algumas dinâmicas podem estar ambas.

Todas as mães sabem ler e escrever e, com base nestas competências, algumas atividades são facilitadas e adaptadas ao grau de alfabetização de cada uma. Tal como referido anteriormente, ao longo de seis meses, em conversas formais e informais no dia-a-dia do quotidiano da comunidade, sentiu-se a necessidade de detalhar tópicos de temáticas a trabalhar no futuro projeto de intervenção e que o mesmo fosse de encontro às necessidades das mães, bem como ao desenvolvimento pessoal de cada uma de acordo com as potencialidades observadas.

O projeto de desenvolvimento pessoal está dividido em 3 sub-dimensões: Autoconceito; Valorização Pessoal e Competências e Capacidades por sua vez cada sub-dimensão está dividida em variadas dinâmicas.

Vão ser utilizadas várias abordagens de intervenção, a dinâmica de grupo e a dinâmica individual. Serrano (2008, p.50) revela que as dinâmicas de grupo “são procedimentos ou meios sistematizados para organizar e desenvolver a atividade do grupo” e que também “são técnicas de comunicação que se utilizam para estabelecer melhores relações humanas”, necessidade esta muito presente neste grupo que cria conflitos com muita facilidade. A dinâmica de grupo obriga as pessoas a refletirem e a conhecerem-se melhor, pois a identidade pessoal não é construída individualmente, é sim desenvolvida com os outros e com o meio que os rodeia. É uma técnica fundamental para os processos de ressocialização e de aprendizagem. Através da linguagem verbal, da partilha de ideias e do debate pode abordar-se várias problemáticas existentes de modo a potenciar a reflexão nas mães e a desenvolver os seus conhecimentos.

No domínio ético, o profissional deve saber respeitar e usar na sua intervenção os princípios de singularidade, de liberdade e autodeterminação de cada cidadão, o respeito de intimidade e à vida privada do sujeito, a autonomia da pessoa reconhecendo-lhe competências

e capacidades, e de interdependência face aos direitos e deveres que são reconhecidos a todo o cidadão em sociedade.

### 3.1. O Acolhimento

<i>Objetivo Geral</i>	<i>Objetivo Específico</i>	<i>Metodologia</i>	<i>Recursos</i>
Apresentação ao grupo	- Promover confiança entre as mães;	Dinâmica de grupo – O primeiro	<b>Humanos</b> Mães, Crianças e Auxiliares Educativas;
	- Promover um bom ambiente; Dar a conhecer ao grupo um novo elemento;	jantar	<b>Materiais</b> Mesa redonda, Cadeiras, complementares de refeição; <b>Espaço</b> Interior

#### **Atividade 1 - O Acolhimento**

Este projeto irá dar início quando houver um primeiro acolhimento na comunidade. Faz sentido eleger “o acolhimento”, que vai basear-se numa reunião coletiva com recurso a um jantar, onde todas as mães se juntam no primeiro dia da chegada de cada mãe. A partilha da refeição é feita com vista a promover uma relação de família alargada com os outros membros da comunidade, onde toda a equipa é convidada a participar. As mães apresentam-se individualmente e partilham entre si experiências de vida que queiram abordar para que se possam conhecer e contribuir deste modo para o bom ambiente da casa.

Cada mãe será convidada a selecionar um objeto pessoal que tenha um grande valor sentimento, e falar sobre o mesmo às outras mães bem como a história por detrás desse objeto. Será um momento desafiador para cada mãe, pois ao falar do seu objetivo está também a falar sobre si, dando-se a conhecer ao grupo. É uma estratégia para tentar “quebrar o gelo” com as restantes mães e de tentar compreender a capacidade de confiança que a mãe

transmite ao grupo bem como da carga emocional que pode (ou não) revelar. É relevante salientar que esta atividade é facultativa.

Esta atividade deve ser realizada sempre que haja um elemento novo na comunidade e por isso não estará incluída em nenhuma dimensão nem será planeada em cronograma, sendo sempre realizada no primeiro dia da entrada de cada mãe a partir das 18h (hora em que todas as mães e respetivas crianças já se encontram na comunidade).

Nesta primeira atividade, devem estar presentes as residentes da casa, os seus filhos e as auxiliares educativas, não tendo um tempo previsto de término, dando liberdade às mães para se conhecerem entre si e aprofundarem laços entre as mães que já se conhecem.

### 3.2. Respirar

<i>Objetivo Geral</i>	<i>Objetivo Específico</i>	<i>Metodologia</i>	<i>Recursos</i>
Atividade de Relaxamento	- Aprender a utilizar a respiração como técnica de relaxamento; - Promover a capacidade de concentração;	Dinâmica de Grupo: Momento lazer	<b>Humanos</b> Mães, Assistente Social/Psicóloga; <b>Materiais</b> Colchão/Cadeira; <b>Espaço</b> Interior
<b>Atividade 2 - Respirar</b>			

A atividade “respirar” pode ser integrada no início das de todas as dinâmicas que exijam uma autorreflexão, resolução de conflitos e que sejam de cariz emocional. Antes de iniciar a atividade “respirar” a mesma é explicada ao grupo, como se vai processar e qual o seu propósito (ajudá-las a acalmar a sua respiração de modo a potenciar a probabilidade de responderem ponderadamente às questões colocadas na atividade), permitindo perceber se é do interesse de todas as mães experimentarem.

A dinâmica “respirar” é uma atividade complementar de apoio à organização das restantes atividades principalmente em momentos de maior tensão e tem como objetivo que

cada mulher consiga acalmar a sua mente autonomamente, sem que constantemente tenha a necessidade de atenuar a ansiedade com medicação. É muito importante que cada mulher “aprenda a respirar” no sentido de experienciar com esta ferramenta a obter um autocontrolo mais eficaz concentrando-se na sua respiração numa situação de ânsia ou frustração.

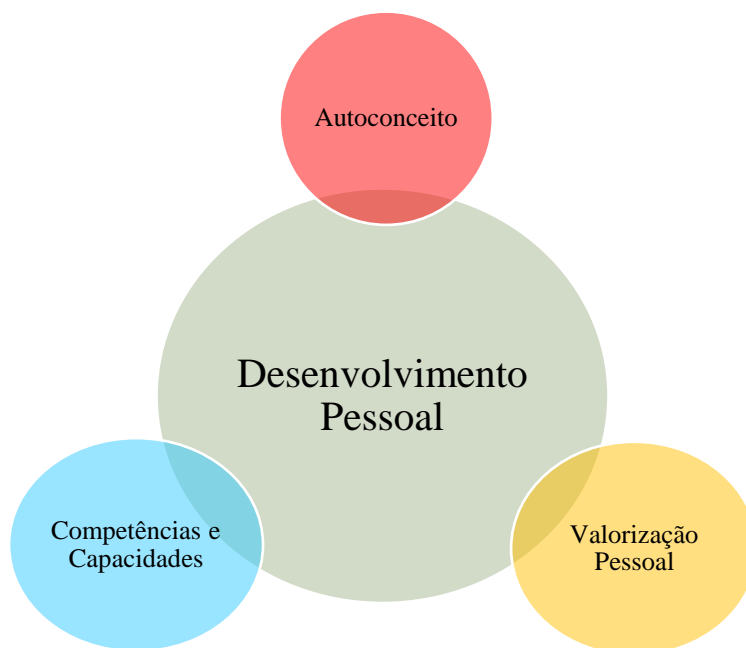
Esta dinâmica vai ajudar as mulheres da comunidade a aprenderem a utilizar a sua respiração como técnica de relaxamento em situações de grande ansiedade, a inspiração e a expiração consciente, transmite uma paz interior à pessoa, colocando-a em conexão consigo mesma no momento presente, podendo até conseguir meditar através da respiração.

Por vezes, a impulsividade surge em algumas situações e cada mulher age conforme os seus impulsos, dizendo muita vez que “*agi de cabeça quente*”, frase esta muito utilizada diariamente pelas mães, pois em diversas situações reagem sem refletir extrapolando o conflito que podia ser evitado, e que por vezes se torna grave.

No final da atividade deve-se questionar as mães sobre a dinâmica, qual a pertinência da mesma, como a avaliam e qual a sua opinião relativamente à temática. Neste momento deve aferir-se se é do interesse das mães repetir a dinâmica, pedindo-lhes sugestões de atividades que gostariam de fazer, fazendo-as deste modo participar de forma ativa no seu processo de desenvolvimento pessoal.

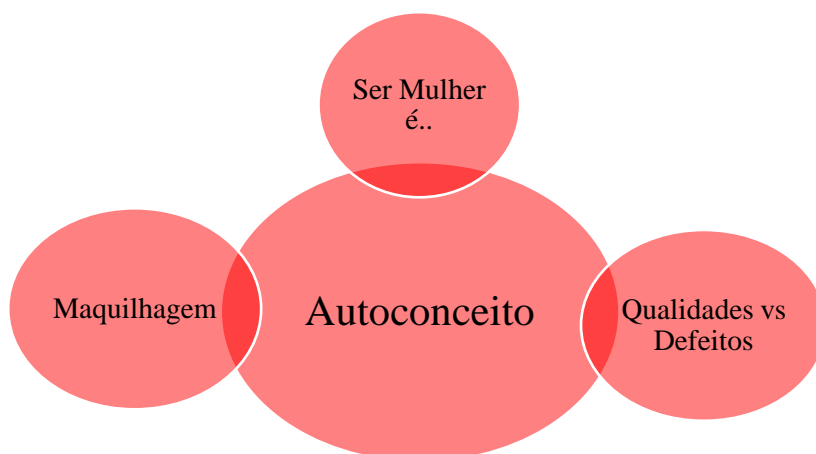
### 3.3. O projeto - Desenvolvimento Pessoal

O desenvolvimento pessoal tem como objetivo abordar três vertentes que vão de encontro à ligação que cada pessoa tem consigo mesma, isto é, à capacidade de autorreflexão, autocrítica, questões identitárias, formação de personalidade, construção de padrões sociais e capacidade de aquisição de conhecimentos culturais, são tudo elos que fazem parte da estruturação do desenvolvimento pessoal de cada uma.



### 3.3.1. Sub-dimensão: Autoconceito

A sub-dimensão “Autoconceito” será desenvolvida através de duas dinâmicas: “Ser Mulher é.” e “Qualidades vs Defeitos”. São duas dinâmicas que procuram promover momentos de autorreflexão e partilha sobre o que cada mulher pensa sobre si mesma e porquê, determinar os níveis de autoestima, o que as leva a ter determinados pensamentos sobre si e quais as melhores estratégias para alterar determinados pensamentos negativos.



3.3.1.1. Ser Mulher é..

<i>Objetivo Geral</i>	<i>Objetivo Específico</i>	<i>Metodologia</i>	<i>Recursos</i>
Consciencialização sobre o que é ser “Mulher”	- Valorização enquanto mulheres;		<b>Humanos</b>
	- Desenvolvimento de autorreflexão;	Atividade de relaxamento prévio	Mães, Assistente Social;
	- Desenvolver a competência da escrita;	“Respirar” Dinâmica de Grupo:	<b>Materiais</b> Mesa redonda, cadeiras, caderno e caneta;
	-Promover a competência de saber ouvir;	<i>Visualização de um filme e Partilha</i>	<b>Espaço</b> Interior

A atividade “Ser Mulher é.” vai ser uma dinâmica que vai permitir a cada mãe refletir e ter conhecimento sobre os seus direitos e deveres enquanto mulher, dando liberdade à Assistente Social que orienta a atividade, de abordar temáticas relativamente ao respeito que cada mulher tem por si mesma e a importância que é saber respeitar e ser respeitada. É um modo de dar início à temática da Violência Doméstica, um dos fatores que trouxe algumas destas mulheres a esta comunidade, conforme referido anteriormente.

A dinâmica vai iniciar com a visualização de um filme “Basta” protagonizado por Jennifer Lopez, que retrata a vida de uma mulher vítima de violência doméstica por parte do pai do filho. As mães devem assistir ao filme na sala da comunidade, de forma confortável, no sofá e no fim devem reunir-se todas e partilhar a opinião de cada uma relativamente ao filme.

A atividade deve ser realizada com o grupo todo, na sala comum da comunidade, com uma mesa redonda e cadeiras à sua volta, todas as mães terão um caderno e uma caneta que será oferecido a cada mãe no início da dinâmica para que possam escrever a sua partilha para fins de avaliação individual. Cada mulher deve expressar a sua partilha individualmente, identificando-se (ou não) com os cenários visualizados no filme, sem julgamentos, com a certeza de que as opiniões não são categorizadas como sendo certas ou erradas, permitindo assim desenvolver a capacidade que cada mulher tem para ouvir e respeitar opiniões que possam ser diferentes da sua, tendo sido um dos principais problemas identificados na relação que o grupo tem entre si.

Antes de iniciar a atividade é explicada ao grupo como a atividade se vai processar e se é do interesse de todas as mães participar.

Após uma partilha sobre o filme, a continuação da dinâmica deve ter como foco a pergunta: “o que é para vocês ser mulher?”. O objetivo é que cada mulher escreva no caderno qual é a sua opinião relativamente à pergunta e depois individualmente partilharem com o grupo e a Assistente Social ir intervindo abordando temáticas que possam ir de encontro às dúvidas das mães e que esteja de acordo com o contexto da conversa. As conversas vão-se desenrolando não sendo possível prever as temáticas abordadas, devendo ser um “desenrolar” o mais natural possível.

Esta dinâmica deve ser realizada na presença da Assistente Social, ao longo dos 45 minutos previstos para a atividade (após visualização do filme) e para que esta possa identificar problemáticas psicossociais existentes e desta forma articular com a Psicóloga caso se justifique.

### **Previsão de Imprevistos**

A dinâmica deve ser orientada pela Assistente Social, pelo que deve fazê-lo dentro do seu horário de trabalho, sendo que este na comunidade, inicia pelas 09h da manhã e termina às 18h. Pode acontecer que a dinâmica não tenha a adesão de todas as mães da comunidade em simultâneo, pelo que estas saem dos seus cursos e vão diretamente buscar os seus filhos à creche podendo não conseguir estar sempre pelas 17h na comunidade. Se o mesmo acontecer, a dinâmica deve ser realizada com o grupo que está presente, e na semana seguinte, agendar com as restantes mães.

Para a realização desta atividade, a hora do lanche da comunidade terá de ser revista e alterada para as 18h com exceção pontual.

Durante a atividade, pode haver discordâncias de opiniões e o grupo descontrolar-se gerando algum conflito. Devido também ao facto de o grupo ser diversificado e de haver três mães com problemas de saúde mental, a Assistente Social deve ter sempre em consideração de que as reações inesperadas podem acontecer devido á impulsividade existente. Cabe à orientadora da dinâmica tomar a decisão de dar continuidade à dinâmica ou alterar a mesma (por ex. com dois grupos diferentes, ou só com as pessoas que não partilhavam da mesma opinião) para que estas possam realizar novamente a atividade e através do diálogo consigam compreender as suas perspetivas individuais.

Com crianças o planeamento de atividades terá que ser flexível, e por vezes a dinâmica poderá estar sujeita a alterações, consoante os comportamentos das crianças da casa que por vezes podem necessitar de uma atenção especial num determinado momento.

### **Avaliação Contínua**

Nas primeiras atividades, as orientadoras das dinâmicas têm de avaliar qual a duração das atividades mais apropriada para o grupo, se o mesmo se distrai com facilidade ou não, se o espaço é o mais apropriado ou se se altera, se as atividades deveriam ser feitas em grupos mais pequenos ou com o grupo todo. Todos estes indicadores devem ser avaliados pela via da observação para que as atividades futuras vão de encontro ao melhor funcionamento possível do grupo de modo a que se promova a mudança e o desenvolvimento pessoal desejado.

Estas atividades têm como principais focos a mudança de comportamentos, e para que a mesma possa acontecer é necessário que existam mecanismos de repetição diários para que essas mudanças se tornem efetivamente parte das vidas destas mulheres. Propõe-se deste modo que o agendamento desta atividade seja regular.

O caderno que foi dado a cada mãe no início da dinâmica servirá para irem escrevendo ao longo do seu processo, autorreflexões sobre si mesmas, sobre os seus comportamentos para com os outros e sobre os seus objetivos de vida. Este caderno tem como objetivo ajudá-las e fazê-las pensar enquanto escrevem, o mesmo deve ficar guardado com cada mãe e partilhado quando são agendados atendimentos individuais com a Assistente Social e/ou com a Psicóloga, sempre que a mãe assim o quiser partilhar.

Sempre que possível, deve ser a mesma orientadora em todas as atividades, e deve fazer observações escritas ao longo de todas as dinâmicas, com os pontos fortes e pontos fracos identificados e observações comportamentais de cada mãe para que possa haver métodos de comparação com dinâmicas anteriores e deste modo avaliar o desenvolvimento psicossocial de cada mãe dentro da comunidade, avaliando deste modo as mudanças comportamentais existentes (ou não).

No final da atividade deve-se questionar as mães sobre a dinâmica, qual a pertinência da mesma, como a avaliam e qual a sua opinião relativamente à temática. Neste momento deve aferir-se se é do interesse das mães repetir a dinâmica, pedindo-lhes sugestões de atividades que gostariam de fazer, fazendo-as deste modo participar de forma ativa no seu processo de desenvolvimento pessoal.

3.3.1.2. Qualidades Vs Defeitos

<i>Objetivo Geral</i>	<i>Objetivo Específico</i>	<i>Metodologia</i>	<i>Recursos</i>
Desenvolvimento da capacidade de autocritica	- Desenvolvimento de autorreflexão;	Dinâmica	<b>Humanos</b> Mães, Assistente Social/Psicóloga;
	- Promover o autoconhecimento;	Individual/ Atendimento	<b>Materiais</b> Mesa redonda, cadeiras, caderno e caneta;
	- Promover a capacidade de concentração;		<b>Espaço</b> Gabinete de Atendimento

**Atividade 4 - Qualidades Vs Defeitos**

Esta atividade vem no seguimento da atividade “Ser mulher é..”, pelo que após as avaliações individuais que a Assistente Social relatou da última dinâmica referida, a mesma deve agendar com cada mãe um atendimento individual segundo as suas observações na dinâmica “Ser mulher é..”.

Durante as atividades, é possível identificar problemáticas psicossociais que devem ser trabalhadas em contexto de atendimento individual.

A atividade “Qualidades Vs Defeitos” deve ser agendada com cada mãe que a Assistente Social tenha identificado que precisa de desenvolver o seu autoconhecimento, autoestima, autorreflexão e tudo o que esteja ligado ao seu “eu” interior que é tão importante para o desenvolvimento humano. Só quando uma pessoa se conhece bem a si mesma, pode dar-se a conhecer aos outros, ao seu filho, pode compreender determinados comportamentos, evoluir enquanto pessoa e educar uma criança à sua imagem e semelhança. A atividade deve focar-se numa conversa informal sobre a importância de saber fazer autorreflexões, aprender a valorizarem-se enquanto filha, mãe, mulher e enquanto pessoa na sua globalidade e em todos os papéis sociais em que esta se insere.

A Assistente Social deve iniciar a atividade com uma pequena introdução da importância de cada mãe se colocar em primeiro lugar e de se conhecer nos diferentes papéis sociais que assume na sua vida, e propor fazer a atividade “Qualidades Vs Defeitos” que consiste numa lista de dois defeitos e duas qualidades que a mãe deve identificar em si e justificar as mesmas de forma simples e sucinta. Esta lista deve ser realizada no caderno que a comunidade ofereceu à mãe na primeira atividade “Ser mulher é..”.

Esta atividade deve ser realizada regularmente com o objetivo de em cada atendimento individual com duração de 45 minutos se ir aumentando significativamente a lista de “Qualidades vs Defeitos”.

### **Previsão de Imprevistos**

Cada pessoa tem o seu ritmo de desenvolvimento que deve ser respeitado e compreendido por todos os membros da equipa técnica.

Por vezes, algumas dinâmicas podem ser rejeitadas por algumas mães que ainda não se sintam preparadas para falar sobre determinados assuntos e nestas situações, não se deve insistir, porém respeitar. Cada mulher precisa de ter o seu tempo, principalmente aquelas que trazem uma bagagem de sofrimento no passado, que não têm autoestima, não se conhecem interiormente. Na sua maioria o que importa é o futuro e não o presente e em alguns casos “a fotografia que vão colocar no “Facebook” é mais importante que pensarem na próxima refeição do seu filho/a”, conforme referido por uma mãe numa conversa informal.

Estas mulheres chegaram à comunidade em fases de vida diferentes, com passados diferentes e têm personalidades muito distintas, havendo mães com problemas de doença mental e deste modo as formas de intervenção não podem ser as mesmas, respeitando a sua individualidade e os seus processos de desenvolvimento.

### **Avaliação Contínua**

Esta é uma atividade que deve ser contínua e repetida regularmente, para que a lista de qualidades e defeitos seja cada vez maior e de forma a avaliar ao longo do processo se as mães conseguem fazer autoavaliações, e se a sua lista de qualidades consegue ser maior que a sua lista de defeitos de forma a se autoavaliarem da forma mais sincera e consciente possível.

A lista deve ser sempre levada para os atendimentos individuais com a Assistente Social (sempre que a mesma assim o referir quando agenda o atendimento) e sempre que relevante, trabalhada em atendimentos com a Psicóloga.

No final da atividade deve-se questionar as mães sobre a dinâmica, qual a pertinência da mesma, como a avaliam e qual a sua opinião relativamente à temática. Neste momento deve aferir-se se é do interesse das mães repetir a dinâmica, pedindo-lhes sugestões de

atividades que gostariam de fazer, fazendo-as deste modo participar de forma ativa no seu processo de desenvolvimento pessoal.

### 3.3.1.3. Maquilhagem

<i>Objetivo Geral</i>	<i>Objetivo Específico</i>	<i>Metodologia</i>	<i>Recursos</i>
Desenvolver momento de lazer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Momento de partilha;</li> <li>- Promover momentos de diversão;</li> <li>- Estimular a autoestima;</li> <li>- Desenvolver o autoconceito;</li> </ul>	Dinâmica de Grupo: Momento de lazer	<p><b>Humanos</b></p> Mães, Assistente Social, Maquilhadora voluntária;
			<p><b>Materiais</b></p> Produtos maquilhagem;
			<p><b>Espaço</b></p> Comunidade

#### Atividade 5 - Maquilhagem

Esta atividade pretende desenvolver a autoconfiança das mulheres da comunidade, com um workshop de maquilhagem em que as mesmas podem aprender a maquilharem-se, a valorizarem a sua beleza exterior e tempo de qualidade com elas próprias para cuidarem de si.

Antes de iniciar a atividade é explicada ao grupo como a atividade se vai processar e se é do interesse de todas as mães participar.

É muito importante que cada mulher da comunidade consiga perspetivar um futuro para si e para a sua criança com motivação e com o maior grau de autoconfiança. Para que este grau de autoconfiança seja viável, cada mulher deve fazer um trabalho interior de amor-próprio e deve saber cuidar de si para que posteriormente saiba cuidar de uma criança/outrem, sendo um interesse observado ao longo dos seis meses de observação, pelo que as mães quando viam a observadora na comunidade, questionavam várias vezes sobre a maquilhagem da mesma e desta forma surgiu o interesse de colocar esta atividade no projeto, pelo que ia ao encontro dos interesses do grupo.

É uma dinâmica que permite um momento de descontração e de lazer entre as mães, onde podem partilhar conhecimentos de maquilhagem entre si.

A orientadora da atividade deveria ser uma maquilhadora voluntária ou mediante uma parceria com uma escola de estética, caso não seja possível, deve contactar-se uma pessoa próxima à comunidade que se possa disponibilizar a ir à comunidade dar um workshop de maquilhagem simples ao grupo.

### **Previsão de Imprevistos**

Não se prevê imprevistos para esta dinâmica.

### **Avaliação Contínua**

No final da atividade deve-se questionar as mães sobre a dinâmica, qual a pertinência da mesma, como a avaliam e qual a sua opinião relativamente à temática. Neste momento deve aferir-se se é do interesse das mães repetir a dinâmica, pedindo-lhes sugestões de atividades que gostariam de fazer, fazendo-as deste modo participar de forma ativa no seu processo de desenvolvimento pessoal.

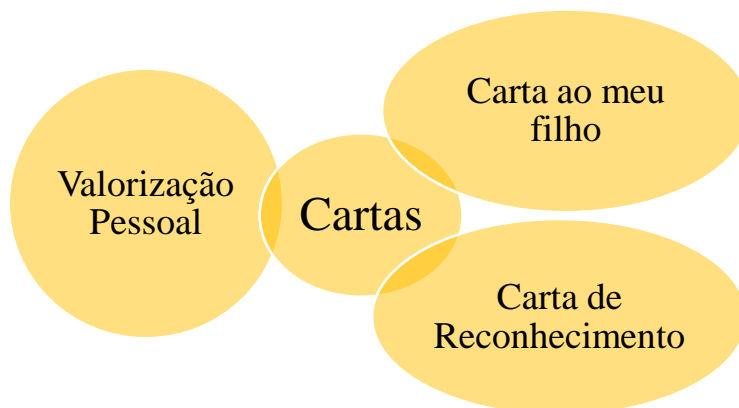
#### 3.3.2. Sub-dimensão: Valorização Pessoal

A sub-dimensão “Valorização Pessoal” será desenvolvida através de uma dinâmica cujo nome é “Cartas” e que se divide em duas atividades: “Carta ao meu filho” e “Carta de Reconhecimento”.

Estas vão ser duas atividades que vão permitir às mães ter um momento a sós consigo mesmas para escreverem e dedicarem uma carta a quem mais gostam de modo a refletirem nas qualidades da pessoa a quem dirigem a carta, nos seus valores, e no motivo pelo qual gostam delas. Não só é importante dizermos a quem gostamos, porque é que gostamos da pessoa, mas também conseguir escrever sobre si mesma, e sobre os motivos que considera que a sua criança a deveria escolher como mãe.

Colocou-se esta dinâmica no projeto, no sentido de se desenvolver um vínculo maior da mãe à criança de forma a colmatar a ausência da componente afetiva durante a realização das atividades de vida diária da criança e ao longo do quotidiano.

Esta última atividade é muito importante na perspetiva psicossocial, no sentido de se compreender o quanto cada mulher se valoriza interiormente no seu papel de mãe, e para que possa refletir e concluir quais os aspetos que considera menos positivos para o papel da maternidade e como os deve alterar. Esta dinâmica deve ser realizada na presença da Assistente Social para que esta possa identificar problemáticas psicossociais existentes e desta forma articular com a Psicóloga caso se justifique.



### 3.3.2.1. Carta ao meu filho

<i>Objetivo Geral</i>	<i>Objetivo Específico</i>	<i>Metodologia</i>	<i>Recursos</i>
Desenvolvimento da capacidade de valorização pessoal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolvimento de autorreflexão;</li> <li>- Promover o autoconhecimento no papel de mãe;</li> <li>- Determinar pontos negativos a corrigir;</li> <li>- Desenvolvimento da competência de escrita;</li> </ul>	Dinâmica Individual – atividade de relaxamento prévio “respirar”	<b>Humanos</b> Mães, Assistente Social/Psicóloga; <b>Materiais</b> Mesa redonda, cadeiras, caderno, caneta e envelope; <b>Espaço</b> Gabinete de Atendimento

#### Atividade 6 - Carta ao meu filho

Esta dinâmica tem como objetivo compreender o que cada mulher entende sobre o seu papel na vida do seu filho, quais as dificuldades que encontra na maternidade, que mãe “idealiza” ser para o seu filho e quais os ensinamentos lhe quer transmitir. A Assistente Social deve explicar à mãe em que consiste a atividade e questioná-la se a quer fazer, a mesma deve ser feita no gabinete de atendimento da Assistente Social, ou até mesmo na mesa de jardim caso a temperatura exterior assim o permita.

A atividade foi criada para colmatar o distanciamento que se observa entre mãe-filho ao longo do quotidiano da comunidade. As mães não se sentem aptas a adquirir estratégias de aproximação aos seus filhos porque não existem momentos específicos para tal. Surgiu então a necessidade de criar um momento em que as mães pudessem dedicar o seu tempo a pensarem nos seus filhos, e a escreverem-lhes uma carta.

A mãe é desafiada a escrever uma “carta ao seu filho”, expondo os motivos pelos quais considera que este a deve escolher para sua mãe. Ao escrever esta carta, a mãe expõe as suas qualidades, priorizando-as, minimizando os seus defeitos. Poderá expor também as suas aspirações futuras para o seu filho, os seus compromissos enquanto mãe e o que a maternidade significa para si.

A carta deve ser lida por um profissional, com autorização da mãe e posteriormente deve ficar guardada num envelope e ficará à guarda de cada mulher.

### **Previsão de Imprevistos**

Esta atividade requer uma carga emocional que nem todas as mães possam estar preparadas a enfrentar. Cada mãe é uma mãe, e devido ao respeito à individualidade de cada uma, se alguma se recusar a escrever a carta, a sua decisão deve ser respeitada, e consoante o processo de desenvolvimento, a atividade poderá vir a ser realizada num outro ponto do processo, porque conforme anteriormente refletido, é necessário respeitar o tempo de cada mulher.

O atendimento prevê uma carga horária de 45 minutos, mas cada mãe tem o seu ritmo de escrita e necessitam de ter o tempo necessário para refletirem no que querem escrever sem que se sintam pressionadas.

### **Avaliação Contínua**

Esta atividade deve ser realizada uma vez na primeira semana do início do processo de desenvolvimento pessoal e uma última vez no final, de modo a haver uma comparação da autoavaliação que a mãe fazia no início e como irá fazer no fim.

Também a dinâmica deve ser avaliada pela orientadora da mesma de modo a compreender-se se as atividades funcionam melhor em grupo ou individualmente.

O caderno que foi dado a cada mãe no início da dinâmica servirá para irem escrevendo ao longo do seu processo, autorreflexões sobre si mesmas, sobre os seus comportamentos para com os outros e sobre os seus objetivos de vida. Este caderno tem como objetivo ajudá-las e fazê-las pensar enquanto escrevem, o mesmo deve ficar guardado com cada mãe e partilhado quando são agendados atendimentos individuais com a Assistente Social e/ou com a Psicóloga, sempre que a mãe assim o quiser partilhar. Sempre que possível, deve ser a mesma orientadora em todas as atividades, e deve fazer observações escritas ao longo de todas as dinâmicas, com os pontos fortes e pontos fracos identificados e observações comportamentais de cada mãe para que possa haver métodos de comparação com dinâmicas anteriores e deste modo avaliar o desenvolvimento psicossocial de cada mãe dentro da comunidade, avaliando deste modo as mudanças comportamentais existentes (ou não).

No final da atividade deve-se questionar as mães sobre a dinâmica, qual a pertinência da mesma, como a avaliam e qual a sua opinião relativamente à temática. Neste momento deve aferir-se se é do interesse das mães voltar a repetir a dinâmica, pedindo-lhes sugestões de atividades que gostariam de fazer, fazendo-as deste modo participar de forma ativa no seu processo de desenvolvimento pessoal.

### 3.3.2.2. Carta de Reconhecimento

<i>Objetivo Geral</i>	<i>Objetivo Específico</i>	<i>Metodologia</i>	<i>Recursos</i>
Desenvolver a capacidade de valorizar o outro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover o aumento de laços afetivos;</li> <li>- Desenvolver a capacidade de concentração;</li> <li>- Desenvolvimento da competência de escrita;</li> <li>- Promover a capacidade de reconhecer o outro;</li> </ul>	Atividade de relaxamento prévio “Respirar” Dinâmica de Grupo: <i>Quebra-Gelo</i>	<b>Humanos</b> Mães, Assistente Social; <b>Materiais</b> Mesa redonda, cadeiras, caderno, caneta e envelope; <b>Espaço</b> Interior

**Atividade 8 - Carta de Reconhecimento**

A atividade “Carta de Reconhecimento” deve ser realizada em grupo, se possível, e desafiado a cada uma das participantes, a escrever uma carta a uma mãe da comunidade. A atividade deve ser realizada na sala comum da comunidade, com uma mesa redonda no meio e cadeiras à volta de modo a todas as participantes olharem umas para as outras.

Esta dinâmica surgiu da necessidade de aproximar as mães, de criar laços entre o grupo e de forma a diminuir os conflitos existentes na comunidade, com vista a uma maior disponibilidade por parte do grupo para se puderem conhecer mutuamente, conhecer a realidade de cada uma, saber descrever qualidades de forma a contribuir para a formação de uma “equipa” com o objetivo comum de se reinserirem na sociedade, serem mais autónomas, adquirirem novos hábitos, novas aprendizagens e a desenvolverem as suas competências.

Antes de iniciar a atividade é explicada ao grupo como a atividade se vai processar e se é do interesse de todas as mães experimentar.

Esta carta deve conter os motivos pelos quais se gosta da pessoa, o que se deseja para o seu futuro, as suas qualidades, um agradecimento que queira fazer e proporcionar um sorriso a quem lê a carta, um sentimento de carinho e conforto de modo a aproximar as mães entre si.

Numa comunidade em que o passado atormentou a vida das residentes, que na maioria as fez esquecer que todas as pessoas, para além dos seus defeitos também têm as suas qualidades que devem ser valorizadas e apreciadas. É importante ter a oportunidade de ler de alguém que também sofreu no passado, a afeição que tem por si e que consegue reconhecer as suas virtudes.

Esta carta tem como objetivo que as mães sintam que são importantes aos olhos de outro alguém, que consiga sentir orgulho nas mulheres que são e para que se permitam receber elogios. Para quem escreve, tem como objetivo conseguir valorizar o outro, saber dar importância e demonstrar os seus sentimentos sem medos.

Esta dinâmica deve ser realizada na presença da Assistente Social para que esta possa identificar problemáticas psicossociais existentes e desta forma articular com a Psicóloga caso se justifique.

### **Previsão de Imprevistos**

As atividades têm regras e determinados objetivos que vão de encontro ao desenvolvimento de cada mãe, sendo flexíveis, as mesmas podem ser alteradas e adequadas à situação e aos participantes.

As mães que residem na comunidade não têm de se identificarem umas com as outras, cada uma está na comunidade individualmente e cada uma tem um ou vários objetivos a atingir. Por este motivo, esta atividade pode não ser satisfatória a todas as mães. Caso não tenham interesse em escrever uma carta a uma das residentes, dando-lhes a possibilidade de escrever a carta a outro membro da comunidade como a equipa técnica ou a outra pessoa que tenha significado na sua vida.

### **Avaliação Contínua**

O caderno que foi dado a cada mãe no início da dinâmica servirá para irem escrevendo ao longo do seu processo, autorreflexões sobre si mesmas, sobre os seus comportamentos para com os outros e sobre os seus objetivos de vida. Este caderno tem como objetivo ajudá-las e fazê-las pensar enquanto escrevem, o mesmo deve ficar guardado com cada mãe e partilhado quando são agendados atendimentos individuais com a Assistente Social e/ou com a Psicóloga, sempre que a mãe assim o quiser partilhar. Sempre que possível, deve ser a mesma orientadora em todas as atividades, e deve fazer observações escritas ao longo de todas as dinâmicas, com os pontos fortes e pontos fracos identificados e observações comportamentais de cada mãe para que possa haver métodos de comparação com dinâmicas anteriores e deste modo avaliar o desenvolvimento psicossocial de cada mãe dentro da comunidade, avaliando deste modo as mudanças comportamentais existentes (ou não).

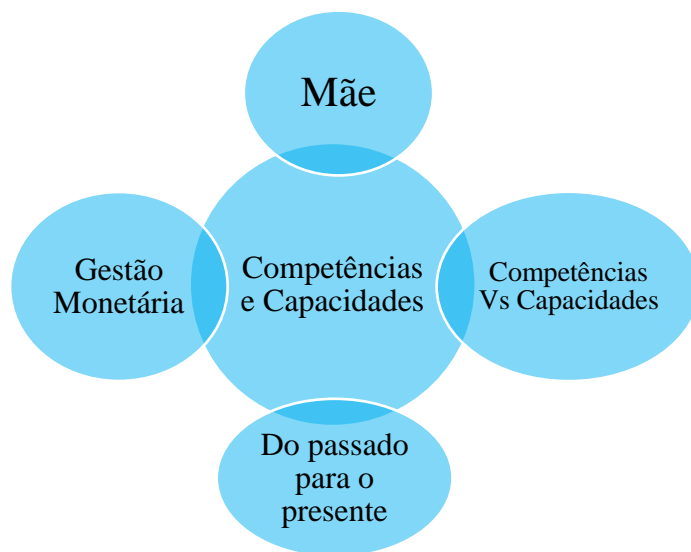
No final da atividade deve-se questionar as mães sobre a dinâmica, qual a pertinência da mesma, como a avaliam e qual a sua opinião relativamente à temática. Neste momento deve aferir-se se é do interesse das mães voltar a repetir a dinâmica, pedindo-lhes sugestões de atividades que gostariam de fazer, fazendo-as deste modo participar de forma ativa no seu processo de desenvolvimento pessoal.

#### **3.3.3.1. Sub-dimensão: Competências e Capacidades**

A sub-dimensão “Competências e Capacidades” terá 4 atividades que vão de encontro ao papel que cada mãe desempenha na sua parentalidade, as dificuldades que identificam, o

que significa para elas ser mãe, as mudanças ocorridas na vida de cada mulher com a chegada de uma criança, o seu controlo monetário e as suas capacidades e competências a desenvolver.

Esta sub-dimensão vai permitir avaliar o grau de satisfação das mães, as suas competências e capacidades parentais, os laços afetivos estabelecidos entre mãe-criança e vai principalmente permitir que as mães se sintam confortáveis e seguras no seu desempenho parental atual e com ferramentas para o futuro.



### 3.3.3.2. Mãe

<i>Objetivo Geral</i>	<i>Objetivo Específico</i>	<i>Metodologia</i>	<i>Recursos</i>
Consciencialização do conceito de mãe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover momento de partilha;</li> <li>- Desenvolver a capacidade de saber ouvir;</li> <li>- Desenvolver a capacidade de respeitar a opinião do outro;</li> <li>- Desenvolver a competência de argumentação;</li> </ul>	Atividade de relaxamento prévio “Respirar” Dinâmica de Grupo: <i>Psicodrama</i>	<b>Humanos</b> Mães, Assistente Social/Psicóloga; <b>Materiais</b> Mesa redonda; <b>Espaço</b> Interior

#### Atividade 9 - Mãe

A dinâmica de grupo “Mãe” tem como objetivo que cada mãe responda individualmente à questão “O que é ser Mãe?” de forma a existir um momento de partilha e reflexão individual sobre o que a maternidade significa para cada uma das mulheres.

Antes de iniciar a atividade é explicada ao grupo como a atividade se vai processar e se é do interesse de todas as mães participar.

A atividade inicia na sala comum da comunidade, na mesa redonda e a orientadora da dinâmica deve iniciar com a questão “O que é ser Mãe”? O objetivo será que cada mãe responda à pergunta e que se inicie uma conversa informal sobre a maternidade e a experiência de cada uma.

No desenrolar da atividade, será proposto a cada mãe, sair da sua zona de conforto, e interpretar o que para si deveria ser “uma mãe ideal”. A orientadora da dinâmica deve criar várias situações relacionadas com a maternidade, com o quotidiano de uma mãe e com os desafios pontuais que uma mãe pode ter quando tem a seu cargo uma criança. Cada mãe retira à sorte um papel de um saco, onde irá constar a situação que terá de protagonizar, (*exemplo: a mãe, está em casa sozinha com o seu filho, quer ir tomar banho, mas o seu filho está acordado. Como encara a situação?*).

Esta partilha vai permitir a cada uma das mães apresentar a sua perspetiva relativamente à parentalidade, e ouvir todas as perspetivas de modo a poderem refletir também sobre as outras opiniões e com a possibilidade de refazerem a sua opinião (ou não). Relativamente à responsabilidade do poder maternal, algumas mães da comunidade não conseguem compreender o quão importante é a presença de uma mãe na vida de uma criança e no processo de crescimento da mesma, ao nível da segurança e da proteção que um gesto de carinho transmite, no tempo despendido para brincar, na educação e na disciplina que estas necessitam para desenvolverem a sua personalidade. A perda do vínculo afetivo primordial produz inevitavelmente no futuro, desequilíbrios comportamentais e falta de afetividade saudável.

Esta atividade vai permitir à Assistente Social compreender e avaliar as perspetivas de cada mulher relativamente à maternidade e abordar temáticas relacionadas com o poder maternal. São questões importantes que devem ser avaliadas para puderem ser trabalhadas individualmente e aperfeiçoadas ao longo do processo de desenvolvimento e na participação que cada mulher tem neste processo e na motivação que a mesma tem para perspetivar um futuro para si e para a sua criança.

Esta dinâmica deve ser realizada na presença da Assistente Social para que esta possa identificar problemáticas psicossociais existentes e desta forma articular com a Psicóloga caso se justifique.

### **Previsão de Imprevistos**

As atividades têm regras e determinados objetivos que vão de encontro ao desenvolvimento pessoal de cada mãe, mas não são regras restritas, podem ser alteradas e adequadas à situação e aos participantes.

Durante a atividade, pode haver discordâncias de opiniões e o grupo descontrolar-se gerando algum conflito, pois devido às observações ao longo de 6 meses, pode-se afirmar que as mães se exaltam com facilidade quando as opiniões são distintas. Cabe à orientadora da dinâmica tomar a decisão de dar continuidade à dinâmica ou alterar a mesma (por ex. com dois grupos diferentes, ou só com as pessoas que não partilhavam da mesma opinião) para que estas possam realizar novamente a atividade e através do diálogo consigam compreender as suas perspetivas individuais.

É responsabilidade da orientadora da dinâmica avaliar quais os aspetos a intervir na maternidade de cada mãe.

### **Avaliação Contínua**

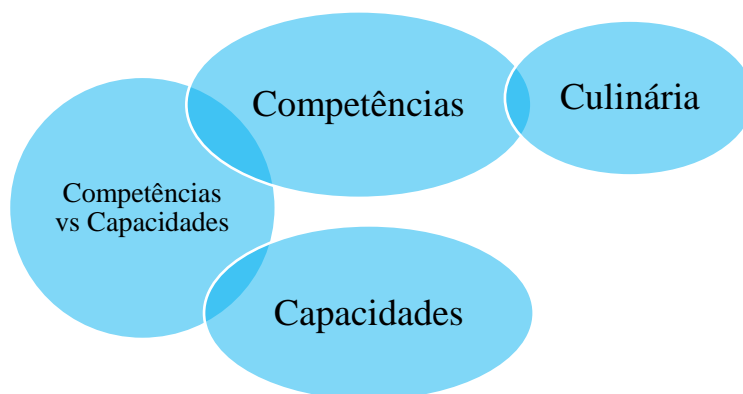
Sempre que possível, deve ser a mesma orientadora em todas as atividades, e deve fazer observações escritas ao longo de todas as dinâmicas, com os pontos fortes e pontos fracos identificados e observações comportamentais de cada mãe para que possa haver métodos de comparação com dinâmicas anteriores e deste modo avaliar o desenvolvimento psicossocial de cada mãe dentro da comunidade, avaliando deste modo as mudanças comportamentais existentes (ou não).

Esta atividade deve ser feita no início e no fim do processo, de forma a que quem esteja a avaliar o processo de desenvolvimento da mãe possa ter um método de comparação nas duas atividades, podendo haver opiniões e formas de pensar distintas no início do processo e no fim do mesmo, sendo um dos objetivos principais, a mudança de mentalidades e consciencializar as mães do papel importante que é ter uma criança à sua responsabilidade, transmitir-lhe os seus ensinamentos, vê-la crescer saudável e feliz.

No final da atividade deve-se questionar as mães sobre a dinâmica, qual a pertinência da mesma, como a avaliam e qual a sua opinião relativamente à temática. Neste momento deve aferir-se se é do interesse das mães voltar a repetir a dinâmica, pedindo-lhes sugestões

de atividades que gostariam de fazer, fazendo-as deste modo participar de forma ativa no seu processo de desenvolvimento pessoal.

### 3.3.3.3. Competências vs Capacidades



A dinâmica “Competências vs Capacidades” irá dividir-se em duas atividades: Competências e Capacidades, que por sua vez a atividade “Competências” terá uma atividade interligada – A culinária.

Os estudos sobre o comportamento humano e o seu processo de aprendizagem têm sido alvo de variadas opiniões e compreendidas através de várias perspectivas e nas diversas áreas das ciências humanas e sociais sob o olhar crítico dos filósofos Skinner e Vygostki.

O autor J.B. Skinner revela que é importante existir metodologia e experiência repetitiva no processo do conhecimento de fenómenos. Apesar de Watson ter sido o impulsionador do *behaviorismo*, foi Skinner quem ficou responsável por espalhar esse conhecimento, construindo o *behaviorismo radical*. Este último, revela que o comportamento humano é objeto de estudo, reconhece que os comportamentos são influenciados pelos pensamentos, sonhos e emoções.

Segundo Vygostki, o ser humano nasce com necessidades biológicas satisfeitas nos primeiros anos de vida por outrem. As necessidades ativam o estímulo do comportamento humano demonizando-se de necessidades objetivas, construídas “nas relações sociais e no contato com os objetos produzidos pela cultura” Leontiev (1978a). Este psicólogo afirma que é no decorrer da realização dos estímulos do comportamento humano que os mesmos

desenvolvem os seus talentos, conhecimentos e aptidões, assim sendo toda a construção ou aperfeiçoamento dos instrumentos de trabalho marcam um novo grau no desenvolvimento histórico das capacidades humanas.

#### 3.3.3.4. Competências

<i>Objetivo Geral</i>	<i>Objetivo Específico</i>	<i>Metodologia</i>	<i>Recursos</i>
Avaliar Competências Parentais	- Desenvolver competências parentais; - Promover partilha de conhecimentos;	Dinâmica de Grupo: <i>Focus Group</i> / Intervenção Individual	<b>Humanos</b> Mães, Assistente Social/Psicóloga; <b>Materiais</b> Mesa redonda; Caneta, Caderno; <b>Espaço</b> Interior

#### Atividade 10 - Competências

A avaliação das competências parentais é um processo que implica tarefas complexas e que necessariamente tem de ser revisto e atualizado ao longo do tempo, pelo que, um parecer não pode ser tomado linear ou definitivamente. Este grupo de mães, tem em comum a ausência de vínculos afetivos aos seus filhos, tendo como consequência a pouca aprendizagem e força de vontade para desenvolverem competências parentais.

Segundo Paquette (2004. Cit, Pereira e Alarcão, 2015), a definição de competências parentais está enquadrada em condições de carácter circunstancial e evolutivo que resultam do conjunto de atitudes e comportamentos favoráveis ao normal desenvolvimento da criança, e podem ser influenciadas positiva ou negativamente por fatores contextuais, logo, podem melhorar ou deteriorar-se ao longo do tempo, em função de múltiplos fatores que por sua vez podem influenciar os recursos comportamentais, cognitivos e emocionais que um progenitor consegue mobilizar num determinado momento para responder às necessidades das crianças.

Para Leitão & Alarcão (2006), a competência é uma aptidão para responder a exigências de cariz social e individual, realizar uma tarefa corretamente com estímulos cognitivos e não cognitivos.

Antes de iniciar a atividade é explicada ao grupo como a atividade se vai processar e se é do interesse de todas as mães participar.

A dinâmica “Competências” vai ter 3 fases a realizar ao longo do processo de desenvolvimento pessoal.

Fase 1 – O que são competências?

Fase 2 – A lista das nossas competências.

Fase 3 – A minha autoavaliação.

As 3 fases podem ser trabalhadas em conjunto numa só dinâmica e depois trabalhadas novamente em atendimento psicossocial porque se trata de um assunto que deve ser refletido com cada mãe individualmente. Deve ser trabalhado ao ritmo das capacidades cognitivas de cada uma e principalmente com as mães com problemas do foro mental, estas dinâmicas cognitivas têm de ser repetidas mais vezes e avaliadas com curtos espaços de tempo pois são mães cujo seu pensamento lógico é mais lento, distraem-se com mais facilidade, necessitam de uma atenção mais rigorosa e de uma avaliação contínua.

A “Fase 1 – O que são competências?” é uma dinâmica de grupo, em que todas as mães devem sentar-se à volta da mesa redonda na sala comum da comunidade expondo a sua opinião relativamente ao que pensam ser competências e individualmente partilhar exemplos de competências parentais com a ajuda da orientadora da dinâmica que em simultâneo deve ir ajudando e avaliando o interesse que as mães revelam sobre este assunto e os seus conhecimentos sobre o mesmo.

A “Fase 2 – A lista das nossas competências” é uma dinâmica de grupo que deve ser realizada em conjunto com todas as mães para que essa lista possa ficar afixada numa parede da casa com os exemplos das competências que foram discutidas na Fase 1, para que todas as mães possam recordar que competências devem adquirir de forma ao bom desenvolvimento da sua criança. Esta mesma lista é um trabalho de grupo onde vai estar exposto as competências parentais que cada mãe referiu na dinâmica, bem como a explicação dessa mesma competência:

Ex: “*Competência: Preparar um biberão!*”

*Realização: Lavar as mãos. Esterilização com antecedência do biberão com água, numa panela até que a água fique a ferver. Colocar 30ml de água morna para uma colher de leite*

*em pó até ficar na medida “x” e misturar. Verificar que a temperatura do leite está adequada ao bebê, experimentando uma gota de leite no pulso, não estando o leite frio nem a ferver.”*

A Fase 2 pode ser trabalhada no mesmo dia que a Fase 1, dependendo do tempo despendido nesta última.

A “Fase 2 – A Lista das nossas competências” deve ser uma atividade que também deveria ser trabalhada em contexto de atendimento individual para que cada mãe possa expor as dificuldades que sente no cumprimento de determinadas competências, podendo necessitar de apoio específico. A Assistente Social deve ter conhecimento de todas as dificuldades que as mães tenham para que atividades específicas possam ser repetidas até que essas dificuldades se tornem conquistas. Na possibilidade de haver disponibilidade financeira ou uma parceria que possa dar o seu parecer positivo, a comunidade poderia ser visitada por um pediatra da maternidade parceira, para que o mesmo pudesse conversar com as mães sobre algumas competências importantes para um bom desenvolvimento dos seus filhos.

A “Fase 3 – A minha autoavaliação” vai ser uma atividade trabalhada apenas individualmente com a Assistente Social/Psicóloga em contexto de atendimento, em que cada mãe se autoavalia relativamente ao seu trabalho nas suas responsabilidades parentais. As autoavaliações são muito importantes para que as mães se sintam livres e responsáveis pelas suas ações conseguindo fazer uma autoavaliação e autonomamente corrigir situações que elas avaliam serem menos positivas para o trabalho da maternidade.

A avaliação participativa possibilita ao profissional fazer uma boa observação participante e a recolha de dados de informação necessária que permita verificar o cumprimento dos objetivos. A avaliação participativa consiste na partilha com os agentes e participantes envolvidos, permitindo para além de uma avaliação, uma apropriação reflexiva entre os diferentes atores da ação. (Ferreira, Revista Lusíada, nº36/2010, p.23)

### **Previsão de Imprevistos**

As 3 fases distintas desta dinâmica, podem ser trabalhadas com mais rigor com umas mães e não tanto com outras, pois nem todas têm as mesmas necessidades e é necessário adaptar as atividades às fases de desenvolvimento em que cada mulher se encontra.

As mães que são mais debilitadas mentalmente vão exigir uma atenção mais específica da parte dos profissionais, pois devido às suas problemáticas de saúde mental e à medicação diária existem efeitos secundários que são imprevisíveis e determinados comportamentos que a própria mãe por vezes não consegue controlar e que exige mais paciência. São necessárias várias avaliações no âmbito das reações às dinâmicas: se as participações são feitas de livre vontade e se realmente os resultados são notórios. É muito importante que ao longo de todo o processo, a Assistente Social e a Psicóloga tenham presentes todos os exames que são realizados com as mães ao nível médico e que a articulação com os profissionais de saúde seja regular.

### **Avaliação Contínua**

Ao longo do tempo que decorre entre o espaçamento das várias fases, toda a equipa técnica envolvida deve estar atenta e registar todos os comportamentos positivos e negativos das mães.

Para este registo será necessário criar uma tabela individual para cada mãe, para todas as semanas se fizerem avaliações do treino de competências de cada mulher.

Sempre que possível, deve ser a mesma orientadora em todas as atividades, e deve fazer observações escritas ao longo de todas as dinâmicas, com os pontos fortes e pontos fracos identificados e observações comportamentais de cada mãe para que possa haver métodos de comparação com dinâmicas anteriores e deste modo avaliar o desenvolvimento psicossocial de cada mãe dentro da comunidade, avaliando deste modo as mudanças comportamentais existentes (ou não).

No final da atividade deve-se questionar as mães sobre a dinâmica, qual a pertinência da mesma, como a avaliam e qual a sua opinião relativamente à temática. Neste momento deve aferir-se se é do interesse das mães voltar a repetir a dinâmica, pedindo-lhes sugestões de atividades que gostariam de fazer, fazendo-as deste modo participar de forma ativa no seu processo de desenvolvimento pessoal.

3.3.3.4.1. Culinária

<i>Objetivo Geral</i>	<i>Objetivo Específico</i>	<i>Metodologia</i>	<i>Recursos</i>
Desenvolver a prática da culinária	- Momento de partilha;		<b>Humanos</b> Mães, Assistente Social, Auxiliares educativas;
	- Aprender novas receitas;	Dinâmica de Grupo:	Cozinheira da comunidade;
	- Criação de Livro de Receitas;	<i>Momento de lazer</i>	<b>Materiais</b> Materiais Culinária;
			<b>Espaço</b> Cozinha Comunidade

**Atividade 12 - Culinária**

Interligada ao conceito das competências, uma das dificuldades observadas diariamente na comunidade é o facto de as mulheres não saberem e (algumas) não gostarem de cozinhar.

Devido a estes dois tópicos, é relevante acrescentar ao projeto de desenvolvimento, workshops de culinária variados, com variadas receitas para motivar as mães a gostarem de cozinhar e aprenderem receitas com alimentos que as mesmas gostem.

Antes de iniciar a atividade é explicada ao grupo como a atividade se vai processar e se é do interesse de todas as mães participar.

Para esta atividade ser o mais completa possível, deve estar dividida entre vários dias para que se possa fazer um “Livro de Receitas da Comunidade”, em que cada mãe pode ter as suas próprias receitas nesse livro com a sua assinatura. Será um reconhecimento que as mesmas não vão esquecer e que as vai motivar a querer aprender novas receitas e a escrevê-las nesse mesmo livro, que ficará na comunidade para que todas as mulheres possam utilizá-lo.

A organização do livro deve ser a seguinte:

- Pequeno-almoço;
- Receitas de Carne;
- Receitas de Peixe;
- Receitas Vegetarianas; (Caso se justifique)

- Snacks;
- Sopas;
- Sobremesas;

A atividade deve ser realizada uma vez por semana, com a confeção e aprendizagem de uma receita por tópico (ex. pequeno-almoço ou receita de sopa).

Esta atividade tem como objetivo ensinar as mães a cozinhar variadas receitas e é do papel da orientadora da dinâmica, estar presente, ajudar, participar e também ela pode ensinar receitas suas.

### **Previsão de Imprevistos**

Nas regras da comunidade consta que as mães apenas devem cozinhar para as suas crianças, enquanto as mesmas ainda só comem sopa e fruta triturada. Nas restantes refeições, as mesmas são confeccionadas na cozinha exterior da comunidade, o que prejudica o desenvolvimento da culinária. Por este facto, deve ser proposto à comunidade que após alguns workshops de culinária, as mães possam cozinhar (mediante uma tabela de organização) uma das refeições do dia (Almoço ou Jantar).

### **Avaliação Contínua**

A avaliação desta dinâmica deve ser realizada ao longo do quotidiano da comunidade e com a realização de receitas dentro do workshop de culinária, e fora do mesmo, nas refeições diárias. Deve também ser avaliado a motivação/interesse que cada mulher demonstra para cozinhar.

No final da atividade deve-se questionar as mães sobre a dinâmica, qual a pertinência da mesma, como a avaliam e qual a sua opinião relativamente à temática. Neste momento deve aferir-se se é do interesse das mães voltar a repetir a dinâmica, pedindo-lhes sugestões de atividades que gostariam de fazer, fazendo-as deste modo participar de forma ativa no seu processo de desenvolvimento pessoal.

3.3.3.4. Capacidades

<i>Objetivo Geral</i>	<i>Objetivo Específico</i>	<i>Metodologia</i>	<i>Recursos</i>
Avaliar Capacidades Parentais	- Desenvolver capacidades parentais;	Dinâmica de Grupo: <i>Focus Group</i>	<b>Humanos</b> Mães, Assistente Social, Educadora de Infância;
	- Promover partilha de conhecimentos;	<i>Group</i>	<b>Materiais</b> Mesa redonda; Caneta, Caderno;
	- Estimular laços afetivos entre mãe-filho;		<b>Espaço</b> Interior

**Atividade 13 - Capacidades**

Mais do que as competências, importa uma avaliação das capacidades parentais, ou seja, uma estrutura ou potencial que uma mãe apresenta para conseguir desenvolver as suas competências parentais, de modo a exercer o seu papel adequadamente ao longo do processo de desenvolvimento pessoal.

Antes de iniciar a atividade é explicada ao grupo como a atividade se vai processar e se é do interesse de todas as mães participar.

Melhor que treinar as capacidades parentais no quotidiano, é compreender os motivos pelos quais essas capacidades são necessárias ao bom desenvolvimento da criança, e por isso, nesta atividade “capacidades” vão ser planeadas 3 “momentos educativos” que uma educadora de infância que trabalha num Jardim de Infância que tem parceria com a comunidade vai realizar.

- A importância da comunicação verbal e visual na criança;
- Ler uma história antes de dormir;
- Testar os limites;

A parceria local é uma rede de relações e de solidariedades ao nível de um território específico, permitindo a criação de outras dinâmicas de intervenção e a convergência de esforços e de objetivos com uma diversidade de parceiros (Serafim, 2001:102), deste modo a comunidade tem muitas parcerias com creches e quando as mães vão para a comunidade, vêm de cidades distintas, necessitando assim de uma creche para as crianças, existindo assim fácil articulação com educadoras de infância que se disponibilizam para vir à comunidade fazer

alguns “workshops” sobre momentos educativos que as mães possam partilhar com as suas crianças.

Segundo Vygotsky, “o brincar cria a Zona de Desenvolvimento Próximo da criança”, pois o brincar “contém, numa forma concentrada, como o foco de uma lupa, todas as tendências do desenvolvimento. É como se a criança saltasse acima de seu nível habitual” (Vygotsky, 1933/1978, p.7).

A criança deve brincar e experienciar as várias sensações de forma livre, observar, sentir e interpretar essas emoções à sua própria maneira para deste modo se puder criar formas de comunicação com a mesma e autonomizá-la a expandir os seus interesses, as suas aptidões e talentos (João dos Santos, 1966, p.37).

São 3 temáticas generalizadas que podem fazer a diferença na motivação da prática da capacidade parental porque quando uma mãe compreende os motivos pelos quais tem de fazer algo, torna-se mais fácil e mais autónomo para a mesma pôr em prática os ensinamentos que a comunidade lhe transmite. Principalmente quando perceber que as atitudes, os comportamentos, as brincadeiras e os momentos que partilha com a sua criança para além de serem educativos e de as fazer crescer, de as fazer felizes, são também laços muito fortes que se vão criando para a vida toda que deixa cada mãe tão orgulhosa do trabalho que está a fazer, que cada vez mais vai querer fazer mais e melhor pela sua criança e partilhar mais momentos carinhosos com a mesma.

➤ A importância da comunicação verbal e visual na criança:

Os comportamentos sociais e emocionais em interação com comportamentos sociais dos pais, pares e professores são cruciais para o desenvolvimento da criança (Braga, 2009, p. 27). Permite uma maior aproximação entre a mãe e a criança. A mãe deve falar com a criança para a mesma ir reconhecendo a sua voz, as palavras, desenvolver o riso e começar a palrear. Dependendo da idade das crianças, as mães devem estabelecer laços afetivos desde o início e motivá-las a desenvolverem os seus sentidos primários.

➤ Ler uma história antes de dormir:

Segundo Machado (1994),” uma história é um recurso psicopedagógico que abre espaço para a alegria e o prazer de ler, compreender, interpretar a si próprio e a realidade” (referido por Dias & Neves, 2012, p.37). As leituras devem ser adequadas às idades das crianças, podendo as histórias serem inventadas pelos próprios pais com significados simples para que

as crianças possam associar as mesmas às suas experiências pessoais, sendo esta experiência enriquecedora para o seu desenvolvimento psicológico.

Promove um momento entre mãe-filho que permite fortalecer laços afetivos. Uma história pode ser contada em qualquer idade e permite que a mãe usufrua de tempo de qualidade com o seu filho até que o mesmo adormeça a ouvir a voz da mãe e se a idade o permitir, a ouvir uma história que o vai fazer dormir melhor, imaginando o que acaba de ouvir. A história não precisa só de ser lida, pode apenas ser inventada pela própria mãe, e se a idade for muito primária, uma música para adormecer também é aconselhável.

➤ Testar os limites:

Todas as crianças comunicam. Em bebés é através do choro, e depois das primeiras palavras, é a partir da comunicação verbal constante onde muitas vezes tentam testar os limites dos adultos, e mais concretamente dos seus educadores. Este “testar de limites” provém do desespero por atenção que por vezes as crianças possam sentir e que muitas vezes os pais não respondem com a paciência necessária. As crianças têm necessidade de sentir a disciplina e de terem a atenção maioritariamente para elas e transmitem esse desejo através do choro, da indisciplina e da tentativa de rebeldia. Cabe a cada mãe responder a esta necessidade devidamente.

### **Previsão de Imprevistos**

A educadora de infância poderá não estar disponível nos horários propostos pela comunidade, sendo que se deve tentar agendar com a mesma, quando todas as mães estiverem presentes. Caso não seja possível agendar a uma hora que em que todas as mães estejam presentes, divide-se em grupos, e agendam-se mais que uma vez a mesma dinâmica para que todas as mulheres da comunidade possam ter acesso ao conhecimento transmitido pela educadora de infância.

Sempre que possível, a Assistente Social ou a Psicóloga devem estar presentes nestas atividades, pois a educadora não conhece o grupo tão bem e pode haver comportamentos ou desentendimentos entre as mães que a profissional que está a orientar a dinâmica não consiga controlar, e uma das profissionais da comunidade deve fazer observações escritas ao longo de todas as dinâmicas. Com os pontos fortes e pontos fracos identificados e observações

comportamentais de cada mãe para que possa haver métodos de comparação com dinâmicas anteriores e deste modo avaliar o desenvolvimento psicossocial de cada mãe dentro da comunidade, avaliando deste modo as mudanças comportamentais existentes (ou não).

### **Avaliação Contínua**

A avaliação destas dinâmicas deve ser realizada através da observação da equipa técnica, com apontamentos escritos das mesmas observações diárias e com especial atenção às estratégias de aproximação afetiva que as mães possam pôr em prática com os seus filhos.

É positivo que as mães coloquem em prática o que aprenderam e que experimentem novas estratégias de desenvolverem laços com as suas crianças cumprindo o objetivo da responsabilidade parental que tanto desejavam.

No final da atividade deve-se questionar as mães sobre a dinâmica, qual a pertinência da mesma, como a avaliam e qual a sua opinião relativamente à temática. Neste momento deve aferir-se se é do interesse das mães voltar a repetir a dinâmica, pedindo-lhes sugestões de atividades que gostariam de fazer, fazendo-as deste modo participar de forma ativa no seu processo de desenvolvimento pessoal.

#### 3.3.3.5. Do passado para o presente

<i>Objetivo Geral</i>	<i>Objetivo Específico</i>	<i>Metodologia</i>	<i>Recursos</i>
Partilha de experiências passadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Momento de partilha;</li> <li>- Reflexão de erros do passado;</li> <li>- Transformar erros em aprendizagens;</li> </ul>	Atividade de relaxamento prévio “Respirar” Dinâmica de Grupo: <i>Jogo de Papéis</i>	<b>Humanos</b> Mães, Assistente Social/Psicóloga; <b>Materiais</b> Mesa redonda; <b>Espaço</b> Interior

#### **Atividade 14 - Do passado para o presente**

Esta dinâmica de grupo pretende criar um momento de partilha de vivências do passado de cada mulher. As partilhas devem ser refletidas em momentos negativos e positivos pelos quais passaram ao longo da sua infância e adolescência. A atividade deve ser feita na sala comum da comunidade na usual mesa redonda com todas as mães sentadas em volta da mesma, e a orientadora da dinâmica deve iniciar a atividade começando por perguntar a uma mãe aleatoriamente “quer partilhar connosco um pouco da sua infância?” e assim iniciar-se uma conversa informal numa partilha de emoções e momentos vividos pelas mães.

Esta atividade também deve ir de encontro a situações que aconteceram na comunidade e que as mães devem compreender a forma como reagiram e transformar essa reação de negativa a apaziguadora.

Antes de iniciar a atividade é explicada ao grupo como a atividade se vai processar e se é do interesse de todas as mães participar.

Esta atividade pode ser orientada pela Psicóloga da comunidade que pode auxiliar na compreensão de determinadas situações que as mães possam partilhar.

A dinâmica “Do passado para o presente” tem como foco a partilha de momentos que cada mulher viveu no papel de “filha”, na representação que os seus tutores tinham para si, o que considera que aconteceu de positivo, de negativo e o que deseja que não aconteça no presente no seu papel de “mãe”, bem como que situações que aconteceram no seu passado que não repetiria no presente e que situações faria igual.

A dinâmica do jogo de papéis deve ser iniciada pela orientadora da atividade, em que a mesma relembra um momento de conflito que aconteceu dentro da comunidade, na presença dos seus filhos. Cada mãe deve voltar a lembrar um momento de conflito vivido na comunidade, interpreta-lo novamente, desta vez no lugar da pessoa com quem estava a “discutir” fazendo assim um jogo de papéis em que as mães de colocam nos papéis inversos, alterando os seus comportamentos com fim à resolução do conflito.

No processo de socialização, ao longo da vida, as pessoas adotam novos papéis sociais através de um modelo que a sociedade impõe, através dos grupos de pertença e de referência de cada pessoa. Esta mediação integra um conjunto de valores sociais que ao longo da vida se traduzem em “novos papeis sociais” consoante a interligação entre a “pessoa” e o seu “círculo social”. (Lima dos Santos, 1969)

São reflexões que vão permitir que cada mulher recorde a sua infância e a sua adolescência e alguns dos momentos que as marcaram negativa e positivamente e o que querem transmitir aos seus filhos.

### **Previsão de Imprevistos**

Esta atividade exige que haja confiança entre o grupo para que determinadas partilhas possam ser feitas com liberdade, caso contrário, as mães não vão querer partilhar momentos negativos do seu passado e apenas vão prevalecer os momentos positivos, que também são importantes. Esta atividade tem como objetivo não espelhar os momentos negativos no passado para o presente e futuro da criança a quem têm à sua guarda.

Na hipótese de alguma mãe se recusar a fazer a atividade, a mesma deve ser respeitada e a Assistente Social ou a Psicóloga devem agendar um atendimento individual com a mesma para que a atividade possa ser realizada individualmente num contexto privado.

### **Avaliação Contínua**

A avaliação desta atividade é interligada com a avaliação das outras atividades descritas acima. Ao longo das observações da equipa técnica, as mesmas avaliam se as mães recorrem a comportamentos do passado ao longo da sua convivência com as restantes mães da casa e com a sua criança.

O caderno que foi dado a cada mãe no início da dinâmica servirá para irem escrevendo ao longo do seu processo, autorreflexões sobre si mesmas, sobre os seus comportamentos para com os outros e sobre os seus objetivos de vida. Este caderno tem como objetivo ajudá-las e fazê-las pensar enquanto escrevem, o mesmo deve ficar guardado com cada mãe e partilhado quando são agendados atendimentos individuais com a Assistente Social e/ou com a Psicóloga, sempre que a mãe assim o quiser partilhar. Sempre que possível, deve ser a mesma orientadora em todas as atividades, e deve fazer observações escritas ao longo de todas as dinâmicas, com os pontos fortes e pontos fracos identificados e observações comportamentais de cada mãe para que possa haver métodos de comparação com dinâmicas anteriores e deste modo avaliar o desenvolvimento psicossocial de cada mãe dentro da comunidade, avaliando deste modo as mudanças comportamentais existentes (ou não).

No final da atividade deve-se questionar as mães sobre a dinâmica, qual a pertinência da mesma, como a avaliam e qual a sua opinião relativamente à temática. Neste momento

deve aferir-se se é do interesse das mães voltar a repetir a dinâmica, pedindo-lhes sugestões de atividades que gostariam de fazer, fazendo-as deste modo participar de forma ativa no seu processo de desenvolvimento pessoal.

### 3.3.3.6. Gestão Monetária

<i>Objetivo Geral</i>	<i>Objetivo Específico</i>	<i>Metodologia</i>	<i>Recursos</i>
Consciencialização dos gastos semanais/mensais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criação de lista de compras semanal;</li> <li>- Desenvolver o raciocínio;</li> <li>- Avaliar prioridades no consumo de produtos;</li> </ul>	Dinâmica de Grupo: <i>Psicodrama</i>	<b>Humanos</b> Mães, Assistente Social; <b>Materiais</b> Mesa redonda, Computador, Caderno, Caneta; <b>Espaço</b> Interior

#### Atividade 15 - Gestão Monetária

A gestão monetária que cada mulher deve fazer diariamente pode ser um desafio nos dias atuais devido à publicidade constante que incita ao consumo, na sua maioria, excessivo.

Antes de iniciar a atividade é explicada ao grupo como a atividade se vai processar e se é do interesse de todas as mães participar.

Esta atividade pretende consciencializar as mulheres da comunidade para os gastos semanais e quais devem ser as suas prioridades. Uma mãe tem mais prioridades nos seus gastos que uma mulher sem filhos. Esta dinâmica vai permitir que as mães protagonizem diversas situações relacionadas com o dinheiro e que cada mulher faça duas listas distintas – uma lista de compras semanal quando não tinha filhos e uma lista de compras semanal atual, com uma criança a seu cargo.

Durante a atividade, as mães devem escolher qual o supermercado da sua preferência, e realizar uma pesquisa na Internet através do catálogo *online* do supermercado que escolheu, e fazer uma lista com os preços dos produtos que consumia/consome na sua vida.

### **Previsão de Imprevistos**

As mães com problemas de saúde mental pode sentir alguma dificuldade na pesquisa pelo facto do seu grau de alfabetização ser mais baixo que as outras mães, a noção dos gastos ainda é debilitada e podem necessitar um apoio mais individual no sentido de perceberem o que devem ou não comprar, como se realiza uma lista de compras, estratégias de comparação de preços e a diferença entre o luxo e um bem essencial.

### **Avaliação Contínua**

A avaliação desta atividade deve ser feita ao longo do quotidiano de cada mulher, dos gastos que são feitos, da gestão e das prioridades que cada uma faz.

No final da atividade deve-se questionar as mães sobre a dinâmica, qual a pertinência da mesma, como a avaliam e qual a sua opinião relativamente à temática. Neste momento deve aferir-se se é do interesse das mães voltar a repetir a dinâmica, pedindo-lhes sugestões de atividades que gostariam de fazer, fazendo-as deste modo participar de forma ativa no seu processo de desenvolvimento pessoal.

#### **4. Cronograma**

O cronograma está organizado para que todas as atividades sejam realizadas com espaçamento entre as mesmas. Está também organizado por semanas, para que a organizadora das dinâmicas possa ter tempo para realizar as mesmas, podendo ser feitas mais que uma vez por semana ou adaptadas tendo em conta os imprevistos.

Conforme anteriormente descrito, a planificação do projeto está projetada para um ano, não tendo sido colocado no cronograma os meses referentes a cada atividade, podendo o projeto iniciar em qualquer altura do ano não tendo obrigatoriamente de dar início em janeiro. Sendo cada mulher um ser individual, com o seu ritmo, é necessário respeitar o tempo que cada uma tem para se adaptar a cada fase de desenvolvimento pessoal, sendo por isso programado em cronograma que a segunda e quarta semana de cada mês permaneça em branco (estando sujeito a alterações nos meses em que apenas existe quatro semanas, ficando apenas uma semana em branco) para que imprevistos possam ser resolvidos nessa semana, para novas entradas na comunidade, adaptação de dinâmicas ou por qualquer outro motivo.

Faz parte do objetivo do cronograma que as atividades sejam repetidas no início, no meio e no fim do projeto de desenvolvimento pessoal, de modo a poder haver uma avaliação de cada dinâmica específica no final, através da evolução que cada mulher demonstra ter, das suas autoavaliações, das aprendizagens adquiridas e dos seus comportamentos e atitudes ao longo do quotidiano.

Apesar do planificado, nada impede que as atividades sejam alteradas, e que as mesmas não sejam realizadas na semana exata planeada, estando o cronograma sempre sujeito a alterações por parte de quem organiza as dinâmicas e de quem tem conhecimento fundamentado dos horários das mães e da dinâmica do quotidiano da comunidade.

O cronograma planificado tem como objetivo dividir as três dimensões, trabalhando cada uma delas numa semana específica de cada mês, de modo a colocar as dinâmicas de autoconceito na primeira semana de cada mês para que o projeto inicie com as reflexões do que cada mulher pensa sobre si mesma, para que se reconheçam como mães e mulheres que são e identifiquem as suas potencialidades e fraquezas. As dinâmicas de valorização pessoal a realizar na terceira semana de cada mês para que comece a existir um elo de ligação e partilha de laços entre as mulheres da comunidade e entre os seus filhos, e por último as atividades que trabalham as competências e as capacidades, isto é, na última semana de cada mês, para

que o papel que cada uma representa na sua maternidade seja reconhecido, valorizado e clarificado, assim sendo uma dinâmica de cariz mais teórica e mais focada no desenvolvimento da aprendizagem e de algumas competências. No entanto, observa-se que as dinâmicas das competências e das capacidades vão iniciar ainda na terceira semana, pois as atividades de valorização pessoal são só duas, não se justificando disponibilizar todas as terceiras semanas do ano somente à valorização pessoal, intercalando com atividades dentro da dinâmica “competências e capacidades”.

As dinâmicas que trabalham a área das competências e das capacidades ficaram planificada para a última semana de cada mês para que essas aprendizagens possam ser partilhadas abertamente com o grupo, através da confiança adquirida ao longo das dinâmicas anteriores e com a motivação que se foi desenvolvendo interiormente em cada mulher ao longo das atividades de valorização pessoal e autoconceito. Quanto mais as mães se valorizarem e sentirem prazer em cumprir os seus objetivos futuros, mais motivadas se sentem em criar estratégias e adquirir conhecimentos para que esses objetivos sejam cumpridos com sucesso.

Ao longo do processo e das dinâmicas, o grupo vai estando mais próximo, vai existindo mais confiança entre todas as mães e as atividades de cariz mais íntimo e emocional vai promover uma partilha para o grupo que exige a confiança necessária para que a dinâmica seja baseada em reflexões, opiniões distintas, perspetivas de vida diferentes que vão ser baseadas nas partilhas, nas histórias de vida e experiências categorizadas como “menos positivas”.

Ao realizar o cronograma, não se planeou que atividades exatas deveriam acontecer em cada semana. A fim de se compreender e respeitar que cada mãe está numa fase de desenvolvimento pessoal diferente, a orientadora das atividades deve adaptar a sua planificação consoante as necessidades do grupo como um todo, e avaliar nessas atividades quem necessita de um apoio específico e individual que deve ser realizado nas atividades planificadas como “Dinâmica Individual” ou nas semanas sem planeamento (planificadas em branco) podendo algumas atividades ser repetidas se o grupo assim demonstrar tal necessidade.



## 5. Proposta de Avaliação

O modelo a utilizar como método avaliativo das dimensões trabalhadas, foi o modelo lógico. Este caracteriza-se pela recolha sistemática de informação sobre as atividades, as suas características e os resultados de forma a permitirem fazer uma avaliação fundamentada sobre as dinâmicas que estão a ser desenvolvidas em cada dimensão, de forma a melhorá-las, aumentar a sua eficiência e tomar decisões sobre futuras atividades (Patton, 1997).

A avaliação deve dividir-se em formativa e sumativa. A avaliação formativa permite adequar as atividades aos seus destinatários e as avaliações contínuas servem para intensificar os objetivos de cada atividade, assim como fazer algumas alterações nas mesmas, aperfeiçoar outras ou até mesmo na criação de novas dinâmicas até que as mães consigam adequar os ensinamentos que cada atividade transmite a cada mãe, de forma a projetarem esses mesmos ensinamentos no seu quotidiano.

A avaliação sumativa foca os resultados no impacto que todo o processo teve em cada mãe de forma negativa e positiva, na eficácia das dinâmicas nas diferentes dimensões e no cumprimento dos objetivos de todo o projeto – *O Desenvolvimento Pessoal*.

Para que exista uma avaliação contínua ao longo de todas as dinâmicas e desta forma avaliar o impacto que estas têm na possível mudança de padrões, todas as atividades são avaliadas pelas mães no fim das mesmas, utilizando o método de avaliação qualitativa semanal com base no *feedback* dado através da autoavaliação de cada mãe a cada respetiva dinâmica. As opiniões das participantes são importantes, pois quanto mais motivadas estiverem para realizar as atividades, mais aptas estão em adquirir conhecimentos e saberes que possam mudar padrões, mentalidades e estilos de vida. Desta forma a avaliação quantitativa também se torna imprescindível no âmbito de se avaliar o número de mães que participam nas dinâmicas, o tempo que cada atividade dispõe e o número de dinâmicas que são realizadas. Esta avaliação deve ser realizada mensalmente pela orientadora das dinâmicas.

## 6. Conclusão

É hoje incontestável que a criança é um sujeito de direitos, que desenvolve a sua autonomia e que pode intervir nos assuntos que lhe digam respeito. No entanto, uma criança é dependente e não tem capacidade de prover por si à sua subsistência, delegando esses direitos aos que têm a sua responsabilidade parental.

A responsabilidade parental exige o cumprimento da satisfação das necessidades básicas, sendo estas necessidades físicas, emocionais, intelectuais e sociais. “Um cuidador é considerado eficaz quando reconhece e satisfaz as necessidades da criança adequadamente, possuindo conhecimentos para tal e confiança nas suas competências”. (Bandura,1982). Quando estas mesmas necessidades não são satisfeitas, a intervenção exige um trabalho direto com a família, na procura da resolução da problemática com vista ao cumprimento das responsabilidades parentais.

Este grupo de mães com quem foi desenvolvido este trabalho ao longo de seis meses, deu a conhecer que as problemáticas presentes nas questões identitárias de cada uma e as psicopatologias envolventes causavam um impacto negativo interferindo nas questões do papel maternal de cada uma.

A identidade é um conceito muito complexo e pode ser estudada em grande profundidade a nível social e individual. De acordo com Berger e Luckmann "torna-se o depósito de um grande conjunto de sedimentos coletivos" (1996:97), e também as representações familiares num determinado contexto social são fatores influenciadores para a construção da identidade. Chamamos a este processo, a socialização primária, que influencia diretamente a nossa primeira construção identitária. A construção da realidade vai-se desenvolvendo e a identidade vai se construindo consoante os laços desenvolvidos e a rede envolvida, fazendo parte desta, a família, os vizinhos, os amigos, as comunidades, atividades extra que constroem a socialização secundária. Desta última socialização, cada indivíduo tem a responsabilidade de escolher “aspetos do mundo de acordo com a sua própria localização na estrutura social e das suas idiossincrasias individuais” (Berger e Luckmann 1996: 176) de modo a desenvolver deste modo a sua própria personalidade e identidade.

Considera-se que a saúde mental resulta da “interação do indivíduo com os seus vários ecossistemas: O seu meio interno e externo; as suas características orgânicas e os seus antecedentes pessoais e familiares” (Fonseca, 1985). O conceito de saúde mental foi-se

alterando consoante os fatores sociais, deixando de ser a ausência de doença e de problemas mentais, mas sim a "perceção e consciência dos mesmos, e a possibilidade pessoal e/ou coletiva de os solucionar, de os modificar, de intervir sobre eles (Uribe Vasco et al., 1994).

Observa-se que a equipa técnica da comunidade tem a necessidade de obter mais formação profissional no âmbito da saúde mental. Existe a necessidade de uma intervenção de profissionais competentes que possam integrar na equipa, pois para haver eficácia da intervenção na área da saúde, a equipa deve conter profissionais competentes da área, adquirir um conjunto de conhecimentos e investir na sua formação para adequar técnicas de cuidar e agir com competência, com pessoas com necessidades muito específicas, e investir em parcerias como recursos a “redes profissionais, bancos de dados, manuais de procedimentos e outros. Ser competente é ter disponível um saber transferível” (Boterf, 2005).

Em suma, denota-se neste grupo específico que existem potencialidades que podem vir a ser trabalhadas através deste projeto de desenvolvimento pessoal. Ao longo de todo o processo de observação verificou-se esta lacuna de continuidade de acompanhamento após a saída da comunidade o que nos leva a interrogar como será a vida destas mulheres e em alguns casos a vida destas mulheres com as suas crianças quando regressarem à vida fora do contexto protetor que a comunidade lhes conferia.

A implementação deste projeto poderia trazer uma mais valia do trabalho realizado no contexto da comunidade de forma a autonomizar este grupo de mulheres e assegurar de certa forma o bem-estar das mesmas no regresso às famílias ou redes de apoio.

As problemáticas observadas não são comuns a todas e será necessário adequar a intervenção para que esta faça sentido, principalmente a adequação às mães com problemas de saúde mental e com vista a um determinado desenvolvimento com uma determinada mulher. Assim, este projeto pretende promover a mudança de mentalidades e de comportamentos, sendo o principal objetivo focar toda a intervenção na promoção do desenvolvimento de autoconhecimento (imagem de si própria e aceitação pessoal), autonomia, promoção de competências e capacidades, aquisição de novos saberes, valores, padrões sociais e um projeto de vida futuro.

Este projeto poderia ser um complemento à formação que estas mulheres têm no contexto das parcerias que a comunidade disponibiliza (jardinagem, culinária, tecnologia, entre outros) podendo ser uma mais-valia devido às suas características: ser um plano direcionado especificamente para esta população, uma vez que tem em conta as

potencialidades e capacidades de cada mãe individualmente; pode sofrer alterações e adaptações de acordo com as necessidades específicas identificadas no grupo. Ao longo da observação algumas dimensões como: profissional (currículo vitae, primeira entrevista de trabalho, ida ao IEF, procura ativa de trabalho) educação para a cidadania e cultura social (Sensibilização para o dia assembleia aberta à população, visitas exteriores, levar os filhos ao “Portugal dos Pequenitos”) que foram entretanto retiradas do projeto devido à escassez de tempo para implementar as atividades por envolverem atividades exteriores que teriam previamente planeadas e disponibilizar recursos humanos o que não seria viável.

Em suma, enquanto observadora sinto que este projeto poderá ser uma base para trabalhar a estabilidade social, emocional e futura autonomia destas mulheres, criando nas mesmas uma mudança de mentalidade, interiorizando novos valores e saberes individuais com vista ao desenvolvimento do autoconhecimento de cada uma e do valor que o papel de mãe terá nas suas vidas e na vida dos seus filhos. Para a própria comunidade, seria importante a mesma abrir-se a novos programas, projetos que tragam uma mudança e novas formas de estar e de refletir em novas perspetivas de vida dentro da comunidade. Para os profissionais da comunidade, este projeto poderá desencadear novas abordagens e aprendizagens, desafiando-os a sair da sua zona de conforto com vista à introdução de novas estratégias de intervenção nos diferentes contextos e com diferentes mulheres que futuramente irão acolher na comunidade. Apostar na formação profissional da equipa, na sua globalidade bem como apostar nas parcerias como forma de aumentar os recursos humanos (parcerias com universidades ou outras entidades) poderá ser uma forma de responder a algumas lacunas organizacionais que se observaram durante este processo.

Apesar deste trabalho de projeto poder ser considerado num âmbito mais simplista, não deixa no entanto de ter a sua importância tendo em conta o público-alvo para o qual foi pensado e construído de forma a ser consultado por qualquer pessoa. Este trabalho foi estruturado de modo a poder ser implementado nesta comunidade sem criar grande animosidade em termos das rotinas, das atividades, dos custos económicos e da própria instituição, podendo vir a ser uma mais-valia para estas mães e crianças. Enquanto observadora, sentiu-se a necessidade de se criar este projeto de modo a ser implementado por alguém de forma tão apaixonada, quisesse contribuir com uma mais-valia, apostar neste grupo com base à construção de ferramentas no âmbito da promoção do empoderamento feminino, para que possam valorizar-se enquanto mulheres e enquanto mães, podendo elas estar orgulhosas do trabalho que estão a desenvolver com o seu filho.

## Bibliografia

Ames, C. (1987). The enhancement of student motivation. In M. Maehr & D. Kleiber (Eds.), *Advances in motivation and achievement: Vol. 5. Enhancing motivation*. Greenwich, CT: JAI Press. (p.123-148).

Baltazar, M. & Porto, T. (2003). Análises das percepções e consequência na relação pais e portadores de Síndrome de Down. *Graduação de Psicologia da UNIFIL - Centro Universitário Filadélfia*.

Boterf, G. (2005). *Construir as competências individuais e colectivas*. Porto: Edições Asa.

Braga, T.M. S, Oliveira, J. P. O (2009) *Desenvolvimento Infantil: perspectiva de atuação em educação e saúde*. Marília: Fundepe, p.27

Bourdieu, P. Champagne, P. (1992). —Les exclus de l'intérieur, *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n° 91/92, p.71-75.

Costa, P.(2002). *Escala de Autoconceito no Trabalho: Construção e Validação*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Jan-Abr 2002, Vol. 18

Camilo, C. e Vaz Garrido, M (2013). *Desenho e avaliação de programas de desenvolvimento de competências parentais para pais negligentes: Uma revisão e reflexão*. CIS-IUL, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Damásio, António R., *O Erro de Descartes. Emoção, Razão e Cérebro Humano*, 12ª edição, Lisboa, Publicações Europa-América, 1995.

Dias, C & Neves, I. (2012). A importância de contar histórias. C, Silva., M, Martins & J Cavalcanti. *Ler em família, ler na escola, ler na biblioteca: boas práticas* Porto: Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti. (p.50 37-41).

Ferreira, J. L (2010) *Ferramentas/instrumentos para práticas intergeracionais em diferentes contextos sociais*. *Revista Lusíada, Intervenção Social*, N°36, p.13-25

Fonseca, A.F (1985). *Psiquiatria e Psicopatologia*. Lisboa: Fundação Calouste Goulbenkian

Fortin, M.-F. (2003). *O processo de investigação: da conceção à realização*. Loures: Lusociência.

Freixo, M. J. (2009). *Metodologia científica: fundamentos, métodos e técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget

Guerra, I.C. (2000) *Fundamentos e Processos de uma sociologia de ação*. Cascais: Principia. p.132.

Guião Técnico de Comunidade de Inserção (2004). DGSS. *Ministro da Segurança Social e do Trabalho*.

Jares, X. (2001). *Educación y Conflicto como retos de la Educación Infantil*. Congreso Europeo: *Aprender a ser, aprender a vivir juntos - Santiago de Compostela*. p.9.

Leontiev, A. N. (1978a). O desenvolvimento do psiquismo. Lisboa, Horizonte Universitário.

Santos, M. L (1969). Família e "Socialização": um Aspecto da Evolução Social Contemporânea. *Análise Social*, Vol. VII, p.25-26, p.67-84.

Sousa, P & Almeida. J. L (2016). Avaliação Diagnóstica. Na prática do Serviço Social. *Psicosoma*.

Manual de Boas práticas – Um guia para o acolhimento residencial das crianças e jovens. Edição Instituto da Segurança Social, I.P

Neves, T. (2008) Entre Educativo e Penitenciário. Etnografia de um centro de internamento de menores delinquentes. Edições Afrontamento

Paquette, F. (2004). À chaque enfant son projet de vie permanent: Un programme d'intervention. Montréal: Centres Jeunesse de Montréal - Institut Universitaire.

Patton, M..Q. (1997), Utilization-Focused Evaluation. The new century text. Thousand Oaks, Sage Publications.

Pereira, D. (2014). Parentalidade e proteção à infância: um guia para a avaliação da capacidade parental. Universidade de Coimbra.

Pereira, D., & Alarcão, M. (2015). Guia de avaliação de capacidades parentais: Estudo de validade ecológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31, p.203-212.

Serrano, G. P. (2008). *Elaboração de Projetos Sociais. Casos Práticos*. Porto: Porto Editora.

Serrano, G. P. & Guzmán, M. V. (2011). *Aprender a Convivir. El conflicto como oportunidad de crecimiento*. Madrid: Narcea p.15.

Sim-Sim, I., Silva, A. & Nunes, C. (2008). *Linguagem e Comunicação no Jardim-de-Infância: Textos de Apoio para Educadores de Infância*. Ministério da Educação: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular p.32.

Santos, J. (1966) «Fundamentos psicológicos da educação pela arte in» *Educação estética e Ensino Escolar*. Lisboa: Publicações Europa América.

Skinner, J. B. (1982). *Sobre o behaviorismo*. São Paulo, Cultrix/Edusp.

Uribe, Vasco A.V, Alberdi. A. (1994). Incidencia de los Factores Sociales en la Salud y la Enfermedad Mental. *Revista de Enfermería ROL*, (191,192): p.65-68.

Vygotsky, L.S. (1933/1978). *Mind and society*. Cambridge, MA: Harvard University Press. P.7

### **Referências Legislativas**

Decreto Lei N°48/95 de 15 de março. Código Penal Português. Lisboa.

Guião Técnico de Comunidade de Inserção (2004). DGSS. Ministro da Segurança Social e do Trabalho.

### **Referências Bibliográficas Eletrónicas**

APA (2018) What is mental illness? Acedido em: 25/10/2019, a: <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>

APAV (2018) Relatório Anual de estatísticas da APAV. Acedido a: 16/10/2019, em: [https://apav.pt/apav\\_v3/images/pdf/Estatisticas\\_APAV\\_Relatorio\\_Anual\\_2018.pdf](https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2018.pdf)

CUF (2018) Síndrome de Down em 8 factos. Acedido a: 22/10/2019, em: <https://www.saudecuf.pt/mais-saude/artigo/sindrome-de-down-em-8-factos>

Frias, R. (2014). O Desenvolvimento das Competências da Leitura e Escrita no Ensino Pré-Escolar – o Contributo da Consciência Fonológica. (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação, Coimbra) p.30. Acedido a 02/12/2019, em: <https://tinyurl.com/y8ru4fwv>

Sandra Helena (2017) Impacto da doença mental dos pais nos seus filhos. Acedido a 22/10/2019, em: <https://lifestyle.sapo.pt/familia/pais-e-filhos/artigos/o-impacto-da-doenca-mental-dos-pais-nos-seus-filhos>

Serafim, M. C (2001). A Falácia da Dicotomia Teoria-Prática. Revista Espaço Acadêmico, N°7. Acedido em 18/11/2019 em: [www.espacoacademico.com.br](http://www.espacoacademico.com.br)

Vygotsky, L. S. (1998) Pensamento e Linguagem. Rio de Janeiro: Martins Fontes. Acedido a 02/12/2019 em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2477794/mod\\_resource/content/1/A%20construcao%20do%20pensamento%20e%20da%20linguagem.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2477794/mod_resource/content/1/A%20construcao%20do%20pensamento%20e%20da%20linguagem.pdf)

## **Anexo A – Guião de Observação**

### **Guião de Observação à Diretora Técnica da Comunidade**

#### **Objetivos do Guião:**

No âmbito do desenvolvimento das competências de vida diária de cada mãe da comunidade, nesta entrevista pretende-se conhecer as práticas de intervenção dos técnicos para preparação destas mulheres na transição da comunidade para a vida autónoma e que outras estratégias de promoção de autonomia poderiam ser implementadas.

#### **Questões:**

1. De forma geral, fale-me um pouco de cada mãe individualmente. (Acolhimento; Relação com o filho; Relação com as outras mulheres da comunidade e com a equipa técnica; Noções de Responsabilidade; Competências Parentais).

2. Com base na sua experiência profissional, considera que quando as mães saem da comunidade estão preparadas para serem autónomas e perspetivarem um futuro para elas e para os seus filhos? Porquê?

3. Na sua opinião, que competências devem ser desenvolvidas com o grupo e/ou individualmente, para fomentar o desenvolvimento pessoal, a promoção de novas estratégias de interação para com a sua rede social e a autonomia.

## **Anexo B – Guião de Observação**

### **Guião de Observação às Mães da Comunidade**

#### **Objetivos do Guião:**

No âmbito do desenvolvimento das competências de vida diária de cada mãe da comunidade, nesta entrevista pretende-se conhecer o motivo de entrada na comunidade, os seus objetivos de vida futuros, as suas aspirações, a sua história de vida e as suas opiniões relativamente às práticas de intervenção dos técnicos.

#### **Questões:**

1. Se tivesse de se apresentar, o que diria sobre si? Quais os seus interesses? Objetivos de vida?
2. Por que motivo veio para a comunidade? Como foi o seu percurso até chegar aqui?
3. Na sua opinião, como é o trabalho da equipa técnica? Algumas alterações que deveriam ser feitas? Se sim, quais?